

Sygn. akt III AUa 847/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 28 maja 2013 r. w Szczecinie

sprawy R. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 września 2012 r. sygn. akt VI U 141/10

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka

**Sygn. akt III AUa 847/12**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., decyzją z dnia 15 grudnia 2009 roku, odmówił R. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 30 listopada 2009 roku uznała, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Dodatkowo organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie wykazał 5 lat ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku - co również determinuje odmowę przyznania wnioskodawcy renty z tytułu niezdolności do pracy.

R. J. odwołał się od wydanej decyzji, domagając się przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazał, iż od 2007 roku choruje na schorzenia kręgosłupa. Nadto ubezpieczony podniósł, iż od 1963 roku pracował jako rolnik, następnie odbywał służbę wojskową, a po jej zakończeniu od 18 października 1969 roku

do 26 czerwca 1999 roku bez przerwy był zatrudniony. Zatrudniony był także w okresie od 1 lipca 2004 roku do lipca 2009 roku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując przy tym argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie organ rentowy podniósł, iż nie uwzględnił w okresie ubezpieczenia wnioskodawcy okresu od 1 sierpnia 1997 roku do 12 października 1997 roku oraz od 10 lutego 1998 roku do 31 grudnia 1998 roku, za które to okresy wnioskodawca nie opłacił składek, mimo podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 18 września 2012 r., oddalił odwołanie. W ustaleniach faktycznych podał, iż R. J., urodził się w dniu (...) roku, legitymuje się wykształceniem podstawowym, dodatkowo ukończył kursy operatora sprzętu ciężkiego oraz mechanika samochodów ciężarowych.

Ubezpieczony początkowo, w okresie od 1 lipca 1963 roku do 20 października 1967 roku pracował w gospodarstwie rolnym swoich rodziców w K..

W okresie od 23 października 1967 roku do 17 października 1969 roku odbywał służbę wojskową. Następnie od 18 października 1969 roku do 31 sierpnia 1976 roku kontynuował pracę w gospodarstwie rolnym rodziców.

Od 9 września 1976 roku do 31 marca 1978 roku ubezpieczony był zatrudniony w (...) jako operator sprzętu ciężkiego.

W okresie od 1 kwietnia 1978 roku do 31 października 1990 roku prowadził gospodarstwo rolne na terenie S..

W okresie od 1 listopada 1990 roku do 29 czerwca 1999 roku prowadził działalność gospodarczą w zakresie transportu międzynarodowego.

W okresie od 1 lipca 2004 roku do 31 stycznia 2010 roku ubezpieczony był zatrudniony w (...) spółka z o.o. w S. na stanowisku mechanika-kierowcy.

Do stażu ubezpieczeniowego organ rentowy zaliczył R. J. okres pełnienia służby wojskowej od dnia 23 października 1967 roku do 17 października 1969 roku, okres zatrudnienia od 9 września 1976 roku do 31 sierpnia 1978 roku w (...), okres pracy w gospodarstwie rolnym od 1 stycznia 1985 roku do 30 września 1990 roku, okres prowadzenia działalności gospodarczej od 1 listopada do 31 lipca 1997 roku, od 10 lutego 1998 roku do 1 czerwca 1998 roku, od 1 stycznia 1999 roku do 19 marca 1999 roku oraz od 1 kwietnia 1999 roku do 11 kwietnia 1999 roku, okres pobierania zasiłku chorobowego od 13 października 1997 roku do 9 lutego 1998 roku, okres zatrudnienia w (...) sp. z o.o. w S. od 1 lipca 2004 roku do 21 marca 2008 roku oraz od 22 września 2007 roku do 21 marca 2008 roku. co dało łącznie 21 lat i 27 dni ogólnego okresu ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe).

W dniu 13 sierpnia 2009 roku ubezpieczony złożył w organie rentowym wnioski o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

Po przeprowadzeniu badania, w dniu 2 października 2009 roku, lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że R. J. nie jest niezdolny do pracy

Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ZUS, w dniu 30 listopada 2009 roku wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając że R. J. nie jest niezdolny do pracy.

U R. J. na dzień wydawania zaskarżonej decyzji rozpoznano:

- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z zespołem korzeniowym prawostronnym z poziomu C5/C6,

- zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego z niewielkim upośledzeniem funkcji,
- zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu łokciowego z wyraźnym upośledzeniem funkcji,
- okresowo zawroty głowy pochodzenia prawdopodobnie szyjnego.

Z uwagi na rozpoznane schorzenia ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy okresowo od marca 2008 roku do października 2011 roku.

R. J. jest całkowicie niezdolny do pracy we wszystkich dotychczas wykonywanych zawodach, tj. rolnika, operatora sprzętu ciężkiego, kierowcy mechanika samochodów ciężarowych pow. 3.5 tony. Przyczyną całkowitej niezdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych jest schorzenie laryngologiczne w postaci zawrotów głowy pochodzenia szyjnego oraz schorzenie ortopedyczne w postaci zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią C3/C4, C5/C6, C6/C7 oraz L3/L4 i okresowym zespołem bólowym. Ubezpieczony może wykonywać lekkie prace fizyczne na ogólnym rynku pracy ( portier, dozorca).

W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę, tj. w okresie od dnia 14 sierpnia 1999 roku do 13 sierpnia 2009 roku R. J. udowodnił 3 lata, 8 miesięcy i 21 dni, natomiast w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania częściowej niezdolności do pracy, tj. w okresie od 2 marca 1998 roku do 1 marca 2008 roku udowodnił 4 lata, 2 miesiące i 2 dni okresów składkowych i nieskładkowych, zamiast wymaganych 5 lat ubezpieczenia.

W oparciu o ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie ubezpieczonego okazało się nieuzasadnione. Uzasadniając powyższe wskazał, iż

organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty wskazując, że nie spełnił on wszystkich warunków koniecznych do przyznania tego świadczenia - po pierwsze nie został uznany za osobę niezdolną do pracy, a po drugie nie wykazał 5 lat ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku.

Zgodnie z treścią przepisów art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.- dalej ustawa rentowa) - renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z art. 58 ust. 1 powołanej ustawy, warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;

2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;

3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;

4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;

5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej (art. 58 ust. 2 w/w ustawy).

Kwestią poddaną pod rozagę Sądu Okręgowego w niniejszym postępowaniu była zatem ocena, czy R. J. spełnia wszystkie wymagane przez wskazane wyżej przepisy warunki przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Należało również mieć na uwadze fakt, że wszystkie warunki wymienione w przepisach art. 57 i 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych muszą być spełnione łącznie.

W pierwszej kolejności Sąd meriti zajął się kwestią zdolności wnioskodawcy do pracy. Ponieważ ocena stanu zdrowia wymagała wiadomości specjalnych z zakresu medycyny Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii – W. S., neurologii – M. M., laryngologii – Z. S., tj. lekarzy o specjalności obejmujących schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz biegłego z zakresu medycyny pracy – R. D..

W opinii z dnia 27 kwietnia 2010 roku biegli z zakresu ortopedii i neurologii wskazali, iż rozpoznane u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego z zespołem korzeniowym prawostronnym z poziomu C5/C6, zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego z niewielkim upośledzeniem funkcji oraz zmian zwyrodnieniowych prawego stawu łokciowego z wyraźnym upośledzeniem funkcji nie upośledzają funkcji organizmu w stopniu uzasadniającym niezdolność do pracy w zawodzie zgodnym z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli podkreślili, iż zmiany chorobowe wymagają odpowiedniego leczenia, niemniej nie powodują takiego nasilenia ograniczenia ruchów uniemożliwiającego wykonywanie zawodu kierowcy-mechanika.

Zastrzeżenia do opinii w dniu 26 sierpnia 2010 roku sformułowała pełnomocnik ubezpieczonego, wskazując, iż opinia biegłych pozostaje w sprzeczności z opinią biegłych wydaną w sprawie o sygn. XU 378/08, w której stwierdzono, iż stan zdrowia wnioskodawcy czyni go częściowo niezdolnym do pracy. Pełnomocnik ubezpieczonego podniosła nadto, iż specjalista laryngolog uznał, iż występujące zawroty głowy są bezwzględnym przeciwwskazaniem do wykonywania pracy w charakterze kierowcy- mechanika.

W świetle powyższego, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu laryngologii. W opinii z dnia 28 września 2010 roku biegły z zakresu laryngologii, po rozpoznaniu okresowych zawrotów głowy, pochodzenia najprawdopodobniej szyjnego, uznał, iż wnioskodawca jest zdolny do pracy jako mechanik oraz częściowo, okresowo do października 2011 roku niezdolny do pracy w charakterze kierowcy.

Uzasadniając opinię biegły podniósł, iż podstawą czasowej niezdolności do pracy są okresowo napadowe, krótkotrwałe zawroty głowy opisywane w dokumentacji lekarskiej. W opinii biegłego rozpoznane zawroty wraz z wynikami obecnego badania sugerują szyjne pochodzenie objawów. Uzupełniając swoją opinię, biegły podniósł, iż w dniu 28 września 2010 roku stwierdzono u wnioskodawcy występowanie zaburzeń równowagi ciała i zawrotów głowy. Są to krótkotrwałe epizody niestabilności otoczenia, pewna dezorientacja w otoczeniu, zaburzenia równowagi ciała, co nierzadko zmusza do przytrzymania się bliskiego przedmiotu. Jak zaznaczył biegły, epizod taki trwa krótko (sekundy), niemniej powrót do stanu pierwotnego może trwać nieco dłużej. W opinii biegłego badanie z dnia 28 września 2010 roku, jak i konsultacja neurochirurga wskazuje na możliwość związku podanych objawów ze zmianami w kręgosłupie szyjnym poprzez informacje proprioceptywne lub zaburzenia w krążeniu. Jednocześnie biegły zastrzegł, iż po leczeniu operacyjnym można liczyć na poprawę. Biegły laryngolog wskazał nadto, iż o ile w pracy mechanika, gdzie istnieje realna możliwość pomocy poprzez przytrzymanie się lub krótkotrwała przerwa, takie epizody nie spowodują istotnych następstw, o tyle w pracy kierowcy stanowi zagrożenie bezpieczeństwa własnego i osób trzecich.

W opinii uzupełniającej z dnia 2 marca 2011 roku biegły z zakresu laryngologii, wskazał, iż ustalenie dokładnej daty powstania zaburzeń równowagi ciała u wnioskodawcy nie jest w pełni możliwe. Dane zawarte w dokumentacji lekarskiej zgodnie z opisem odczuwanych dolegliwości wskazują, że istotne nasilenie zaburzeń równowagi nastąpiło

przed 2 laty. Tym samym, zasadnym jest przyjęcie, iż częściowa, okresowa niezdolność do pracy w charakterze kierowcy zawodowego datuje się od września 2008 roku.

Z uwagi na treść zarzutów Przewodniczącego Komisji Lekarskiej, zawartych w piśmie procesowym z dnia 4 lutego 2011 roku, biegli z zakresu ortopedii, neurologii i laryngologii wnieśli o opracowanie opinii przez biegłego z zakresu medycyny pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy. W opinii z dnia 19 kwietnia 2011 roku biegła z zakresu medycyny pracy R. D. zgodziła się z opinią biegłego laryngologa, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy od sierpnia 2009 roku (data złożenia wniosku o rentę) do października 2011 roku. Uzasadniając opinię, biegła wskazała, iż niezdolność do pracy powodują schorzenia laryngologiczne i ortopedyczne. Biegła zauważyła, iż już w dniu 14 listopada 2008 roku biegli sądowi stwierdzili istotne ograniczenia funkcji kręgosłupa i orzekli częściową, okresową niezdolność do pracy od 22 marca 2008 roku do 30 listopada 2009 roku, w związku z czym brak było wskazań do udzielenia świadczenia rehabilitacyjnego. Biegła podniosła, iż lekarze ZUS nie uwzględnili w swoim rozpoznaniu zaburzeń równowagi i zwrotów głowy pochodzenia szyjnego oraz nie odnieśli swojej opinii do wykonywanego przez ubezpieczonego zawodu. W opinii biegłej R. D. ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania ciężkiej i średniociężkiej pracy fizycznej, a zatem jest niezdolny do pracy w wyuczonym i wykonywanym zawodzie. Biegła wskazała, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy we wszystkich zawodach dotychczas wykonywanych (rolnik, operator sprzętu ciężkiego, kierowca-mechanik), czyli jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. Jednocześnie biegła stwierdziła, iż R. J. może wykonywać lekkie prace fizyczne na ogólnym rynku pracy (portier, dozorca), stąd ubezpieczony jest jedynie częściowo niezdolny do pracy. Uzupełniając opinię biegła wskazała, iż ubezpieczony stał się długotrwale niezdolny do pracy od marca 2008 roku, tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego.

W przedmiotowej sprawie opinie biegłych wydane zostały przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe specjalistów od schorzeń, na które cierpi wnioskodawca, po dokładnym przeanalizowaniu dokumentacji medycznej dotyczącej R. J. oraz po przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich. Wydane przez biegłych ekspertyzy są, w ocenie Sądu pierwszej instancji, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywająco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne.

Tym samym, opinie wymienionych wyżej biegłych, w zakresie w jakim biegli ci uznali, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od marca 2008 roku do października 2011 roku, Sąd Okręgowy w pełni podzielił, uznając je za wiarygodne źródło ustaleń w przedmiotowej sprawie. Powyższe nie mogło jednak doprowadzić do zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że o ile ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy, to jednak decyzja organu rentowego była trafna, z uwagi na brak wystarczającego okresu składkowego i nieskładkowego dla przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Mając bowiem na uwadze ustaloną w toku niniejszego postępowania datę powstania częściowej niezdolności do pracy (marzec 2008 r.) oraz datę złożenia wniosku o rentę (3 sierpnia 2009 r.) uznać należało, iż ubezpieczony nie spełnił warunku legitymowania się odpowiednim okresem składkowym i nieskładkowym.

Przez okres, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58, należy rozumieć tzw. okres minimalny, tj. taką liczbę okresów składkowych wraz z nieskładkowymi, której wykazanie warunkuje spełnienie wymogów formalnych do uzyskania renty, niezależnie od kwestii medycznych, czyli ewentualnej niezdolności do pracy oraz daty jej powstania. Okres minimalny wynosi zasadniczo pięć lat, przy czym jest on stopniowo obniżany w stosunku do osób, u których niezdolność do pracy wystąpiła przed 30 rokiem życia. W celu zachowania czasowego związku niezdolności do pracy z tytułem ubezpieczeń rentowych wprowadzono zasadę, że wymagany okres składkowy i nieskładkowy musi przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku rentowego lub przed dniem powstania niezdolności do pracy (art. 58 ust. 2). Ten dodatkowy warunek dotyczy wyłącznie okresu pięcioletniego, wymaganego od osób, u których niezdolność do pracy powstała powyżej 30 roku życia (por. wyrok SN z dnia 2 grudnia 2004 r., I UK 56/04, OSNPUSiSP 2005, nr 12, poz. 178; zob. również komentarz do art. 57, teza 3). Wprowadzenie obok konieczności

zaistnienia niezdolności do pracy dodatkowych kryteriów formalnych wynika z faktu, że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem o charakterze socjalnym na rzecz osób niezdolnych do pracy, pozostającym bez związku z tytułem ubezpieczenia rentowego (wyrok SA w Warszawie z dnia 19 września 2000 r., III AUa 1405/99, OSA 2001, z. 4, poz. 17).

Organ rentowy odmawiając zatem ubezpieczonemu prawa do renty podniósł, iż ten nie legitymuje się co najmniej 5-letnim okresem ubezpieczenia w ostatnim dziesięcioleciu poprzedzającym datę złożenia wniosku o rentę. Organ rentowy nie uwzględnił okresu od 1 sierpnia 1997 roku do 12 października 1997 roku oraz od 10 lutego 1998 roku do 31 grudnia 1998 roku, z uwagi na zadłużenie figurujące na koncie ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy uwzględnił, że w toku postępowania wnioskodawca dokonał dwóch wpłat zaległych składek, tj. na kwotę 4. 200,00 zł oraz 2. 150,96 zł. W związku z rozliczeniem obu tych kwot, organ rentowy dokonał ponownej weryfikacji uwzględnionych okresów ubezpieczenia wnioskodawcy, odpowiednio zwiększając łączny okres ubezpieczenia do 21 lat i 27 dni.

Powyższe nie mogło jednak doprowadzić do zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Mając bowiem na uwadze udowodniony przedłożonymi przez ubezpieczonego dokumentami staż ubezpieczeniowy, odpowiednio zweryfikowany w toku postępowania sądowego, Sąd Okręgowy ustalił, iż ubezpieczony w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku tj. w okresie od dnia 14 sierpnia 1999 roku do 13 sierpnia 2009 roku udowodnił jedynie 3 lata, 8 miesięcy i 21 dni, natomiast w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania częściowej niezdolności do pracy tj. w okresie od 2 marca 1998 roku do 1 marca 2008 roku udowodnił 4 lata, 2 miesiące i 2 dni okresów składkowych i nieskładkowych, zamiast wymaganych 5 lat ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie niemożliwe było zastosowanie przepisu art. 57 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w brzmieniu obowiązującym na dzień złożenia wniosku, który uzależniał zwolnienie z warunku wykazania 5 lat ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku (oraz powstanie niezdolności do pracy) od wykazania okresu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 6, wynoszącego co najmniej 20 lat dla kobiety i 25 lat dla mężczyzny oraz uznania ubezpieczonych za całkowicie niezdolnych do pracy, gdyż ubezpieczony nie spełnił żadnego z warunków wskazanych w tym przepisie. Ubezpieczony nie został bowiem uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy, jak również nie legitymuje się wskazanym w art. 57 ust. 2 25 - letnim stażem ubezpieczeniowym - ubezpieczony udowodnił jedynie 21 lata i 27 dni ogólnego okresu ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe).

Mając powyższe na względzie, wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił je jako bezzasadne.

Od powyższego wyroku apelację wniósł ubezpieczony, który wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił błędne przyjęcie przez sąd pierwszej instancji, iż strony nie uzgodniły sposobu zarachowania świadczenia spełnionego przez ubezpieczonego, co skutkowało przyjęciem przez sąd sposobu rozliczenia dokonanych wpłat w sposób określony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. i miało decydujący wpływ na treść wyroku.

Tak podnosząc, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

### **Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Sąd Odwoławczy podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji w zakresie stanu faktycznego, jak również podziela ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd meriti dokonał również trafnej interpretacji przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń

oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98).

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy R. J. spełnia przesłanki określone w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r., nr 39, poz. 353), niezbędne do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Podkreślić należy, że przepis art. 57 ust. 1 w/w ustawy uzależnia prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od spełnienia trzech warunków. Pierwszym z nich jest niezdolność do pracy (pkt 1), drugim posiadanie wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego (pkt 2), a trzecim powstanie niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia lub w jednym z wyszczególnionych wyczerpująco okresów nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (pkt 3).

Trafnie zważył Sąd pierwszej instancji, że rozstrzygnięcie o całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy ze swej istoty wymaga wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny). W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Jednocześnie należy uwzględnić, że ostatecznie decyduje Sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach). Prawidłowo więc w celu ustalenia faktycznego stanu zdrowia ubezpieczonego, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, laryngologii, oraz medycyny pracy, a zatem osób reprezentujących różne specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Biegli sądowi sporządzając opinie w sprawie przeprowadzili kompleksowe badanie stanu zdrowia ubezpieczonego oraz szczegółową analizę związku rozpoznanych u niego schorzeń z możliwością podjęcia zatrudnienia, w kontekście posiadanych już kwalifikacji zawodowych. Ustosunkowali się także do zastrzeżeń składanych przez ubezpieczonego. Dlatego też w ocenie Sądu Apelacyjnego, opinie sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania – pozwalają na nie budzące wątpliwości ustalenie, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy od marca 2008 r. do października 2011 r.

Jednocześnie Sąd Okręgowy słusznie wskazał, iż choć ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy to nie spełnił kolejnej przesłanki przewidzianej w art. 57 ust. 1, a mianowicie nie posiada wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego. Należy bowiem wyjaśnić, że w dacie powstania niezdolności do pracy ubezpieczony miał ukończone 30 lat i tym samym powinien posiadać łącznie co najmniej 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych (art. 58 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy). Okres 5 lat winien zaś przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Ubezpieczony jednak nie legitymuje się 5 - letnim stażem ubezpieczeniowym, gdyż licząc od daty złożenia wniosku rentowego tj. od 14 sierpnia 1999 r. do 13 sierpnia 2009 r. ma wykazane jedynie 3 lata, 8 miesięcy i 21 dni okresów składkowych i nieskładkowych, natomiast licząc wstecz od powstania niezdolności do pracy, ubezpieczony ma wykazane jedynie 4 lata, 2 miesiące i 2 dni okresów składkowych i nieskładkowych. Organ rentowy nie uwzględnił bowiem ubezpieczonemu okresu od 1 sierpnia 1997 r. do 12 października 1997 r., oraz 10 lutego 1998 r., do 31 grudnia 1998 r., z uwagi na nieopłacenie składek.

Odnosząc się do zarzutów wyprowadzonych w tym zakresie przez apelującego wskazać należy, iż zaliczenie zaległych wpłat reguluje Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r., w sprawie szczególnych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2008r. Nr 78, poz. 465 ze zm.), poprzednio do 2008 r., było to zaś uregulowane rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r., w sprawie szczególnych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, wypłaconych zasiłków z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego, zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych oraz kolejności zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze (Dz. U. 1999 r., Nr 165, poza 1197 ). Zgodnie § 6 pkt 3 ww. rozporządzenia z 2008 r. wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, na Fundusz Emerytur Pomostowych, na ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych dokonane przez płatnika składek po terminie określonym w ustawie powinny obejmować również odsetki za zwłokę. Natomiast w przypadku gdy wpłata, o której mowa w ust. 3, nie uwzględnia odsetek za zwłokę, mimo jej dokonania po terminie określonym w ustawie, Zakład rozlicza dokonaną wpłatę proporcjonalnie na pokrycie kwoty zaległych składek oraz kwoty odsetek za zwłokę w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota zaległości

z tytułu składek do kwoty odsetek za zwłokę. (pkt 4) W tej więc sytuacji prawidłowym była decyzja organu rentowego, który rozdzielił wpłaconą przez ubezpieczonego kwotę odpowiednio na odsetki, jak i na należność główną.

Niezrozumiałym jest też zarzut, iż wpłata w łącznej kwocie 2.150,96 złotych została zaliczona na poczet składek za 1999 rok, a nie na poczet składek za 1998 r., skoro okoliczność ta działa na korzyść ubezpieczonego, ale i tak nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie. Niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w marcu 2008 r., to zaksięgowanie przedmiotowej wpłaty na poczet zaległości z 1999 r. i tak zostało zaliczone na poczet 10 - letniego okresu przed powstaniem niezdolności do pracy, który w sprawie przypada na lata 1998 – 2008, a branego pod uwagę dla określenia okresu wskazanego w pkt 5 art. 58 ust. 1. Mimo to ubezpieczony i tak nie uzyskał wymaganego 5 - letniego okresu składkowego i nieskładkowego w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku. Jednocześnie ubezpieczony mimo kwestionowania dokonanych przez organ rentowy rozliczeń wpłaconych przez niego zaległych składek, nie wskazał żadnych naruszeń przepisów przywołanego rozporządzenia, które jego zarzuty mogłyby uzasadniać.

Na koniec odnosząc się do powoływanego w apelacji zarzutu, iż płatność składek uległa przedawnieniu i nie ma możliwości ich dochodzenia, to również i on okazał się niezasadny. Gdyby rzeczywiście składki za wskazany okres uległy przedawnieniu, to tym bardziej nie mogłyby one być liczone do okresu ubezpieczenia apelującego. Jednocześnie w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej do okresu ubezpieczenia zalicza się tylko okres, za który składki zostały opłacone (art. 5 ust. 4 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny przyjął, iż zarzuty apelującego są niezasadne, a ponieważ brak jest też innych podstaw do wzruszenia trafnego rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, które Sąd Odwoławczy bierze pod rozwagę z urzędu – apelację jako nieuzasadnioną w oparciu o normę z przepisu art. 385 k.p.c. oddalono.

SSO del. Beata Górka SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białicka