

Sygn. akt VIII U 1621/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 lipca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił P. W. prawa do renty socjalnej. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że komisja lekarska orzeczeniem z dnia 29 czerwca 2018 r. ustaliła, że P. W. nie jest całkowicie niezdolny do pracy i tym samym brak jest podstaw do przyznania mu prawa do renty socjalnej.

/decyzja plik I akt ZUS/

Decyzją z dnia 6 lipca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił P. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż komisja lekarska orzeczeniem z dnia 29 czerwca 2018 r. ustaliła, że P. W. jest częściowo niezdolny do pracy do 31 maja 2019 r., przy czym brak było podstaw do ustalenia daty powstania niezdolności do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaznaczył, że na przestrzeni całego życia P. W. udokumentował 3 lata, 6 miesięcy i 11 dni okresów ubezpieczenia, w tym 2 lata, 7 miesięcy i 23 dni okresów składkowych oraz 1 rok, 10 miesięcy i 8 dni okresów nieskładkowych, które zgodnie z ustawą ograniczono do 1/3 udokumentowanych okresów składkowych i przyjęto w wymiarze 10 miesięcy i 18 dni. Z uwagi na fakt, że wnioskodawca nie udokumentował wymaganych 5 lat okresów ubezpieczenia, a ponadto niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia, brak było podstaw do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaznaczył, że do stażu pracy nie uwzględniono okresu studiów wyższych od 1 października 2006 r. do 30 października 2008 r., gdyż brak jest informacji o programowym toku trwania nauki, przy czym zaliczenie tego okresu pozostaje bez wpływu na prawo do przyznania świadczenia.

/decyzja k.9 – 9 odwrot plik II akt ZUS/

W dniu 23 lipca 2018 r. do organu rentowego wpłynęło odwołanie P. W. od ww. dwóch decyzji, w którym wskazał, że nie zgadza się z ustaleniami dokonanymi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, gdyż nie są zgodne z jego faktycznym stanem zdrowia.

/odwołania- k.2 i k.2 akt VIII U 1622/18/

W odpowiedzi na odwołania, pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie, przytaczając tożsamą argumentację, co w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie k.5 – 6, odpowiedź na odwołanie k.5 – 6 akt o sygn. VIII 1622/18/

Zarządzeniem z dnia 28 września 2018 r. Sąd połączył sprawę o sygnaturze akt VIII U 1622/28 ze sprawą o sygnaturze akt VIII U 1621/18 w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz postanowił o ich prowadzeniu pod sygnaturą VIII U 1621/18.

/zarządzenie k.8 akt o sygn. VIII 1622/18/

Na rozprawie w dniu 9 września 2020 roku pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie i wniósł o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, oświadczając, że koszty te nie zostały opłacone ani w całości ani w części. Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania.

/oświadczenia pełnomocników stron – 00:10:26-00:21:02 – płyta CD k.434/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca P. W. urodził się w dniu (...), legitymuje się wykształceniem wyższym – ukończył fizjoterapię na Uniwersytecie Medycznym. W swojej karierze zawodowej pracował, jako fizjoterapeuta przez 3 lata.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 20 lutego 2018 r. P. W. złożył wniosek o rentę socjalną oraz wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek k. 1 – 2 odwrot plik I akt ZUS, wniosek k.1 – 4 plik II akt ZUS/

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u wnioskodawcy: zaburzenia depresyjno – lękowe mieszane, przewlekłe WZW typ C z cechami włóknienia, przebytą w dzieciństwie ostrą białaczkę limfoblastyczną, po chemioterapii, radioterapii z jatrogenną niedoczynnością przysadki, wtórną niedoczynność tarczycy, nadnerczy, hypogonadyzm wyrównywany substytucyjnie, krwawienie z nosa w wywiadzie, zespół jelita drażliwego, nietolerancję glukozy, kamicyę nerkową w wywiadzie, bez powikłań. Orzeczeniem z dnia 22 maja 2018 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy, jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 maja 2019 roku, daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić.

/opinia lekarska z dnia 22 maja 2018 r. k.85 - 87 plik III akt ZUS, orzeczenia plik I i II akt ZUS/

W związku ze zgłoszonym sprzeciwem od orzeczenia lekarza orzecznika, sprawa P. W. została skierowana do komisji lekarskiej ZUS.

/okoliczność bezsporna/

Komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niego: zaburzenia depresyjno – lękowe mieszane, przewlekłe WZW typ C z cechami włóknienia, po skutecznym leczeniu przeciwwirusowym, przebytą w dzieciństwie ostrą białaczkę limfoblastyczną leczoną chemio i radioterapią z jatrogenną niedoczynnością przysadki, wtórną niedoczynność tarczycy, nadnerczy, hypogonadyzm wyrównywany substytucyjnie, nietolerancję glukozy. Orzeczeniem z dnia 29 czerwca 2018 r. komisja lekarska ZUS uznała, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia. Jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 maja 2019 roku, daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić.

/opinia lekarska z dnia 29 czerwca 2018 r. k.94 – 96 plik III akt ZUS, orzeczenia plik I i II akt ZUS/

Powyższe orzeczenie komisji lekarskiej legło u podstaw wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonych decyzji.

/decyzja plik I akt ZUS, decyzja k.9 – 9 odwrot plik II akt ZUS/

P. W. udokumentował 3 lata, 6 miesięcy i 11 dni okresów ubezpieczenia, w tym 2 lata, 7 miesięcy i 23 dni okresów składkowych oraz 1 rok, 10 miesięcy i 8 dni okresów nieskładkowych, które zgodnie z ustawą ograniczono do 1/3 udokumentowanych okresów składkowych i przyjęto w wymiarze 10 miesięcy i 18 dni.

/okoliczność bezsporna/

P. W. został poddany badaniu psychologicznemu przy zastosowaniu W. Skali Diagnostycznej (...), technikami psychoorganicznymi L. B. i A. B., Testem Kreślenia Drogi, próbą powtarzania cyfr. Badanie osobowości P. W. wskazuje na występowanie: stanów obniżonego nastroju, depresyjnych, obniżenia aktywności życiowej, stanów niepokoju i lękowych, skłonności do koncentrowania się na funkcjonowaniu organizmu i somatyzacji objawów, skłonności do chwiejności emocjonalnej, skłonności do ograniczania kontaktów z innymi ludźmi, zachowań introwertywnych. Nie stwierdzono tendencji do agrawacji lub dyssymulacji trudności osobowościowych. Stwierdzano występowanie zaburzeń w zakresie pamięci bezpośredniej wzrokowej i procesów na podłożu zmian organicznych w (...). Stwierdzono występowanie dysfunkcji w zakresie percepcji wzrokowej i zdolności grafomotorycznych, których przyczyną może być uszkodzenie (...). Nie stwierdzono występowania zaburzeń w zakresie pamięci bezpośredniej słuchowej.

/opinia biegłego psychologa G. J. k.127 – 128/

Badanie sądowo - psychiatryczne uzupełnione opinią biegłej psycholog wskazuje na zaburzenia depresyjno - lękowe o początku reaktywnym oraz łagodne zaburzenia funkcji poznawczych na tle organicznego uszkodzenia (...), które nie są zaburzeniami otępiennymi. Badany nie zdradza objawów psychotycznych. Nigdy nie był hospitalizowany psychiatrycznie. Występujące u wnioskodawcy zaburzenia psychiczne nie są schorzeniami dominującymi i są wtórne do chorób somatycznych. Z przyczyn psychiatrycznych, tj. z uwagi na przewlekły i nasilony charakter zaburzeń psychicznych wnioskodawca jest okresowo częściowo niezdolny do pracy do 31 maja 2020 r., a jako początek częściowej niezdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych należy przyjąć początek udokumentowanego leczenia psychiatrycznego z powodu zaburzeń nastroju, tj. 28 czerwca 2017 r.

/opinia k.133 – 135, opinia uzupełniająca k.404 biegłego psychiatry G. P./

U wnioskodawcy rozpoznano: marskość wątroby o etiologii HCV w stadium wydolności w stopniu A w skali C. – P., stan po skutecznym leczeniu przeciwwirusowym, podejrzenie zespołu jelita drażliwego. W zakresie jamy brzusznej nie stwierdzono u wnioskodawcy istotnych odchyleń, a nadto nie występują u niego objawy niewydolności wątroby. W wykonanych badaniach stwierdzono mierny wzrost aktywności AspAt do 50 U/I oraz AlAt do 60 U/I oraz prawidłową morfologię krwi. Wnioskodawca nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej z powodu schorzeń przewodu pokarmowego. Nie utracił zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki szkolnej lub w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia, w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, jak również nie jest częściowo niezdolny do pracy z powodu schorzeń przewodu pokarmowego.

/opinia k.167 – 169, opinia uzupełniająca k.334 – 335, opinia uzupełniająca k.344 biegłego gastroenterologa M. Ł./

U wnioskodawcy rozpoznano: ostrą białaczkę limfoblastyczną leczoną chemio - i radioterapią ośrodkowego nerwowego w dzieciństwie, jatrogenną niedoczynność przedniego płata przysadki i jąder z wtórną niedoczynnością tarczycy w trakcie substytucji hormonalnej, marskość wątroby o etiologii HCV w stadium wydolności w stopniu A w skali C.-P., po skutecznej terapii bezinterferonowej 3 (...), przewlekłe zaburzenia depresyjno-lękowe oraz łagodne zaburzenia funkcji poznawczych. Naruszenie funkcji układu krwiotwórczego spowodowane zachorowaniem na ostrą białaczkę limfoblastyczną w dzieciństwie, a następnie chemioterapią wraz z radioterapią ośrodkowego układu nerwowego, w tym w okresie wznowy jądrowej choroby, tylko w nieznacznym stopniu spowodowało zwiększenie stopnia globalnych ograniczeń w funkcjonowaniu ubezpieczonego, albowiem nie zgłasza on w tym zakresie dolegliwości ani nie ma odchyleń w laboratoryjnych badaniach dodatkowych, poza nieznaczną małopłytkowością, która nie ma znaczenia klinicznego i może być wtórna do marskości wątroby. Niewątpliwie następstwem przebytego leczenia onkologicznego jest jatrogenna niedoczynność przedniego płata przysadki i jąder z wtórną niedoczynnością tarczycy, wymagająca substytucji hormonalnej. Nie można także wykluczyć, iż następstwem przebytego leczenia - zwłaszcza radioterapii ośrodkowego układu nerwowego w dzieciństwie - są obecnie stwierdzane zaburzenia funkcji poznawczych. Z tego m.in. powodu w opinii biegłego psychiatry ubezpieczonego należy uznać za częściowo niezdolnego do pracy, przy znacznym stopniu ograniczenia zdolności w wykonywaniu pracy zarobkowej. Z punktu widzenia onkologicznego (hematologicznego), po upływie ponad 20 lat od zachorowania na białaczkę nie ma cech wznowy choroby, ubezpieczony jest w pełni wydolny krążeniowo i oddechowo, nie ma klinicznych ani biochemicznych cech niewydolności innych narządów, poza początkowym okresem marskości wątroby, z powodu, której biegły gastroenterolog nie uznał ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej. Fakt, iż ubezpieczony przeżył obciążające leczenie choroby nowotworowej w przeszłość skutkujące m.in. jatrogenną niewydolnością wielohormonalną i małopłytkowością prawdopodobnie w przebiegu marskości wątroby, może stanowić przeciwwskazanie do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, jednakże ubezpieczony nigdy nie podejmował pracy o takim charakterze. W chwili obecnej przebyta choroba nowotworowa i następstwa leczenia onkologicznego pozwalają na wykonywanie zatrudnienia na wszystkich zajmowanych dotychczas przez ubezpieczonego stanowiskach pracy, przy czym odrębnego traktowania wymaga opinia biegłego psychiatry, który z powodu stwierdzanych zaburzeń

reaktywno - poznawczych - mogących być późnym skutkiem przebytego leczenia onkologicznego w dzieciństwie - uznaje ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy, przy znacznym stopniu ograniczenia zdolności w wykonywaniu pracy zarobkowej. Z powodu następstw wynikających z zachorowania na białaczkę i przebytego leczenia onkologicznego, ubezpieczony nie jest obecnie niezdolny do pracy zarobkowej.

/opinia k.197 – 199 biegłego hematologa K. W./

U wnioskodawcy rozpoznano: niedoczynność przedniego płata przysadki, wtórną niedoczynność tarczycy, nadnerczy, gonad, cukrzycę typu 2 leczoną lekami doustnymi. Wtórna niewydolność kory nadnerczy dotyczy niedoboru glikokortykoidów i androgenów nadnerczowych. Z tego powodu opiniowany stale przyjmuje H., zalecana dawka to 20 mg/dobę. Dawkę H. należy zwiększać w sytuacjach stresowych, w przypadku ciężkich infekcji, ewentualnych operacji. Z dokumentacji medycznej wynika, że ciśnienie tętnicze krwi u opiniowanego jest prawidłowe, w normie utrzymuje się stężenie elektrolitów: sodu i potasu. Pobyt w szpitalu, który miał miejsce z powodu niedociśnienia w okresie 22-23 grudnia 2014 r. miał charakter incydentalny. Biorąc pod uwagę wykształcenie i charakter pracy opiniowanego, wtórna niewydolność kory nadnerczy nie powoduje u niego niezdolności do pracy. Z powodu niewydolności gonad opiniowany przyjmuje preparaty testosteronu. H. nie powoduje niezdolności do pracy. Z przyczyn endokrynologicznych wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/opinia k.301 – 302, opinie uzupełniająca k.324, k.352 biegłego endokrynologa W. B./

U wnioskodawcy rozpoznano: cukrzycę typu 2 wyrównaną, niepowikłaną, niedoczynność tarczycy i przysadki, marskość wątroby o etiologii HCV, zaburzenia depresyjno – lękowe. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawcy jest wyrównana, poziomy glikemii bez istotnych wahań wartości, niepowikłana w stopniu powodującym niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca wymaga stałej opieki w poradni diabetologicznej, częstej kontroli poziomów glikemii, stosowania diety cukrzycowej i odpowiednio dobranego nawet niewielkiego wysiłku fizycznego. Stopień zawansowania cukrzycy typu 2 nie powoduje niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca jest osobą schorowaną, pozostaje pod opieką wielu poradni specjalistycznych: endokrynologicznej, gastroenterologicznej, hepatologicznej i psychiatrycznej i w obrazie stanu ogólnego dominują objawy niezwiązane z cukrzycą.

/opinia k.418 – 419 odwrót biegłego diabetologa M. C. – P./

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach rentowych.

Celem weryfikacji stanowiska ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: psychologa, psychiatry, gastroenterologa, hematologa, endokrynologa oraz diabetologa.

Złożone w sprawie opinie są jasne, zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie wnioskodawcy. Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawcy. Określili schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. Co również istotne, biegli odnieśli się do zgłoszonych zarzutów i w złożonych opiniach uzupełniających szczegółowo uzasadnili swoje stanowisko w niniejszej sprawie. Nie ulega także wątpliwości, z uwagi na stwierdzone u wnioskodawcy schorzenia, że nie jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy, a sama częściowa niezdolność do pracy z powodu zaburzeń

psychicznych, wobec braku spełnienia przez wnioskodawcę pozostałych przewidzianych prawem przesłanek, nie mogła skutkować przyznaniem mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd pominął wniosek o dopuszczeniu dowodu z zeznań świadków oraz wnioskodawcy uznając, iż wszystkie istotne okoliczności niezbędne do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy zostały ustalone i dowód w postaci zeznań jest zbędny, zwłaszcza, że osoby te nie posiadają wykształcenia medycznego. Ponadto jak wynika z opinii biegłych zostały one wydane po przeprowadzeniu wywiadu, analizie dostępnej dokumentacji medycznej, znajdującej się zarówno w aktach organu rentowego, jak i niniejszej sprawy, a także badania wnioskodawcy, zatem dowód ten jest nieprzydatny do wykazania okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy (art.235² § 1 pkt.3 kpc). Podkreślić także należy, iż w sprawach, w których rozstrzygana jest kwestia niezdolności do pracy, Sąd ocenia to zagadnienie w oparciu o wiadomości specjalne zawarte w opiniach wydanych przez biegłych dysponujących wiedzą medyczną, co do występujących u ubezpieczonej schorzeń i ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Subiektywne, zatem przekonanie wnioskodawcy o stanie swego zdrowia i ewentualne złożone na tę okoliczność zeznania nie mogłyby stanowić wiarygodnego źródła dowodowego. Nadto należy wskazać, że Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, co do stanu zdrowia wnioskodawcy, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, niż wyrażone w opiniach biegłych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)) .

Sąd pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłego lekarza medycyny pracy. Wskazać bowiem należy, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, nie publ.).

W przedmiotowej sprawie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy: psychiatry, gastroenterologa, hematologa, endokrynologa oraz diabetologa. Jedynie biegły psychiatra stwierdził, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, natomiast pozostali biegli nie uznali skarżącego za osobę niezdolną do pracy. Swoje wnioski orzecznicze wszyscy biegli szczegółowo uzasadnili. Opinie są pełne, nie zawierają sprzeczności ani braków, które pozbawiałyby ich mocy dowodowej, zostały przekonująco uzasadnione, a zawarty w nich końcowy wniosek orzeczniczy logicznie wynika z przeprowadzonych badań i analizy dokumentacji medycznej. W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii biegłych, a kwestia zdolności do pracy odwołującego się została dostatecznie wyjaśniona. Stąd Sąd pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłego lekarza medycyny pracy, jako zmierzający do przedłużenia postępowania (art.235² § 1 pkt.5 kpc).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania są niezasadne.

Zgodnie z treścią art.4 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz.1300) renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- 1) przed ukończeniem 18 roku życia,
- 2) w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25 roku życia,
- 3) w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej,

przy czym osobie, która spełnia powyższe warunki przysługuje renta socjalna stała - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała albo renta socjalna okresowa - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

Stosownie do treści art.5 ww. ustawy ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik Zakładu (...), na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 53) 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.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, 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.

Natomiast 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 w 10-leciu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy lub przed zgłoszeniem wniosku o rentę - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. (art. 58 ust. 1 pkt 5 w zw. z ust.2).

Stosownie zaś do ust.4 art. 57 przepisu ust. 2 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.

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, a 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 stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji i 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).

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej, jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie tylko, jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy w ogóle, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych.

Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy). Należało zatem ustalić, czy wnioskodawczyni jest zdolna do wykonywania pracy w dotychczasowym pełnym zakresie, czy jej kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej konieczne jest przekwalifikowanie.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie, co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu.

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione kumulatywnie, by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego wynika z całą pewnością, że P. W. jest osobą schorowaną, a rozpoznane schorzenia wpływają istotnie na jakość jego życia, to jednak stopień ich nasilenia, czy też zaawansowania jest niewystarczający do uznania go za osobę całkowicie niezdolną do pracy, co tym samym wyklucza możliwość przyznania z tego tytułu renty socjalnej w myśl wskazanych powyżej przepisów. Wprawdzie, z uwagi na rozpoznane u P. W. schorzenia natury psychiatrycznej jest on osobą częściowo niezdolną do pracy, to jednak wobec braku spełnienia przez niego pozostałych przesłanek określonych w art.57 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, co do legitymowania się wymaganym stażem pracy oraz momentu powstania niezdolności do pracy, brak było podstaw do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wnioskodawca legitymuje się, bowiem tylko stażem pracy w wymiarze: 3 lata, 6 miesięcy i 11 dni okresów łącznych okresów ubezpieczenia, a niezdolność do pracy z przyczyn psychiatrycznych powstała w dniu 28 czerwca 2017 r.- tj. po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego, ustalenia dokonane w toku postępowania nie uzasadniają, zatem zmiany zaskarżonych decyzji i nie stanowią podstawy do przyznania prawa do renty socjalnej oraz renty z tytułu niezdolności do pracy, co w konsekwencji skutkowało oddaleniem przez Sąd odwołań na postawie art.477¹⁴§1 k.p.c., o czym orzeczono w punkcie 1 sentencji wyroku.

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd przyznał ze Skarbu Państwa – Kasy Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz pełnomocnika ustanowionego z urzędu adwokata Ł. K. kwotę 221,40 zł (dwieście dwadzieścia jeden i 40/100 złotych) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej P. W. – po 90 zł za każdą z połączonych spraw. Zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku o adwokaturze (tj. Dz. U. z 2019 r. , poz.1513) koszty pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu ponosi Skarb Państwa. Stosownie zaś do treści § 15 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2016 r. poz. 1714 z późn. zm.) stawki minimalne w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego wynoszą 90 zł. Zgodnie zaś § 4 ust.3 ww. rozporządzenia w sprawach, w których strona korzysta z pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, opłaty, o których mowa w ust. 1 i 2, Sąd podwyższa o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach. Z tych względów Sąd zwiększył należną kwotę o kwotę podatku VAT tj. o kwotę 41,40 zł.

S.B.

z/odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. wnioskodawcy