

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 marca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił Z. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, natomiast na wymagane 5 lat w 10-leciu przed zgłoszeniem wniosku udowodnił łącznie jedynie 1 rok 11 miesięcy i 27 dni okresów składkowych i nieskładkowych, zaś w dziesięcioleciu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy 2 lata 2 miesiące i 27 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

(decyzja k. 187-187 odwrót akt ZUS)

Ubezpieczony kwestionując zasadność powyższej decyzji złożył w dniu 29 marca 2013 r. odwołanie wskazując, że decyzja jest dla niego krzywdząca, gdyż pozbawia go środków na utrzymanie.

(odwołanie k. 2-3)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie podnosząc dodatkowo, że skarżący ma ogólny staż pracy 27 lat 8 miesięcy i 7 dni.

(odpowiedź na odwołanie k. 4)

Wyrokiem z dnia 17 czerwca 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie Z. K. od decyzji z dnia 7 marca 2013 r.

(wyrok k.23)

Wyrokiem z dnia 13 maja 2014 r. Sąd Apelacyjny w Łodzi na skutek złożonej przez wnioskodawcę apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 17 czerwca 2013 r. uchylił zaskarżony wyrok oraz przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu za drugą instancję. W uzasadnieniu wyroku Sąd Apelacyjny wskazał, że Sąd Okręgowy przy ponownym rozpoznawaniu sprawy powinien przeprowadzić w całości postępowanie dowodowe na okoliczność ustalenia daty początkowej powstania u wnioskodawcy całkowitej niezdolności do pracy. Wykazanie powstania u ubezpieczonego całkowitej niezdolności przed 23 września 2011 r., wobec legitymowania się przez niego łącznym stażem przekraczającym 25 lat byłoby równoznaczne ze spełnieniem wszystkich przesłanek niezbędnych do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i tym samym nie zachodziłaby konieczność zastosowania art.58 ust.4 ustawy o emeryturach i rentach.

(wyrok k.90 oraz uzasadnienie k.91-94)

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Ubezpieczony Z. K. urodził się w dniu (...)

Ubezpieczony ma wykształcenie zawodowe, jest elektromonterem. Pracował jako elektromonter i elektryk. Od 2010 r. ubezpieczony nie pracuje.

Ubezpieczony jest osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (do dnia 31 października 2018 r.) a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 1 sierpnia 2015 r.

(okoliczności bezsporne)

Badaniem ultrasonograficznym z dnia 29 maja 2012 r. rozpoznano u Z. K. guza nowotworowego lewej nerki.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 2 lipca 2012 r. ubezpieczony przeszedł operację usunięcia lewej nerki.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 29 sierpnia 2012 r. ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 1-4 akt ZUS)

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonego: raka jasnokomórkowego nerki lewej – stan po usunięciu nerki, kontrolowane nadciśnienie tętnicze oraz lędźwioból (w wywiadzie). Orzeczeniem z dnia 24 września 2012 r. lekarz orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 30 września 2013 r. Data powstania tej niezdolności została ustalona na dzień 29 maja 2012 r.

(opinia lekarska z dnia 24 września 2012 r. k.9-10 w dokumentacji orzeczniczo- medycznej ubezpieczonego, orzeczenie k.91/92 akt ZUS)

Ubezpieczony nie złożył odwołania od orzeczenia lekarza orzecznika.

(okoliczność bezsporna)

Decyzją z dnia 22 listopada 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił skarżącemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony nie wykazał wymaganych 5 lat w dziesięcioleciu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy i w dziesięcioleciu poprzedzającym zgłoszenie wniosku. Jednocześnie jego staż pracy wynosi 27 lat 8 miesięcy i 7 dni, co nie uzasadnia przyznania prawa do renty.

(decyzja k 165-166 akt ZUS)

Od powyższej decyzji skarżący złożył odwołanie do sądu, które postanowieniem z dnia 25 stycznia 2013 r. zostało odrzucone z uwagi na niezłożenie sprzeciwu.

(postanowienie k. 5-6 akt VIII U 152/13)

W dniu 7 lutego 2013 r. ubezpieczony złożył sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS.

(sprzeciw k.173 akt ZUS)

Komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u ubezpieczonego raka jasnokomórkowego nerki lewej leczonego operacyjnie w lipcu 2012 r. oraz nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie. Orzeczeniem z dnia 21 lutego 2013 r. komisja lekarska ZUS uznała wnioskodawcę za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 30 września 2013 r. Data powstania tej niezdolności została ustalona na dzień 29 maja 2012 r.

(opinia lekarska z dnia 21 lutego 2013 r. k.19-20 w dokumentacji medycznej ubezpieczonego, orzeczenie k.177 akt ZUS)

Ubezpieczony udowodnił ogólny staż pracy w wymiarze 27 lat 8 miesięcy i 7 dni, na wymagane 5 lat w 10-leciu przed zgłoszeniem wniosku (29 sierpnia 2002 r. – 28 sierpnia 2012 r.) udowodnił łącznie 1 rok 11 miesięcy i 27 dni okresów składkowych i nieskładkowych, zaś w dziesięcioleciu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy (29 maja 2002 r. – 28 maja 2012 r.) 2 lata 2 miesiące i 27 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

(okoliczności bezsporne)

U ubezpieczonego rozpoznano raka nerki lewej o zaawansowaniu (...). U ubezpieczonego nie stwierdzono cech choroby nowotworowej, układ moczowy jest wydolny, a nerka prawa przejęła funkcje usuniętej nerki lewej. Operacja usunięcia nerki nie spowodowała długotrwałej niezdolności do pracy zarobkowej. Osoba po usunięciu jednej nerki jest zdolna do pracy fizycznej w zawodzie elektromontera. Praca fizyczna nie ma wpływu na pogorszenie stanu zdrowia u osoby po usuniętej jednej nerce. Ubezpieczony jest całkowicie zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

(opinia k.106 – 107 odwrót oraz opinia uzupełniająca k.194 biegłego sądowego w dziedzinie onkologii S. F.)

W przypadku raka nerki nie jest możliwym ustalenie początku choroby, a początek niezdolności do pracy wiąże się z zabiegiem operacyjnym jej usunięcia.

We wcześniejszym okresie sama obecność guza wczesnego raka nerki nie powodowała upośledzenia sprawności kwalifikującej ubezpieczonego jako osobę niezdolną do pracy. Guzy nerki przedstawiają różną dynamikę wzrostu w zależności od stopnia dojrzałości (im mniej dojrzały guz tym szybszy wzrost) i wielkość guza nie ma decydującego znaczenia. W przypadku ubezpieczonego guz został rozpoznany w wczesnym okresie zaawansowania - T1 bez cech naciekania, ani przerzutów. W przypadku ubezpieczonego guz mógł powstać przed 23 września 2011 r., jednak samo istnienie guza nie powodowało niezdolności do pracy. W tym stanie zaawansowania niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała z dniem zabiegu.

Nowotwór nerki jest nowotworem bardzo złośliwym, rozrasta się miejscowo i daje odległe przerzuty (występują w późniejszym okresie zaawansowania, gdy nowotwór przekracza granice torebki, gdy nacieka miedniczki nerkowe, gdy naciekają naczynia krwionośne nerki), ale takich cech nie było w przypadku ubezpieczonego. Nie ma znaczenia dla ewentualnych chorób usunięcie nerki, gdyż przeciwna nerka przejmuje funkcje nerki usuniętej. Nerka ma funkcje rozrostową, a funkcje życiowe nie ulegają osłabieniu. Większość guzów nerki wykrywa się przypadkowo.

(opinia uzupełniająca min. 00:01:29 – 00:16:50 protokołu rozprawy z dnia 13 lipca 2016 r., płyta CD k.304 biegłego sądowego w dziedzinie onkologii S. F.)

U ubezpieczonego rozpoznano również schorzenia kardiologiczne: kardiomiopatię w okresie względnej wydolności krążenia oraz nadciśnienie tętnicze. Pozostałe rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia to: hipercholesterolemia, nieprawidłowa glikemia na czczo, upośledzona tolerancja glukozy, hepatopatia, przepuklina rozworu przełykowego, refluks żołądkowo-przełykowy, przewlekłe żółciowe zapalenie błony śluzowej żołądka, przewlekła choroba nerek, stan po nefrektomii z powodu raka nerki lewej (w 2012 r.) oraz rozrost gruczołu krokowego (w wywiadzie).

Brak jest dostępnych danych klinicznych czy też medycznych, które pozwalałyby na rozpoznanie innych schorzeń kardiologicznych niż nadciśnienie tętnicze (wyrównane, bez powikłań). Ostatnia hospitalizacja jaka miała miejsce w styczniu 2015 r. pozwoliła na wykluczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca. Stan kardiologiczny ubezpieczonego jest dobry, a wykonana próba wysiłkowa (styczeń 2015 r.) dała wynik ujemny. Oznacza to brak niedokrwienia mięśnia LK. Podczas próby wysiłkowej nie zanotowano także (co ważne) nadmiernego wzrostu ciśnienia tętniczego. Potwierdza to dobrą jego kontrolę. Podczas próby wysiłkowej zawroty głowy (nie potwierdzono ich tła kardiologicznego - gdyż parametry kardiologiczne w próbie wysiłkowej w normie). Ostatnie wykonane badanie ECHO (styczeń 2015 r.) także nie potwierdziło istotnych zaburzeń. Opisany przerost mięśnia lewej komory na granicy normy 11 mm - co świadczy o dobrej kontroli wartości ciśnienia tętniczego. Ubezpieczony nie pozostaje pod opieką Poradni Kardiologicznej, a dostępne w dokumentacji medycznej wartości ciśnienia tętniczego wskazują wartości w granicach normy. Ubezpieczony przyjmuje niewielki ilości (w małych dawkach) leków w na nadciśnienie tętnicze. Całościowo stan kliniczny nie uzasadnia stwierdzenia niezdolności do pracy. Ewentualne zaostrzenia chorobowe winny być realizowane w ramach czasowego zasiłku chorobowego.

Stwierdzenie migotania przedsionków zgodnie z aktualnym orzecznictwem nie stanowi podstawy do stwierdzenia bądź istnienia niezdolności do pracy. Napadowe migotanie przedsionków jest najczęściej stwierdzaną arytmia u

populacji, a choroba ta sama w sobie nie jest groźna dla życia (arytmia może być leczona w ramach zasiłków chorobowych). Migotanie przedsionków nie pogarsza funkcji układu krążenia tak jak uszkodzenie mięśnia sercowego. Funkcja mięśnia sercowego u ubezpieczonego jest niezaburzona.

Badanie ECHO z dnia 16 czerwca 2015 r. (wykonane podczas hospitalizacji) nie wykazało znacznego uszkodzenia mięśnia sercowego, a oszacowana frakcja wyrzutowa EF 67% kształtowała się w granicach normy (epikryza ww. hospitalizacji wskazuje na dobry stan ubezpieczonego).

Ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu chorób kardiologicznych.

(opinia k.137-141, opinia uzupełniająca k.228-229 oraz opinia uzupełniająca min.00:02:17 – 00:09:05 protokołu rozprawy z dnia 25 maja 2016 r., płyta CD k.275 biegłego sądowego w dziedzinie kardiologii R. G.)

U ubezpieczonego rozpoznano: stan po nefrektomii lewostronnej z powodu guza lewej nerki w dniu 2 lipca 2012 r., przewlekłą chorobę nerek stadium 3 wg (...), epizod kolki nerkowej prawostronnej (w dniu 1 stycznia 2009 r.), torbiel prostą dolnego bieguna lewej nerki (w wywiadzie).

Ubezpieczony był osobą niezdolną do pracy z powodu guza nowotworowego nerki od dnia 29 maja 2012r., to jest od daty badania ultrasonograficznego, w którym wykryto zmianę guzową w lewej nerce. Brak jest jakichkolwiek podstaw, aby przyjąć, że ubezpieczony był w okresie wcześniejszym długotrwale niezdolny do pracy z powodu teŹże choroby. Interwencja w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, która miała miejsce w dniu 1 stycznia 2009 r. była spowodowana ostrym incydentem kolki nerkowej. Mogła być ona wywołana zejściem złogu lub infekcją tej nerki, na co wskazują wykryte w tomografii komputerowej wykonanej w 2015 r. zmiany pozapalne, jednakŹe brak jakichkolwiek podstaw do ustalenia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy tym incydentem, a rozpoznaną kilka lat później chorobą nowotworową. Stwierdzona u ubezpieczonego w badaniu USG ze stycznia 2009 r. torbiel korowa lewej nerki nie stanowiła również wskazania do leczenia operacyjnego w tym czasie (opisane w karcie przyjęcia ambulatoryjnego (...)) objawy podmiotowe i przedmiotowe są typowym obrazem klinicznym odpowiadającym kolce nerkowej, a użyte w karcie informacyjnej rozpoznanie zgodne z klasyfikacją chorób (...)10 to jest „inny i nieokreślony ból brzucha” jest określeniem stworzonym na potrzeby statystyczne, a nie kliniczne). Torbiele takie są stosunkowo często występującymi zmianami, które wymagają jedynie okresowej kontroli w badaniach obrazowych. Nie można wykluczyć, Źe torbiel ta była punktem wyjścia dla guza (choć nie jest to oczywiste), nie ma natomiast podstaw aby stwierdzić, Źe w okresie przez majem 2012 r. wpływała na ograniczenie lub utratę przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Brak jakichkolwiek dowodów potwierdzających występowanie dolegliwości ograniczających zdolność do pracy, konieczność interwencji lekarskich czy wręcz jakąkolwiek kontrolę urologiczną w okresie pomiędzy styczniem 2009 r. a majem 2012 r.

Na podstawie badań wykonanych w czasie hospitalizacji w styczniu 2015 r. wskaźnik przesączania kłębuszkowego (GFR) wyliczony na podstawie oznaczonego wówczas poziomu kreatyniny w surowicy krwi wynosi ok. 50 ml/min (przy normie powyŹej 60 ml/min), a więc jest (według aktualnie obowiązującej definicji przewlekłej choroby nerek) umiarkowanie obniŹony, co nie powoduje konieczności radykalnej modyfikacji stylu życia ani utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Fakt posiadania jednej nerki, zarówno wrodzony, jak i nabyty, nie stanowi przeciwwskazania do pracy związanej z aktywnością fizyczną, czego dowodzi chociaŹby dopuszczalność oddania nerki celem przeszczepienia innej osobie. Praca fizyczna nie stanowi zagrożenia dla osoby po usunięciu jednej nerki.

Ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy w okresie 1 roku od dnia 29 maja 2012 r. Po dniu 1 września 2014 r. ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy z przyczyn nefrologicznych.

(opinia k.163-166 oraz opinia uzupełniająca k.255-256 biegłego sądowego dziedziny nefrologii M. K.)

Z przedstawionej dokumentacji medycznej w Źaden sposób nie wynika, Źe przed dniem 29 maja 2012 r. guz nerki powodował u ubezpieczonego długotrwałą niezdolność do pracy niezależnie od jego wymiarów, daty powstania, ani teŹ

szybkości jego powiększania. Rozmiar guza nerki jest jednym z czynników (ale nie jedynym) decydującym o wyborze metody leczenia operacyjnego, to jest radykalnego usunięcia całej nerki lub zabiegu ograniczonego tylko do usunięcia guza z marginesem zdrowej tkanki (tzw. zabieg oszczędzający). Nie ma to natomiast istotnego wpływu na ocenę zdolności do pracy, szczególnie w okresie poprzedzającym wykrycie zmiany. Usunięcie jednej nerki, niezależnie od przyczyny, nie stanowi przeciwwskazania do pracy, o ile druga nerka funkcjonuje prawidłowo.

Osoba z wydolną jedną nerką nie wymaga szczególnej modyfikacji stylu życia w porównaniu do osoby z dwiema nerkami. W ramach oceny zdolności do pracy, ani też w ramach medycyny profilaktycznej nie wykonuje się rutynowo przesiewowego badania ultrasonograficznego w celu ustalenia liczby nerek, a wrodzona agenezja jednej nerki jest zjawiskiem dość częstym (jeden przypadek na 1000 urodzeń) i generalnie nie ma ona istotnego wpływu na zdrowie.

(opinia uzupełniająca biegłego sądowego w dziedzinie nefrologii M. K. k.329 – 331)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty oraz opinii lekarskich.

W toku postępowania ubezpieczony zakwestionował ustalenia komisji lekarskiej ZUS w zakresie określenia daty powstania u niego całkowitej niezdolności do pracy.

Celem weryfikacji stanowiska ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów: w dziedzinie onkologii S. F., kardiologii R. G. oraz nefrologii M. K..

Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego. Określili schorzenia występujące u ubezpieczonego oraz ocenili ich znaczenie nie tylko pod kątem jego zdolności do pracy, ale także, w przypadku stwierdzenia istnienia u ubezpieczonego niezdolności do pracy, określili datę jej powstania.

Wskazać należy, że o ile ze złożonych przez specjalistów w dziedzinie onkologii oraz kardiologii opinii wynikało, że schorzenia występujące u ubezpieczonego nie powodują stwierdzenia u niego niezdolności do pracy ani całkowitej ani częściowej, o tyle specjalista w dziedzinie nefrologii stwierdzając występowanie u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy ustalił precyzyjnie zarówno jej datę początkową jak i końcową.

Co jednak istotne, biegły M. K. szczegółowo odniósł się do występujących u ubezpieczonego od 2009 r. schorzeń nefrologicznych i ich ewentualnego wpływu na rozpoznaną kilka lat później chorobę nowotworową nerki skutkującą jej usunięciem. W ocenie Sądu opinie złożone w niniejszej sprawie przez ww. biegłego nie budzą wątpliwości. Biegły wydał opinie po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, szczegółowo uzasadnił swoje stanowisko, odniósł się do zarzutów do opinii formułowanych przez ubezpieczonego. W opinii biegły dokonał oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem istnienia u niego całkowitej niezdolności do pracy jak i pod kątem ustalenia daty powstania u niego całkowitej niezdolności do pracy, która to okoliczność była istotą niniejszego sporu.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o przesłuchanie w charakterze świadka A. W. – orzecznika ZUS na okoliczność ustalenia rzeczywistej daty powstania u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy. Wskazać należy, iż w niniejszej sprawie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych specjalistów w dziedzinach występujących u ubezpieczonego schorzeń. Specjaliści ci szczegółowo uzasadnili swoje opinie i w ocenie Sądu zeznania ww. świadka w żaden sposób nie mogłyby podważyć ustaleń zawartych w opiniach.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie jest niezasadne.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.887 z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie,

albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Stosownie zaś do treści ust.2 art.57 przepisu ust.1 punkt 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.

Zgodnie z treścią art.12 ww. ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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 jakiegokolwiek pracy, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art.13 ust.1 ww. ustawy).

Kwestię legitymowania się przez osobę ubiegającą się o rentę z tytułu niezdolności do pracy wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym reguluje art.58 ww. ustawy i stosownie do jego brzmienia: ust.1 warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art.57 ust.1 punkt 2 punkt 5, 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 ten 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 ww. ustawy). Przepisu tego 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 (art.58 ust.4 ww. ustawy).

Jeżeli ubezpieczony nie osiągnął okresu składkowego i nieskładkowego, o którym mowa w ust.1, warunek posiadania wymaganego okresu uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia przed ukończeniem 18 lat albo w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej oraz do dnia powstania niezdolności do pracy miał, bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy, okresy składkowe i nieskładkowe (art.58 ust.3 ww. ustawy).

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem ustalenia daty powstania u niego całkowitej niezdolności do pracy.

Regulacja art.58 ust.4 została wprowadzona do ustawy emerytalnej w dniu 23 września 2011 r. (na podstawie ustawy z dnia 28 lipca 2011 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) i tym samym od powyższej daty osoba legitymująca się wymaganym, wskazanym w przepisie, okresem składkowym nie jest zobligowana do udowodnienia pięcioletniego okresu składkowego i nieskładkowego w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, celem uzyskania

(przy założeniu, że spełnia pozostałe prawem przewidziane przesłanki) prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Niemniej jednak do momentu wejścia w życie powyższej regulacji przepisy ww. ustawy o emeryturach i rentach nie odnosiły się w żaden sposób do możliwości odstąpienia w przypadku osób legitymujących się całkowitą niezdolnością do pracy od wskazanego wymogu i tym samym to wykształcona praktyka interpretacyjna wskazanego powyżej art.57 ust.2 ( stosownie do uchwały Sądu Najwyższego z 23 marca 2006 r. sygn. akt I UZP 5/05) pozwalała przyznać osobie całkowicie niezdolnej do pracy, a legitymującej się odpowiednim okresem składkowym i nieskładkowym (w przypadku kobiet było to co najmniej 20 lat, a w przypadku mężczyzn 25 lat) prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy bez konieczności wykazywania przewidzianego w art.58 ust.2 pięcioletniego okresu składkowego i nieskładkowego przypadającego w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

***Wobec bezspornych w niniejszej sprawie kwestii całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego, legitymowania się przez niego ponad 25 – letnim okresem składkowym i nieskładkowym przy jednoczesnym braku posiadania przez niego 30 – letniego okresu składkowego, brakiem posiadania pięcioletniego okresu składkowego i nieskładkowego w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, postępowanie sprowadziło się do ustalenia kiedy u ubezpieczonego powstała całkowita niezdolność do pracy. Ustalenie, iż całkowita niezdolność do pracy powstała u ubezpieczonego przed 23 września 2011 r. byłaby (wobec legitymowania się przez niego 25 – letnim okresem składkowym i nieskładkowym) równoznaczna z przyznaniem mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Sąd podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 stycznia 2014 r. (sygn. akt I UK 228/13) zgodnie z którym zmiana przepisów art.57 i art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, określających warunki powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zaistniała po nabyciu przez ubezpieczonego prawa do świadczenia (wskutek spełniania przesłanek wynikających dotychczasowego brzmienia tych przepisów) a przed wydaniem przez organ rentowy decyzji ustalającej to prawo, nie może implikować utraty powstałego prawa. Ponadto w ww. wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy następuje z mocy ustawy, z chwilą spełnienia przez ubezpieczonego wszystkich warunków wymaganych do jego powstania, a decyzja organu rentowego ustalająca to prawo ma charakter deklaratoryjny. Data jej wydania nie przesądza zatem o stanie prawnym mającym zastosowanie do oceny istnienia po stronie ubezpieczonego prawa do dochodzonego świadczenia, a moment złożenia wniosku ma znaczenie, ale jedynie dla określenia początkowej daty uruchomienia wypłaty renty. Tym samym zmiany w przepisach ograniczające dotychczasowe uprawnienia lub wprowadzające dodatkowe warunki nabycia prawa do świadczenia nie mają wpływu na istnienie prawa nabytego (powstałego) przed tymi zmianami, niezależnie od tego kiedy ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o jego realizację.***

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn nefrologicznych od dnia 29 maja 2012 r. kiedy to badaniem ultrasonograficznym wykryto u niego zmianę guzową w lewej nerce. Wprawdzie u ubezpieczonego przed wskazaną datą występowały schorzenia natury nefrologicznej (w dniu 1 stycznia 2009 r. wymagał on interwencji medycznej z uwagi na ostry incydent kolki nerkowej dotyczący prawej nerki jak również wykryto wówczas u niego torbiel korową lewej nerki nie stanowiącą również wskazania do leczenia operacyjnego w tym czasie) to jednak nie było możliwym stwierdzenie istnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wcześniej wykrytymi schorzeniami, a rozpoznaną kilka lat później chorobą nowotworową. Wobec zaś faktu, iż w okresie pomiędzy styczniem 2009 r. a majem 2012 r. ubezpieczony nie korzystał z konsultacji urologicznych brak jest podstaw do stwierdzenia, że przed 29 maja 2012 r. występowały u ubezpieczonego dolegliwości, które w jakikolwiek sposób ograniczały jego zdolność do pracy.

Reasumując, wobec braku łącznego spełnienia przez ubezpieczonego wszystkich przesłanek o jakich mowa w art.57 ust.1 ww. ustawy, a w szczególności wobec braku spełnienia przez niego przesłanki określonej w art.57 ust.1 punkt 2 w zw. z art. 58 ust.2 i jednoczesnym brakiem możliwości zastosowania regulacji art.58 ust.4 ww. ustawy Sąd Okręgowy na podstawie art.477<sup>14</sup>§1 k.p.c. oddalił odwołanie o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

W toku zarówno postępowania apelacyjnego jak i podczas ponownego rozpatrywania sprawy przed Sądem Okręgowym ubezpieczony był reprezentowany przez adwokata ustanowionego z urzędu. Pełnomocnik ubezpieczonego zarówno podczas postępowania apelacyjnego jak i podczas ponownego rozpatrywania sprawy przed Sądem Okręgowym składał wnioski o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej oświadczając, iż koszty te nie zostały opłacone ani w całości ani w części.

Zgodnie z treścią art.29 ust.1 ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku Prawo o adwokaturze (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.615) koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez z urzędu ponosi Skarb Państwa.

Od 2 listopada 2016 roku obowiązuje rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2016 roku, poz.1714). Zgodnie z treścią §22 ww. rozporządzenia do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Tym samym wysokość kosztów zastępstwa procesowego należało ustalić na podstawie obowiązującego od 1 stycznia 2016 roku do 1 listopada 2016 r. § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2015 roku, poz.1801) w związku §12 ust.2 (w brzmieniu obowiązującym do 31 lipca 2015 r.) oraz §13 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku (obowiązującego do 31 grudnia 2015 r.) w sprawie opłat za czynności adwokacie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku, poz.461 z późn. zm.). Wynagrodzenie to należy, stosownie do treści §2 ust.3 ww. rozporządzenia z dnia 28 września 2002 roku, podwyższyć o należyty podatek od towarów i usług obowiązujący w dniu wydania orzeczenia. W dniu wydania orzeczenia obowiązywała stawka podatku od towarów i usług w wysokości 23% (art.146 a punkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług -Dz.U. nr 54, poz.535 ze zm.), dodany na podstawie art.19 punkt 5 ustawy z dnia 26 listopada 2010 roku o zmianie niektórych ustaw związanych z realizacją ustawy budżetowej (Dz.U. nr 238, poz.1578, obowiązującej od 1 stycznia 2011 roku).

Wobec powyższego Sąd zasądził od Skarbu Państwa na rzecz pełnomocnika ubezpieczonego kwotę 221,40 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

(S.B.)

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonego.

30.01.2017 r.