

Sygn. akt VI U 300/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2021 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Ewa Milczarek

po rozpoznaniu w dniu 9 września 2021 r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

odwołania: J. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 12 stycznia 2021 r., znak:(...)

w sprawie: J. P.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 2 września 2020 r. do dnia 31 października 2022 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 300/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 stycznia 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał ubezpieczonej J. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 października 2022 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, która stwierdziła u ubezpieczonej okresową częściową niezdolność do pracy na okres do 31 października 2022 roku.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona domagając się przyznania całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona opisała schorzenie z którym się zmagają oraz opisała wynikające z choroby trudności, także w świetle wykonywania pracy zawodowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje.

W dniu 2 września 2020 roku ubezpieczona J. P.

(ur. (...)) złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 16 listopada 2020 roku ustaliła, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31 października 2022 roku oraz określiła datę powstania częściowej niezdolności do pracy na 30 sierpnia 2017 roku przed 1 marca 2020 roku. Decyzją z dnia 12 stycznia 2021 roku organ rentowy przyznał ubezpieczonej rentę od 1 marca 2020 roku na podstawie art. 31^{zy} ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Dowód: wniosek o rentę k. 1-5, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 32, decyzja k. 56.

U ubezpieczonej rozpoznano stwardnienie rozsiane, zaburzenia depresyjne oraz chorobę Hashimoto. Ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy okresowo od dnia złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy do 31 października 2022 roku. Przebieg zaburzeń u ubezpieczonej ma charakter przewlekły, w czasie ulegało zmianie nasilenie poszczególnych objawów. Biorąc pod uwagę obraz kliniczny zaburzeń u ubezpieczonej – nasilenie i częstość objawów, dotychczasowy przebieg choroby, obecny stan zdrowia – pomimo systematycznego leczenia nastąpiło istotne pogorszenie funkcjonowania.

U ubezpieczonej występują trudności w zakresie przemieszczania się, ruchów ciała, dźwigania, sięgania po przedmiot, osiągnięcia lub utrzymania postawy, tolerancji wysiłku. Problemy natury psychicznej stanowią przyczynę ograniczeń w zakresie zatrudnienia związanego z wysokimi wymaganiami dotyczącymi tempa pracy, ciągłej dyspozycyjności, bieżącej, systematycznej oceny. Uwzględniając potencjalne możliwości kompensacyjne ubezpieczona nie jest zdolna do podjęcia i utrzymania zatrudnienia w warunkach ciągłej ekspozycji społecznej, dyspozycyjności emocjonalnej i intelektualnej, szybkiego i sprawnego reagowania na zmieniające się warunki sytuacyjne. Występujące u ubezpieczonej ograniczenia dotyczące zatrudnienia wskazują na brak możliwości aktywizacji zawodowej w ramach otwartego rynku pracy (w standardowych warunkach i wymaganiach pracy zarobkowej).

U ubezpieczonej występuje ograniczony zakres i czas zajęć.

Dowód: opinia zespołu biegłych k. 44-46, opinia uzupełniająca k. 71.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie opinii zespołu biegłych sądowych w składzie psycholog, psychiatra i neurolog. Sąd w całości podzielił wnioski zawarte w opiniach biegłych, ponieważ były uzasadnione, spójne i logiczne. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były w szczególności: przeprowadzone badanie przedmiotowe oraz dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy, w tym dokumentacja medyczna, a także wywiad od ubezpieczonej. Biegli są doświadczonymi specjalistami z dziedzin medycyny adekwatnych do schorzeń ubezpieczonej. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Szczegółowe i uzasadnione wnioski biegłych nie pozostawiły żadnych wątpliwości. Biegli dokonali analizy wszystkich przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia w kontekście możliwości kompensacyjnych organizmu, co umożliwiło biegłym sformułowanie końcowych wniosków. Biegli oceniając stopień niezdolności do pracy uwzględnili biologiczne uszkodzenie struktury i funkcji organizmu, dotychczasowy przebieg procesów chorobowych, ich wpływ na stan czynnościowy organizmu i sprawność psychofizyczną, wiek ubezpieczonej oraz możliwość przywrócenia zdolności do wykonywania czynności zawodowych w wyniku leczenia i rehabilitacji. Strony ostatecznie nie wniosły zastrzeżeń do opinii biegłych.

Odwołanie ubezpieczonej podlegało uwzględnieniu. Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy; ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; 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 (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); nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania. W myśl art. 58 ust. 1 pkt

5 ww. 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 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Okres, o którym mowa wyżej, 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 (nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy) – tak stanowi art. 58 ust. 2 i 4 ww. ustawy.

Z powyższych przepisów wynika, iż przesłankami nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy są: niezdolność do pracy, wymagany okres składkowy i nieskładkowy, powstanie niezdolności do pracy w określonym czasie oraz brak ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub niespełniania warunków do jej uzyskania. Sporną przesłanką w niniejszym postępowaniu była przesłanka stopnia niezdolności do pracy. W myśl art. 12 ust. 1 wspomnianej wyżej ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i 3). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 ust. 1 ww. ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Sąd podzielił wnioski biegłych, iż ubezpieczona jest całkowicie okresowo niezdolna do pracy. U ubezpieczonej występują trudności w zakresie przemieszczania się, ruchów ciała, dźwigania, sięgania po przedmiot, osiągnięcia lub utrzymania postawy, tolerancji wysiłku. Problemy natury psychicznej stanowią przyczynę ograniczeń w zakresie zatrudnienia związanego z wysokimi wymaganiami dotyczącymi tempa pracy, ciągłej dyspozycyjności, bieżącej, systematycznej oceny. Ubezpieczona nie jest zdolna do podjęcia i utrzymania zatrudnienia

w warunkach ciągłej ekspozycji społecznej, dyspozycyjności. Występujące u ubezpieczonej ograniczenia dotyczące zatrudnienia wskazują na brak możliwości aktywizacji zawodowej w ramach otwartego rynku pracy. Powyższe potwierdza wniosek o całkowitej niezdolności do pracy.

W myśl art. 100 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z zastrzeżeniem ust. 2. Samo spełnienie warunków nabycia prawa do świadczenia nie rodzi po stronie organu rentowego zobowiązania z tytułu powstałego świadczenia (wyrok SA w Warszawie z dnia 9 grudnia 1997 r., III AUa 978/97, LEX nr 32326), gdyż zależy to od złożenia przez zainteresowanego stosownego wniosku. Ustawa odróżnia moment powstania prawa (tj. spełnienie warunków - art. 100) od momentu wypłaty świadczenia (tj. co do zasady nie wcześniej niż od miesiąca zgłoszenia wniosku lub wydania decyzji z urzędu - art. 129 ust. 1). Ustalenie prawa do świadczenia przez stwierdzenie spełnienia jego warunków nie odpowiada przyznaniu świadczenia. Jeżeli zatem przesłanki uprawniające do świadczenia zostały spełnione przed datą złożenia wniosku o to świadczenie, to jego przyznanie nie może nastąpić wcześniej niż od miesiąca, w którym ten wniosek zgłoszono (wyrok SN z 12.09.2017 r., II UK 377/16, LEX nr 2376895). Sąd na podstawie wyżej zacytowanych przepisów przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożono wniosek tj. od 2 września 2020 roku, ponieważ właśnie od tego momentu (w świetle opinii biegłych sądowych) ubezpieczona była całkowicie niezdolna do pracy. Organ rentowy zaskarżoną decyzją przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu częściowej niezdolności od 1 marca 2020 roku na podstawie art. 31zy⁽⁹⁾ ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r.

o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. W myśl tego przepisu osobom, które w okresie 30 dni po ustaniu obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii związanych z COVID-19 zgłoszą wniosek o przyznanie, ponowne ustalenie wysokości lub podjęcie wypłaty emerytury, renty lub innego świadczenia

o charakterze długoterminowym, do którego przyznania właściwy jest organ rentowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, prawo do świadczenia, prawo do świadczenia w ponownie ustalonej wysokości lub wypłata świadczenia przysługuje, na ich żądanie wyrażone w formie oświadczenia, od dnia, w którym zostały spełnione warunki do przyznania, ponownego ustalenia wysokości lub podjęcia wypłaty świadczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia 1 marca 2020 r. Powyższy przepis nie znajdzie zastosowania w tej sprawie, bowiem warunek całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczona spełniła dopiero od dnia 2 września 2020 roku.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 K.p.c. orzekł jak w punkcie 1. wyroku.

W punkcie 2. wyroku zgodnie z treścią art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd orzekł z urzędu o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W okolicznościach przedmiotowej sprawy, w ocenie Sądu, nie wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego. Biegli wskazali, że stwierdzili całkowitą niezdolność do pracy na podstawie tych samych dowodów, którymi dysponował organ rentowy. Jak wynika z konsultacji neurologicznej – w dniu 3 września 2020 roku ustalono w skali EDSS – 5,5 co daje podstawę do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Dokumentacja potwierdzająca powyższe została dołączona do odwołania i znajduje się w aktach sądowych (wypis k. 13). O powyższym ubezpieczona sygnalizowała co prawda w swoim sprzeciwie od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS (k. 168 teczki dokumentacji medycznej), jednak w teźce dokumentacji medycznej powyższy dokument (wypis ze szpitala) się nie znajduje. Z wydruku ze skrzynki EPUAP (k. 166 teczki dokumentacji medycznej) wynika, że w załącznikach znajdowało się tylko pismo oznaczone jako „zus odwołanie.odt – skarga”. Tym samym, Sąd nie znalazł podstaw aby stwierdzić, że na etapie postępowania orzeczniczego przed organem rentowym, organ rentowy dysponował dokumentacją umożliwiającą orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy.

Sędzia Ewa Milczarek