

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 23.08.2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił M. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy gdyż komisja lekarska ZUS-u nie uznała ją za niezdolną do pracy, a nadto w ostatnim 10-leciu przed złożeniem wniosku udowodniła jedynie 2 lata 1 miesiąc i 20 dni okresów składkowych i nieskładkowych zamiast wymaganych 5 lat, a także ustaliła jej kapitał początkowy w wysokości 44.590,15 zł przyjmując 6 lat, 4 miesiące i 28 dni okresów składkowych i 6 lat sprawowania opieki nad dziećmi.

Ubezpieczona odwołała się od tych decyzji i wniosła o ich zmianę zarzucając, że stan jej zdrowia nie pozwala jej na wykonywanie pracy oraz organ rentowy błędnie wyliczył jej okresy składkowe i nieskładkowe.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowiska zajęte w zaskarżonych decyzjach.

Sąd ustalił, że M. S., ur. (...), w dniu 20.04.2018r. złożyła wnioski o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Ma wykształcenie średnie, a jej wyuczony zawód to kelner. Ostatnio pracowała jako opiekunka (...).

Również Sąd ustalił, że ubezpieczona urodziła pięcioro dzieci.

Z okresu zatrudnienia wskazał Sąd na okresy składkowe i nieskładkowe: od 01.09.1983r do 17.11.1987r, od 19.11.1997r do 18.08.1991r, od 20.08.1991r do 28.01.1995r, w tym w okresach od 10.06.1988r do 9.06.1991r i od 29.01.1992r do 28.01.1995r urlopy wychowawcze, z tytułu zatrudnienia w (...) w R. - od 31.01.1995r do 30.01.1996r, od 04.11.2013r do 29.11.2013r, od 17.02.2014r do 22.05.2014r pobieranie zasiłku dla bezrobotnych i stypendium za szkolenie wypłacone przez powiatowy urząd pracy - od 01.09.2016r do 28.02.2018r wykonywanie umowy zlecenia w (...) Oddziale Okręgowym (...).

Lekarz orzecznik ZUS-u oraz komisja lekarska ZUS-u stwierdziwszy u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez istotnego upośledzenia jego funkcji statyczno-dynamicznej bez istotnej dysfunkcji neurologicznej, przebyłą w 2011r resekcję łagodną torbieli jajnika, stan po operacji obu uszu w dzieciństwie ze słuchem społecznie wydolnym, uznali ją za zdolną do pracy.

W świetle opinii biegłych z zakresu neurologii, chorób wewnętrznych i okulistyki Sąd rozpoznał u ubezpieczonej chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, dyskopatię L4/L5, L5/S1, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie, stan po operacji jajnika lewego, obniżenie czułości siatkówki oraz angiopatię nadciśnieniową I/II. Dolegliwości te w świetle opinii biegłych nie czynią ubezpieczonej niezdolną do pracy.

Sąd uznał opinię biegłych za rzeczową i przekonującą. Została ona bowiem oparta na wszechstronnej i szczegółowej analizie lekarskiej, wynikach badań dodatkowych i bezpośrednich.

W oparciu o powyższe, Sąd uznał odwołanie za bezzasadne.

Sąd w pełni podzielił ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej dokonaną przez biegłych. Podkreślił, że badanie obrazowe kręgosłupa wykazało istnienie drugopoziomowych niewielkich wypuklin jąder miażdżystych, które

nie wchodzi w konflikt ze strukturami nerwowymi. Ubezpieczona jest w pełni sprawna fizycznie i występuje jedynie u niej osłabienie odruchu skokowego w lewej kończynie dolnej. Obecnie nie zażywa żadnych leków przeciwbólowych i nie korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych. W prawym oku ubezpieczonej stwierdzono niewielką angiopatię nadciśnieniową ale tony serca są miarowe, a zgłaszane przez nią nadciśnienie tętnicze nie jest leczone farmakologicznie.

Zdaniem Sądu, charakter stwierdzonych u M. S. dolegliwości i stopień ich zaawansowania nie powoduje utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji i nie ma podstaw by uznać ją za chociażby częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17.12.1998r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1383 ze zm.).

Również sąd zauważył, że ubezpieczona nie spełnia warunku z art. 57 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 58 ust. 1 i ust. 2 wyżej wymienionej ustawy gdyż w ostatnim 10-leciu przed złożeniem wniosku czyli w okresie od IV.2008r do IV.2018r udokumentowała jedynie 2 lata, 1 miesiąc i 20 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

Także zarzuty ubezpieczonej co do sposobu wyliczenia kapitału początkowego Sąd uznał za niezasadne.

Sąd przypomniał, że zgodnie z art. 173 i 174 ust. 2 ustawy z dnia 17.12.1998r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych kapitał początkowy ustala się z uwzględnieniem okresów składkowych i nieskładkowych przed 1.01.1999r. Organ rentowy prawidłowo wyliczył te okresy i w sposób właściwy przyjął ubezpieczonej okres 6-ciu lat opieki nad dziećmi mimo, że ubezpieczona urodziła pięcioro dzieci bo stosownie do art. 7 ust. 5 w/w ustawy okresami nieskładkowymi są przypadające przed dniem nabycia prawa do emerytury lub renty okresy urlopu wychowawczego, urlopu bezpłatnego oraz okresy niewykonywania pracy z powodu opieki nad dzieckiem w granicach do 3 lat na każde dziecko oraz łącznie – bez względu na liczbę dzieci – do 6 lat.

Dlatego też Sąd na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako niezasadne.

Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona podnosząc, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego, uznając je za nieprawidłowe.

Podkreśliła, że choroba kręgosłupa uniemożliwia jej wykonywanie pracy w zawodzie kelnera, czy jako opiekun osób starszych. Pozostaje w leczeniu neurologicznym i brak jest rokowań na odzyskanie zdrowia. Nadto na rozprawie apelacyjnej ubezpieczona przedstawiła dokumentację z przeprowadzonych tomografem badań kręgosłupa wskazując, że badań tych nie okazała biegłym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Treść apelacji ubezpieczonej w sposób jasny wskazuje, że nie zgadza się ona z rozstrzygnięciem Sądu odmawiającym jej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Przypomnieć wypada, że zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1270 j.t.), zwanej dalej ustawą emerytalną, 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów;
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Kwestia sporna w niniejszej sprawie związana była z niespełnianiem przez ubezpieczoną warunków do nabycia prawa do renty, a to istnienia niezdolności do pracy jak i powstania jej w okresach ubezpieczenia czy też najpóźniej w okresie 18 miesięcy od ich ustania, a także posiadania 5-letniego okresu składkowego i nieskładkowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji, dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonej w kontekście stwierdzenia niezdolności do pracy, na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wywiódł w pełni uprawnione wnioski, mieszczące się w zakresie zasady swobodnej oceny dowodów. Ustalony w sprawie stan faktyczny został poddany przez Sąd Okręgowy wnikliwej ocenie, która to ocena została przeprowadzona zgodnie z zasadami logicznego rozumowania, zasadami doświadczenia życiowego i zasadami prawa (art. 233 § 1 k.p.c.). W żadnym momencie Sąd Okręgowy nie uchybił wyżej zakreślonym zasadom dokonywania oceny dowodów.

Niewątpliwie ocena stanu zdrowia ubezpieczonego, jako przesłanka warunkująca prawo do świadczenia, wymagała wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.) i musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego, posiadającego odpowiednią wiedzę medyczną - adekwatną do rodzaju dolegliwości ubezpieczonego (vide: np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 12 kwietnia 2000 roku, sygn. akt II UKN 498/99, OSNAP 2001 nr 19, poz. 597; 7 lipca 2005 roku, sygn. akt II UK 277/04, OSNP 2006 nr 56, poz. 97 oraz powołane w nim orzecznictwo: 14 marca 2007 roku, sygn. akt III UK 130/06).

Sąd przeprowadził dowody z opinii biegłych o specjalnościach odpowiadających schorzeniom występującym u ubezpieczonej, tj. biegłych z zakresu neurologii - M. W., okulistyki - M. J., chorób wewnętrznych i reumatologii - M. K.. Uzasadnienie wyroku Sądu pierwszej instancji zawiera szczegółowy opis przeprowadzonych dowodów, w tym zasięgniętych opinii biegłych i nie zachodzi konieczność jego powtarzania. Zauważyć jedynie należy, że wnioski wypływające z wszystkich opinii, a sprowadzające się do braku istnienia niezdolności do pracy, są zgodne i wzajemnie się uzupełniają.

Z uwagi na oświadczenie ubezpieczonej o braku przedstawienia biegłym całej posiadanej dokumentacji z leczenia Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych M. W. - neurologa, M. K. - internisty i reumatologa, celem odniesienia się do ich wyników.

Biegli w opinii uzupełniającej wyjaśnili, że przedłożone przez ubezpieczoną wyniki badań, a to płytki CD z wykonanego badania CT kręgosłupa lędźwiowego z 13 marca 2018r oraz RTG kręgosłupa lędźwiowego z 28 listopada 2017r były im znane podczas wydawania opinii głównej, a ich wyniki były uwzględniane przy wnioskach opinii. Tym samym nie istnieją okoliczności, które mogłyby wpłynąć na zmianę treści opinii głównej.

Mając na uwadze cały zebrany materiał dowodowy, Sąd Apelacyjny również podziela wnioski wypływające z rzetelnych opinii biegłych. Odwołując się

do przeprowadzonych badań oraz analizy przedstawionej dokumentacji, uznać należy, że biegli dokonali wszechstronnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, stopnia zaawansowania stwierdzonych u niej schorzeń oraz ich wpływu na jej zdolność do zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji.

U ubezpieczonej występuje zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w tle dwupoziomowej dyskopatii L4-S1 w postaci drugopoziomowych niewielkich wypuklin jąder miażdżystych, które nie wchodzą w konflikt ze strukturami nerwowymi. Ubezpieczona jest w pełni sprawna fizycznie. W prawym oku ubezpieczonej stwierdzono niewielką angiopatię nadciśnieniową ale tony serca są miarowe a zgłaszane przez nią nadciśnienie tętnicze nie jest leczone farmakologicznie. W ocenie biegłych z zakresu chorób wewnętrznych, okulistyki i neurologii, ubezpieczona nie jest częściowo niezdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych.

Podzielając treść wszystkich wydanych opinii, Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd pierwszej instancji nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów z art. 233

§ 1 k.p.c., a dokonana przezeń rekonstrukcja stanu faktycznego sprawy znajduje pełne odzwierciedlenie w zgromadzonym materiale dowodowym.

Za rzetelnością opinii przemawia to, że zostały sporządzone w oparciu o obszerny wywiad chorobowy, analizę przedstawionej dokumentacji medycznej oraz wyniki bezpośrednich badań przedmiotowych i dodatkowych. Dokonana przez autorów opinii ocena stanu zdrowia odwołującego jest kompleksowa i pełna, zaś sformułowane przez biegłych konkluzje na temat braku jego niezdolności do pracy w rozumieniu powołanych przepisów zostały logicznie i przekonująco uzasadnione. Kompetentnym, rzeczowym i należycie umotywowanym wnioskiem specjalistycznych opinii na temat zdolności do pracy, apelująca nie przeciwstawiła tymczasem żadnych argumentów, zwłaszcza medycznych, mogących podważyć ich wiarygodność, odwołując się w istocie do swoich subiektywnych odczuć nieopartych jakimikolwiek merytorycznymi dowodami.

Należy wskazać, że z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest konieczny. W takim wypadku, sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 listopada 1974 roku, II CR 748/74, LEX nr 7618).

W przypadku M. S. problem niezdolności do pracy został w dotychczasowym postępowaniu należycie wyjaśniony. Samo występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, leczenie, korzystanie z porad i pomocy lekarzy, nie powoduje, ani nie dowodzi jeszcze niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej występuje dopiero wtedy, gdy procesy chorobowe przybiorą takie natężenie, że spowodują długotrwałą (a nie krótkotrwałą) niemożność do wykonywania pracy. Renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego, związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy.

Wskazać przy tym wypada, iż istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 roku, sygn. akt II UK 288/04, OSNAPiUS 2006, nr 5-6, poz. 99).

Reasumując, stwierdzić należy, że skoro świadczenie rentowe przysługuje wyłącznie w sytuacji, gdy brak możliwości podjęcia pracy wynika z istniejącego stanu zdrowia, a przeprowadzone postępowanie dowodowe potwierdziło występowanie określonych schorzeń, jednak ich charakter, postać oraz natężenie, nie pozwalają w żadnej mierze na przyjęcie, iż ubezpieczona w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych

kwalifikacji zawodowych, to zasadnie uznał Sąd Okręgowy, że ubezpieczona nie może nabyć prawa do renty i dlatego zarzuty apelacji nie mogły zostać uwzględnione.

Wobec braku zasadniczej przesłanki warunkującej nabycie prawa do renty, istnienia niezdolności do pracy bezprzedmiotowe stało się badanie pozostałych przesłanek, w tym stażowych.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

/-/SSA W.Nowakowski /-/SSA E.Kocurek-Grabowska /-/SSA J.Pietrzak

Sędzia Przewodniczący Sędzia