

Sygn. akt III AUa 795/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 1 kwietnia 2014 r. w Szczecinie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 16 lipca 2013 r. sygn. akt IV U 1334/12

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 795/13

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 26.09.2012 r. odmówił A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 19.09.2012 r. ubezpieczona została uznana za osobę zdolną do pracy.

Ubezpieczona A. S. odwołała się od decyzji twierdząc, że nadal jest chora.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Wytokiem z 16.07.2013 r. oddalił odwołanie.

Sąd okręgowy ustalił, że 28.06.2012 r. ubezpieczona zgłosiła kolejny wniosek o rentę tytułu niezdolności do pracy; pobierała rentę w okresie 1.02.1997/31.01.2004. Wyrokiem Sądu Okręgowego w Koszalinie z 28.04.2008r., sygn. akt IV U 1419/07, oddalono jej odwołanie od decyzji ZUS z 11.10.2007 r. odmawiającej renty. W dacie złożenia aktualnego wniosku o rentę ubezpieczona nie była zatrudniona i nie pobierała zasiłku dla bezrobotnych. Ostatni okres ubezpieczenia (pobieranie zasiłku dla bezrobotnych) ustał z datą 11.02.2005 r. Ubezpieczona udowodniła 2 lata, 6 m-cy i 12 dni okresu składkowego i nieskładkowego w ostatnim 10-leciu przed złożeniem wniosku o rentę, przesuniętym o okres pobierania renty, zamiast wymaganego 5-letniego. Komisja lekarska orzeczeniem z 14.09.2012r. ustaliła brak niezdolności ubezpieczonej do pracy. Sąd okręgowy zreferował, że dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów: neurologa, psychiatry, internisty, chirurga-ortopedy, lekarza medycyny pracy na okoliczność niezdolności do pracy ubezpieczonej. W opinii z 10.01.2013 r. wymienieni biegli rozpoznali u ubezpieczonej: - okresowy zespół bólowy kręgosłupa, - chorobę wrzodową dwunastnicy, - zaburzenia lękowo-depresyjne, - nadciśnienie tętnicze. Biegli wyjaśnili, że stwierdzone zmiany chorobowe, w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania nie powodują długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczona jest zdolna do pracy np. w recepcji hotelowej, w cukierni, w indywidualnym gospodarstwie rolnym. Nie jest niezdolna do pracy, gdzie jest wymagana pełna zdolność psychofizyczna, np. na stanowisku zastawniczki (...) lub innych związanych z bezpieczeństwem ruchu kolejowego. Ponadto podnieśli, że ubezpieczona, lat 52, posiadająca zawód operatora przewozów handlowych (...), pracująca również jako nastawnicza (...) wykonywała także inne prace i jest zdolna do pracy. Dalej sąd zreferował, że biegła lekarz specjalista psychiatra w opinii z 6. (...) rozpoznana u ubezpieczonej zaburzenia nerwicowe neurastatyczne, które w ocenie biegłej nie powodują długotrwałej częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy; stan psychiczny umożliwia wykonywanie dotychczasowych prac: w recepcji hotelowej, cukierni, w gospodarstwie rolnym, natomiast nie jest niezdolna do pracy wymagającej pełnej sprawności psychofizycznej np. nastawny w (...); nie jest chora psychicznie, ma prawidłowy poziom intelektualny – uzyskała wykształcenie zasadnicze, sprawnie udziela wywiadu dotyczącego linii życiowej i funkcjonuje obecnie w swoim środowisku prawidłowo; zaburzenia nerwicowe są umiarkowanie wyrażone; dolegliwości nerwicowe nie powodują niezdolności do pracy, poddają się złagodzeniu w toku leczenia. Sąd okręgowy odnotował, że strony nie zakwestionowały opinii.

Sąd okręgowy nie uwzględnił odwołania i rozważył sprawę zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych /Dz. U. z 2009 roku Nr 153, poz. 1227 z zm./. Wskazał, że ubezpieczona jest zdolna do pracy co wynika z opinii sądowych lekarzy specjalistów. Sąd stwierdził, że opinie biegłych były na tyle kategoryczne i przekonujące, że można było je przyjąć jako miarodajny dowód w sprawie. Sąd przyjmując opinie lekarskie za podstawę rozstrzygnięcia wziął pod rozwagę wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe ubezpieczonej. Zatem skoro ubezpieczona nie spełniła wszystkich przesłanek z art. 57 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, bo jest zdolna do pracy, to brak podstaw do renty.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona wnioskując o przyznanie renty. Skarżąca zarzuciła, że sąd wydał wyrok jedynie na podstawie opinii biegłych sądowych choć na własne oczy widział, że nie nadaje się do pracy. Stwierdziła, że wymagania zdrowotne na stanowiskach recepcjonistki, przy produkcji cukierniczej, czy pracownika rolnego wykluczają ją z tego rodzaju prac.

Sąd apelacyjny rozważył apelację i uznał, że nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd okręgowy co do zasady dokonał w sprawie prawidłowych ustaleń - w oparciu o wszechstronną ocenę zgromadzonych dowodów i okoliczności sprawy - a następnie prawidłowo zastosował przepisy prawa materialnego. Sąd apelacyjny akceptuje stanowisko sądu I instancji, jakkolwiek dystansuje się co do konieczności prowadzenia postępowania dowodowego w określonym rozmiarze. Trafnie sąd okręgowy wskazał, że podstawą rozstrzygnięcia był art. 57 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku Nr 153, poz. 1227 z zm.). Z przepisu tego wynika, że warunkiem przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy jest spełnienie, łącznie trzech warunków: I - stwierdzenie niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy z 17.12.1998 r., art.

12 i 13; II - posiadanie wymaganego okres składkowego i nieskładkowego, w rozmiarze wynikających z art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy z 17.12.1998 r., czyli 5 lat, które muszą przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed złożeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności, do tego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty; III - powstanie niezdolność do pracy w okresach tzw. ubezpieczenia lub równoważnych, wymienionych w przepisach ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Sąd apelacyjny stwierdził, w oparciu o prawidłowe ustalenia sądu okręgowego, że ubezpieczona nie spełniła żadnego z tych warunków. Przede wszystkim nie spełniła warunku posiadania wymaganego 5-letniego okres składkowego i nieskładkowego przypadającego w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed złożeniem wniosku o rentę. Wniosek o rentę złożyła 28.06.2012, zatem dziesięciolecie przypadało na okres 28.06.2002 /28.06.2012, który należało cofnąć w związku z pobieraniem w tym czasie renty od 28.06.2002 do 31.01.2004, czyli należało cofnąć o rok, 7 miesięcy i 3 dni i tym samym 10-lecie należało liczyć - przed okresem nabycia prawa do renty (1.02.1997) - od 27.06.1995 r.; we wskazanym czasie A. S. podlegała ubezpieczeniu w okresach 27.06.1995–10.11.1995, 16.11.1995–15.11.1996, 1.12.1996–31.01.1997 i 12.02.2004 - 11.02.2005, łącznie więc jedynie 2 lata 6 miesięcy i 12 dni. Ubezpieczonej nie przysługiwało prawo do renty już zatem tylko z powodu nie spełnienia wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego. Należy przy tym zauważyć, że renta nie jest świadczeniem socjalnym i przysługuje osobom które, stosownie do wieku mają wypracowany, bądź nabyty wymagany okres ubezpieczenia.

W okolicznościach sprawy ubezpieczona w związku ze schorzeniami kręgosłupa pobierała rentę przez siedem lat, do roku 2004. Potem dwukrotnie składała wniosek o rentę, lecz nie przyznano jej tego prawa, w tym za okres od 1.06.2007 r. jej zdolność do pracy została przesądzona prawomocnym wyrokiem z 28.04.2008 r., a zatem zaistniał stan res iudicata, zgodnie z art. 366 k.p.c. Sąd apelacyjny stoi na stanowisku, że w sprawie nie było więc konieczności ustalania przesłanki niezdolności ubezpieczonej do pracy na datę aktualnego wniosku o rentę z 28.06.2012 r. i prowadzenia postępowania z udziałem biegłych sądowych. Należało bowiem mieć na uwadze, że nawet gdyby biegli stwierdzili niezdolność ubezpieczonej do pracy to prawo do renty nie mogłoby być jej przyznane, ponieważ nie spełnia warunku wymaganego okresu tzw. ubezpieczenia zgodnie art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy z 17.12.1998 r.

Hipotetycznie analizując wymaga zauważenia, że nie było też prawnej możliwości cofnięcia daty powstania niezdolności do pracy, a to wobec stwierdzenia res iudicata, zaś ze swojej strony ubezpieczona nie wskazała na żadne nowe okoliczności dotyczące stanu jej zdrowia poza dotychczasowymi, a związanymi z chorobą kręgosłupa. Należało mieć wreszcie na uwadze trzecią przesłankę przyznania prawa do renty, mianowicie powstanie ewentualnej niezdolności do pracy w okresie tzw. ubezpieczenia lub równorzędnym. Gdyby hipotetycznie stwierdzono niezdolność w okresie od 28.04.2008 r. tj. daty wyrokowania we wcześniejszej sprawie, to ubezpieczona w tym przedziale czasowym nie postawała w ubezpieczeniu, zatem ewentualna niezdolność do pracy nie mogłaby powstać w okresie ubezpieczenia i tym samym nie było by możliwe spełnienie przez ubezpieczoną warunku z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy a 17.12.1998 r. Również w przyszłości, nawet w przypadku stwierdzenia niezdolności do pracy, ubezpieczona nie uzyska renty z tego tytułu, chyba że podejmie zatrudnienie i wypracuje wymagany okres ubezpieczenia. Sąd apelacyjny zatem rozważył, że skoro ustalanie przesłanki niezdolności do pracy było bezprzedmiotowe, bo i tak nie skutkowałoby przyznaniem ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, to bezprzedmiotowe były w tym zakresie zarzuty apelacji, i jako takie nie podlegały analizie. Dla wykazania błędu w rozumowaniu skarżącej sąd apelacyjny jednak podkreśla, że ustalenie przesłanki nabycia prawa do renty, jaką jest niezdolność do pracy wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, którymi sąd nie dysponuje; w związku z tym sąd, w myśl przepisów procedury cywilnej ma obowiązek przeprowadzi na tego rodzaju okoliczności dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny. Sąd nie przyznaje prawa do renty już tylko na podstawie oglądu wnioskującego na rozprawie.

Mając na względzie przedstawioną ocenę sąd apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.