

Sygn. akt III AUa 473/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Beata Górską SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2016 r. w Szczecinie

sprawy T. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 2 marca 2015 r. sygn. akt VI U 49/14

1. oddala apelację,
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Beata Górską SSA Zofia Rybicka Szkibiel del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 473/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 grudnia 2013 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił T. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 28 czerwca 2012 r. ubezpieczony został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia, jednak zarówno w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy, jak i przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę nie udowodnił żadnych okresów ubezpieczenia.

T. K. odwołał się od powyższej decyzji organu rentowego i wniósł o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty. Zaskarżonej decyzji zarzucił on błąd w ustaleniach faktycznych odnośnie jego stanu zdrowia poprzez przyjęcie, iż jest on osobą niezdolną do pracy jedynie częściowo i okresowo a nie całkowicie i trwale oraz iż niezdolność do pracy powstała w 2013 roku, a nie w 2008 roku, jednocześnie wniósł o zaliczenie mu do okresów ubezpieczenia okresów pobierania zasiłku opiekuńczego w latach 2008 - 2013.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 2 marca 2015r. oddalił odwołanie. Sąd ustalił, że T. K. urodził się w dniu (...). Posiada wykształcenie zawodowe w zawodzie posadzkarz. W latach 1970 – 1988 zatrudniony był jako posadzkarz, posadzkarz - murarz oraz pracownik fizyczny. W latach 1988 – 2008 wykonywał prace dorywcze m. in. jako posadzkarz. W tym okresie od uzyskiwanego przez niego wynagrodzenia nie były opłacane składki na ubezpieczenie społeczne. Od 1 grudnia 2008 roku do 31 grudnia 2009 roku oraz od 1 stycznia do 31 marca 2010 roku i od 1 października 2012 roku do 31 marca 2013 roku pobierał zasiłek stały dla osoby samotnej z (...) w T.. Łączny staż ubezpieczeniowy T. K. (udowodnione okresy składkowe i nieskładkowe) wynoszą 5 lat, 4 miesiące i 17 dni.

W dniu 30 września 2013 roku ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 5 listopada 2013 roku uznał, iż T. K. jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 grudnia 2014 roku. Na skutek zgłoszenia przez organ rentowy zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS. Orzeczeniem z dnia 22 listopada 2013 roku wskazano, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 grudnia 2014 roku. Jako datę powstania niezdolności do pracy wskazano dzień 27 maja 2013 roku.

Sąd ustalił, że T. K. cierpi na cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, otyłość, miażdżycę tętnic dolnych, w 2008 roku przebył zapalenie płuc powikłane zatorowością płuc. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane jednym lekiem hipotensyjnym, przebiega bez powikłań i bez zmian narządowych, w tym bez niewydolności serca. Cukrzyca również jest dobrze kontrolowana, leczona jednym lekiem doustnym, nie ma żadnego wpływu na zdolność ubezpieczonego do pracy zarobkowej. Wcześniej diagnozowane u ubezpieczonego zaburzenia rytmu serca – napadowe migotanie przedsionków – od lat nie występuje. Brak jest u ubezpieczonego deficytów ze strony układu ruchu i układu nerwowego. Przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych na tle miażdżycy i przewlekła niewydolność żylna skutkują ograniczeniem możliwości podjęcia pracy zarobkowej. Ograniczenia te powstały z dniem 27 maja 2013 roku.

Ubezpieczony został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z powodu schorzeń układu oddechowego i krążenia i innych. Jako datę powstania niepełnosprawności uznano listopad 2008 roku, nie wskazano na konieczność dodatkowych wymagań w zakresie odpowiedniego zatrudnienia.

Na podstawie powyższych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie. Przywołując treść art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.) oraz ustalenia faktyczne Sąd zauważył, że w sprawie niniejszej nawet gdyby założyć, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolność ta powstała w listopadzie 2008 roku – tak jak wnosił ubezpieczony w odwołaniu i tak brak byłoby podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty. Ubezpieczony bowiem w okresie od listopada 1998 roku do listopada 2008 roku (dziesięciolecie przed powstaniem niezdolności do pracy według daty powstania tej niezdolności wskazywanej przez ubezpieczonego) nie wykazał żadnych okresów ubezpieczenia. Za okres ubezpieczenia nie można bowiem przyjąć okresów pobierania zasiłku opiekuńczego, stałego czy okresowego z pomocy społecznej (ponadto nawet gdyby to łączny okres pobierania tych zasiłków wynosił jedynie 1 rok i 10 miesięcy) ani też okresu wskazanego przez ubezpieczonego w kwestionariuszu dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych załączonym do wniosku

o rentę - od 22 października 1988 roku do 1 grudnia 2009 roku - jako okresu wykonywania prac dorywczych, skoro w tym czasie od uzyskiwanego przez ubezpieczonego w czasie samozatrudnienia wynagrodzenia nie były odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne. Ubezpieczony w żaden sposób nie wykazał, aby w tym czasie był zatrudniony w oparciu o jakiegokolwiek umowy (o pracę, świadczenie usług, kontrakt), które skutkowałyby obowiązkiem zatrudniającego go podmiotu opłacania składek, ani też aby sam dobrowolnie opłacał składki na ubezpieczenia społeczne we wskazanym wyżej okresie. Żadnym okresem ubezpieczenia T. K. nie wykazał się też w okresie dziesięciolecia przed złożeniem wniosku o rentę tj. w okresie od 28 września 2003 roku do 27 września 2013 roku oraz w okresie dziesięciolecia przed datą powstania niezdolności do pracy określoną przez biegłych sądowych tj. w okresie od 27 maja 2003 roku do 26 maja 2013 roku.

Sąd meriti zważył, że ubezpieczony nie spełnił zatem warunku, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 58 ust. 1 i 2 ustawy rentowej tj. posiadania 5- letniego okresu składkowego i nieskładkowego przypadającego w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Ubezpieczony w żaden sposób nie wykazał też, aby legitymował się okresem składkowym wynoszącym 30 lat, który skutkowałby brakiem konieczności legitymowania się przez niego 5- letnim okresem składkowym i nieskładkowym przypadającym w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Ubezpieczony wykazał bowiem łącznie jedynie 5 lat , 4 miesiące i 17 dni okresów składkowych. Ponadto nawet gdyby uznać ubezpieczonemu do stażu pracy zatrudnienie we wszystkich zakładach pracy wskazanych przez niego w kwestionariuszu dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych załączonym do wniosku o rentę licząc do dnia 22 października 1988 roku – o braku możliwości zaliczenia do okresów ubezpieczenia wnioskowanych przez ubezpieczonego okresów przypadających po tej dacie wskazano już powyżej – ubezpieczony i tak nie legitymowałby się 30 letnim łącznym okresem składkowym.

Ponieważ zaś wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie prawa do renty określone w art. 57 ust. 1 ustawy rentowej muszą być spełnione łącznie – wobec braku wykazania przez ubezpieczonego wymaganych okresów ubezpieczenia (w tym również przy założeniu, że jest on całkowicie niezdolny do pracy) - brak jest podstaw do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Mając powyższe na względzie Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego wobec braku podstaw do jego uwzględnienia.

Apelacje od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w całości, zarzucając błędną wykładnię, wadliwe uzasadnienie wyroku art. 328 § 2 k.p.c. przekroczenie granicy swobody oceny dowodów art. 233 § 1 k.p.c., oraz sprzeczności dokonanych ustaleń dowodowych art. 368 pkt 4 k.p.c. Wskazując na powyższe wniósł o zmianę tego wyroku i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu apelacji podkreślił, że jest niezdolny do pracy oraz że posiada wymagany okres zatrudnienia oraz ubezpieczenia w (...) w T..

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego T. K., jako bezzasadna nie zasługiwała na uwzględnienie.

Zdaniem Sądu Odwoławczego apelacja ubezpieczonego nie zawierała zasadnych podstaw ani faktycznych, ani prawnych, które mogłyby doprowadzić do jej uwzględnienia. Ustalenia faktyczne poczynione w tej sprawie przez Sąd pierwszej instancji są prawidłowe. Sąd ustalając stan faktyczny oparł się na całokształcie zebranego materiału dowodowego, należycie go rozważył i wskazał jakim środkiem dowodowym, w szczególności opiniom biegłych sądowych odpowiednich specjalności, dał wiarę, przedstawiając prawidłową ich ocenę, którą właściwie uargumentował.

Należy przy tym zauważyć, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, iż sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz

stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 roku V CKN 1354/00 LEX nr 77046).

W orzecznictwie dominuje jednocześnie pogląd, zgodnie z którym nie wystarcza samo przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (wyrok SN z dnia 8 kwietnia 2009 r., II PK 261/08). Uznać zatem należało, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, opierając się na dowodach z dokumentacji medycznej, jak też na opiniach biegłych. Ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji są prawidłowe i znajdują oparcie w materiale dowodowym, a Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne. Nie zachodzi więc konieczność ich ponownego szczegółowego przytaczania (v. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 listopada 1998r. I PKN 339/98, z dnia 22 lutego 2010r. I UK 233/09 i z dnia 24 września 2009r. II PK 58/09).

Wbrew zarzutom apelacji Sąd pierwszej instancji dokonał właściwej oceny zebranego materiału dowodowego zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. Ocena jest swobodna, ale nie dowolna. Pozostaje ona w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Mimo składanych przez ubezpieczonego zastrzeżeń do sporządzonych opinii, Sąd uznał, że wszystkie one miały jednoznaczny charakter. Spójne były również ich wnioski. Pierwszy zespół biegłych uznał, iż ubezpieczony nie jest długotrwale niezdolny do pracy. Natomiast drugi zespół biegłych stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 27 maja 2013r. do 31 grudnia 2014r. oraz wymaga dalszej diagnostyki i leczenia operacyjnego miażdżycy tętnic kończyn dolnych.

Zaznaczyć należy, iż samo przekonanie ubezpieczonego o tym, że jest osobą niezdolną do pracy, nie może przesądzać o przyznaniu mu wnioskowanej renty. Muszą być ku temu spełnione przesłanki określone w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Jak wykazało postępowanie w sprawie, ubezpieczony tych przesłanek nie spełnił. Ubezpieczony nie udowodnił w ostatnim dziesięcioleciu na dzień złożenia wniosku tj. od 28 września 2003r. do 27 września 2013r. jak też na dzień powstania niezdolności do pracy t. j. od 27 maja 2003r. do 26 maja 2013r. żadnych okresów składkowych i nieskładkowych. Zatem ustawowy wymóg udowodnienia co najmniej 5 lat takich okresów spełniony nie został. W związku z tym nie ma podstaw do przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny podkreśla również, że orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, ale nie jest to wpływ przesądzający

(por. postanowienie SN z 11 stycznia 2008 r., I UK 280/07, Lex nr 442888). Sąd Najwyższy wyraził pogląd, który Sąd Apelacyjny podziela, że brak jest podstaw do utożsamienia pojęć prawnych „niezdolności do pracy” i „niepełnosprawności”, skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia niezdolności do pracy oraz w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności należą do innych organów i stanowić mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (por. wyroki SN

z 20 sierpnia 2003 r. II UK 386/02, z 28 stycznia 2004r. II UK 222/02, z 8 maja 2008r. I UK 369/07, z 17 lutego 2009r. I UK 233/08, z 4 lutego 2010r., III UK 60/09, z 28 września 2011r. I UK 96/11 z 14 czerwca 2012r. I UK 17/12). Definicja prawna pojęcia „niepełnosprawności” ujęta została szerzej aniżeli definicja prawna pojęcia „niezdolności do pracy”. W konsekwencji każda osoba, która uzyskała orzeczenie „o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy” jest uznawana równocześnie za „osobę niepełnosprawną”, ale nie każda osoba „niepełnosprawna” staje się automatycznie „osobą niezdolną do pracy”.

Jednocześnie Sąd odwoławczy zauważa, iż twierdzenie ubezpieczonego zawarte w odwołaniu, że jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy od 2008r. nie znajduje potwierdzenia w zebranych materiałach dowodowych. W prawdziwej karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego z dnia 18 grudnia 2008r. odnotowano, że ubezpieczony przebywał w Oddziale (...) Szpitala (...) w G. w powodu niewydolności oddechowej (przyjęty w upojeniu alkoholowym 4,6 promile, w dniu przyjęcia znaleziony przez rodzinę na dworze, nieprzytomny i dalej leczony z powodu obustronnego zapalenia płuc k. 4, 7 – 10, 17-20 dokumentacji lekarskiej), jednakże przedłożona biegłym sądowym dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia rozpoznanych schorzeń nie dawała podstawy do stwierdzenia wcześniejszej daty powstania

niezdolności do pracy. Natomiast wbrew twierdzeniom zawartym w apelacji, okresy pobierania zasiłków z (...) w T. nie należą do okresów składkowych, gdyż Ósrodek opłacał na ubezpieczonego tylko składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Należy podkreślić, że Sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność zaskarżonej decyzji z chwili jej wydania, a zatem ewentualne pogorszenie stanu zdrowia ubiegającego się o rentę po tej dacie pozostaje zasadniczo, bez wpływu na wydaną decyzję administracyjną (por. m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z 2 sierpnia 2007 roku, sygn. III UK 25/07). Pozytywne rozstrzygnięcie w decyzji o prawie do określonego świadczenia stanowi bowiem potwierdzenie spełnienia wszystkich przesłanek tego prawa, a więc wystąpić muszą one w dacie wydania decyzji. Skoro postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wszczyna się poprzez wniesienie odwołania od negatywnej decyzji organu rentowego, to postępowanie to ma na celu zweryfikowanie stanowiska tego organu wyrażonego w decyzji, a więc ze swej istoty weryfikacja ta nie powinna uwzględniać stanu istniejącego w dacie późniejszej niż data jej wydania. Podobnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 5 czerwca 2008 roku (sygn. III UK 9/08), podnosząc że zasadą jest, iż Sąd ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania, a jedynie wyjątkowo może przyznać ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji. Wyjątek taki jest obwarowany szeregiem zastrzeżeń, takich jak oczywistość prawa do świadczenia i pewność co do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy przez organ rentowy w razie ponownego zgłoszenia wniosku (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: wyrok z dnia 26 maja 2011 r. sygn. II UK 360/10, LEX nr 901610, postanowienie z dnia 2 marca 2011 r. sygn. II UZ 1/11, LEX nr 844747, wyrok z dnia 1 września 2010 r. sygn. III UK 15/10, LEX nr 667499, wyrok z dnia 23 kwietnia 2010 r. II UK 309/09, LEX nr 604210, postanowienie z dnia 3 lutego 2010 r. sygn. II UK 314/09, LEX nr 604214, postanowienie z dnia 20 stycznia 2010 r. sygn. II UZ 49/09, LEX nr 583831, postanowienie z dnia 13 października 2009 r. sygn. II UK 234/08, LEX nr 553692, wyrok z dnia 2 sierpnia 2007 r. sygn. III UK 25/07, LEX 454749, wyrok z dnia 7 lutego 2006 r. I UK 154/05 teza 1, wyrok z dnia 6 września 2000 r. II UKN 685/09, postanowienie z dnia 13 maja 1999 r. II UZ 52/99). T. K. składając wniosek o rentę z ogólnego stanu zdrowia winien był być oceniany pod tym właśnie względem najpóźniej na dzień wydawania decyzji – tj. 11 grudnia 2013r. Innymi słowy dokumenty bądź schorzenia dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego występujące po dacie wydania decyzji odmawiającej przyznania świadczenia rentowego nie mogą być brane pod uwagę przy ocenie czy zaskarżona decyzja organu rentowego była trafna. Mogą one stanowić podstawę do złożenia ponownego wniosku o świadczenie, który będzie podlegał ponownej ocenie organu rentowego, w tym także lekarza orzecznika ZUS, a w przypadku sprzeciwu ubezpieczonego także komisji lekarskiej.

W świetle powyższego, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku. Natomiast z uwagi na wykazaną trudną sytuację materialną i rodzinną na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążenia ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Beata Górka SSA Zofia Rybicka Szkibieli del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk