

Sygn. akt IV U 664/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2015 r.

Sąd Okręgowy we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Katarzyna Augustyniak

Protokolant: Ewelina Jakubiak

po rozpoznaniu w dniu 30 stycznia 2015 r. we Włocławku na rozprawie

sprawy J. K.

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 27 czerwca 2014 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 664/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 czerwca 2014r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił J. K. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy uzasadniając swe stanowisko niespełnianiem przez ubezpieczonego wszystkich przesłanek niezbędnych do nabycia świadczenia wymienionych w art. 57 w związku z art. 58 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Konkretnie ustalono, że ubezpieczony nie legitymuje się wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy ustalonym na dzień 1.12.2012r. oraz od ostatniego ubezpieczenia do powstania niezdolności minęło więcej niż 18 m-cy. Na dzień złożenia wniosku ubezpieczony legitymuje się łącznie okresem 19 lat 2 m-cy i 19 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

Zakład wskazał, że do okresów składkowych i nieskładkowych nie uwzględniono okresów od 1.10.2005r. do 12.05.2006r. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia w firmie (...) oraz od 1.11.2005r. z tytułu wykonywania pracy nakładczej w (...) Sp. z o.o. ponieważ wnioskodawca nie podlegał wówczas ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Nadto z okresów prowadzenia działalności gospodarczej nie uwzględniono tych, za które składki nie zostały uiszczone.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł ubezpieczony. W uzasadnieniu odwołania wskazał, iż nie zgadza się z tą decyzją albowiem składki na ubezpieczenie, których dotychczas nie opłacił z tytułu prowadzonej ostatnio pozarolniczej działalności gospodarczej są jeszcze wymagalne, zatem po ich opłaceniu organ winien przyznać świadczenie.

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

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. K. (1)urodzony w dniu (...)roku, w okresach od 30.12.1999r. do 29.02.2000r., od 1.05.2000r. do 31.08.2000r., od 1.11.2003r. do 31.05.2004r. oraz od 1.10.2005r. do 6.02.2013r. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Składki z tego tytułu opłacił tylko w okresach:

- od 30.12.1999r. do 7.01.2000r.,
- od 1.04.2008r. do 29.04.2008r.,
- od 1.05.2008r. do 30.06.2008r.,
- od 1.03.2009r. do 31.03.2009r. i
- od 1.12.2009r. do 31.12.2009r.

W dniu 12 września 2013 roku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.wpłynął wniosek J. K.o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 12.11.2013r. Lekarz Orzecznik ZUS orzekł, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 30.11.2014r. Datę powstania niezdolności do pracy ustalono na dzień 1.12.2012r.

Na skutek sprzeciwu ubezpieczonego co do daty powstania niezdolności do pracy Komisja Lekarska ZUS orzekła w dniu 6 grudnia 2013r., że całkowita niezdolność do pracy istniała na dzień 28 grudnia 2012r.

W dniu 27 czerwca 2014r. wydano zaskarżoną decyzję o odmowie przyznania świadczenia.

Dowód: okoliczności bezsporne.

W trakcie postępowania jurysdykcyjnego ubezpieczony dokonał dwukrotnie wpłat na poczet zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne FP i FGŚP.

W dniu 6 października 2014r. J. K.dokonał wpłaty na rzecz ZUS z tego tytułu kwot:

- 1) 792 zł, 786 zł, 781 zł, 774 zł, 767 zł, 761 zł, 754 zł, 748 zł, 741 zł, 735 zł, 764 zł, 814 zł, 807 zł, 806 zł, 799 zł, 791 zł, 784 zł, 776 zł, 769 zł, 761 zł, 753 zł, 746 zł,
- 2) 351 zł, 349 zł, 347 zł, 344 zł, 341 zł, 338 zł, 335 zł, 335zł, 334 zł, 327 zł, 339 zł, 336 zł, 332 zł, 330 zł, 327 zł, 323 zł, 321 zł, 317 zł, 314 zł, 311 zł, 308 zł, 305 zł, 3) 73 zł, 72 zł, 72 zł, 71 zł, 70 zł, 70 zł, 69 zł, 69 zł, 68 zł, 68 zł, 70 zł, 70 zł, 69 zł, 69 zł, 68 zł, 67 zł, 67 zł, 66 zł, 65 zł, 65 zł, 64 zł, 64 zł.

W dniu 23 grudnia 2014r. ubezpieczony dokonał wpłaty kwot : 25 zł, 75 zł, 10 zł, 10 zł, 25 zł, 75 zł, 400 zł, 900 zł, 900 zł, 100 zł,

Dowód: elektroniczne potwierdzenia wpłat (...) k. 54-63 oraz segregator -załącznik do akt sprawy.

Również w toku postępowania J. K. złożył wniosek o abolicję za okres prowadzenia działalności gospodarczej od 1.10.2005r. do 6.02.2013r.

Organ rentowy dokonał ponownego rozliczenia konta ubezpieczonego i ustalenia okresów składkowych z tytułu prowadzenia przezeń pozarolniczej działalności gospodarczej następująco:

- od 1.05.2008r. do 30.06.2008r.,
- od 1.12.2009r. do 31.12.2009r.,
- od 1.03.2011r. do 29.03.2011r.,
- od 1.04.2011r. do 28.04.2011r.,
- od 1.05.2011r. do 29.05.2011r.,
- od 1.06.2011r. do 28.06.2011r.,
- od 1.07.2011r. do 29.07.2011r.,
- od 1.08.2011r. do 29.08.2011r.,
- od 1.09.2011r. do 28.09.2011r.,
- od 1.10.2011r. do 29.10.2011r.,
- od 1.11.2011r. do 28.11.2011r.,
- od 1.12.2011r. do 29.12.2011r.,
- od 1.01.2012r. do 29.01.2012r.,
- od 1.02.2012r. do 27.02.2012r.,
- od 1.03.2012r. do 29.03.2012r.,
- od 1.04.2012r. do 27.04.2012r.,
- od 1.05.2012r. do 27.06.2012r.,
- od 1.07.2012r. do 27.08.2012r.,
- od 1.09.2012r. do 26.10.2012r.,
- od 1.11.2012r. do 31.12.2012r.

W wyniku powyższego organ ustalił, że ubezpieczony pozostawał w ubezpieczeniu do 31.12.2012r.

W ostatnim dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy tj. w okresie od 28.12.2002r. do 27.12.2012r. legitymuje się okresem 4 lat 11 m-cy i 9 dni okresów składkowych i nieskładkowych, zaś w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o świadczenie udowodnił 4 lata 2 m-ce i 26 dni wobec wymaganych 5 lat.

Ogólny staż ubezpieczeniowy J. K.pozostał bez zmian.

Dowód: rozliczenie należności dla płatnika k. 40-51, pismo ZUS k. 70 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powyżej ustalony stan faktyczny Sąd oparł na materiale dowodowym zgromadzonym w trakcie trwania postępowania i ujawnionym na rozprawie w dniu 28 października 2014r. w postaci dołączonych do akt dokumentów zebranych w

aktach organu rentowego dotyczących ubezpieczonego. Przedmiotowy materiał Sąd uznał za rzetelny i wiarygodny. W zasadzie bowiem stan ten był w przeważającej części bezsporny. Trzeba tu podkreślić, że strony nie kwestionowały jego prawdziwości, a jedynie wyprowadzały z niego odmienne konkluzje o charakterze tak faktycznym jak i jurydycznym.

Co istotne J. K. nie kwestionował ustalenia całkowitej niezdolności do pracy i daty powstania tej niezdolności. Nie kwestionował również ustalonych przez ZUS okresów składkowych i nieskładkowych w kontekście posiadanych przez siebie zaległości z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w tym rentowe. W tym przedmiocie należy wskazać, że ubezpieczony dokonując wpłat nie wskazał konkretnie na poczet których zaległości winny być one rozliczone. W tej sytuacji organ dokonał ich rozliczenia zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z 18 kwietnia 2008r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2008 nr 78 poz. 465 ze zm.).

Przechodząc do wywodów o charakterze merytorycznym wskazać należy, iż zrekonstruowany za pośrednictwem omówionych i ocenionych wyżej źródeł dowodowych stan faktyczny w niniejszej sprawie był pomiędzy stronami spornym co do kwestii czy J. K. spełnia wszystkie przesłanki ustawowe do nabycia prawa do przedmiotowego świadczenia, a konkretnie czy niezdolność do pracy powstała w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 oraz czy ubezpieczony legitymuje się wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym zgodnie z normą art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Do tego rozliczenia ubezpieczony nie wniósł żadnych uwag.

W tym miejscu należy podnieść, iż zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 pkt 1-3 i art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z dnia 26 sierpnia 2009 roku, Nr 153, poz. 1227) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy; ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy (łącznie co najmniej 5 lat, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat, przypadające w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem postania niezdolności do pracy); niezdolność do pracy powstała we wskazanych w ustawie okresach składkowych bądź nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Z kolei w myśl art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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. Artykuł 12 ust. 2 wzmiankowanej ustawy konstatuje, iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a z kolei artykuł 12 ust. 3 wzmiankowanej ustawy konstatuje, iż 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 możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także 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 (vide art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 wzmiankowanej ustawy).

Bezspornym jest, że J. K. został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy na okres do 30 listopada 2014r. z powodu schorzenia w postaci schizofrenii paranoidalnej. Data powstania niezdolności do pracy została ustalona mocą orzeczenia KL ZUS na dzień 28 grudnia 2012r. Ubezpieczony, po uwzględnieniu dodatkowych wpłat z tytułu zaległych składek dokonanych już w trakcie niniejszego postępowania w dniu 6.10. i 23.12.2014r., pozostawał w ubezpieczeniu do 31.12.2013r. W tych okolicznościach należy stwierdzić, że niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w okresach wymienionych w przepisie art. 57 ust. 1 pkt 3. Jednakże nawet po dokonaniu wpłat na rzecz ZUS w trakcie postępowania w sprawie J. K. nie spełnia przesłanki wymienionej w art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy emerytalnej czyli nie udowodnił posiadania okresu 5 lat składkowych i nieskładkowych w okresie ostatniego dziesięciolecia przed powstaniem niezdolności do pracy bądź przed złożeniem wniosku o rentę.

Przy czym w niniejszej sprawie nie ma zastosowania przepis art. 58 ust. 4 ustawy stanowiący, że przepisu ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 30 lat dla mężczyzn, albowiem J. K. na przestrzeni całego życia udowodnił jedynie 19 lat 2 m-ce i 19 dni okresów składkowych i nieskładkowych łącznie.

Dodatkowo trzeba podkreślić, że Sąd nie widział potrzeby dalszego przedłużania postępowania w tej sprawie wobec jej dostatecznego wyjaśnienia i oddalił wniosek ubezpieczonego o odroczenie rozprawy w dniu 30 stycznia 2015r. J. K. motywował ów wniosek chęcią uiszczenia przez niego brakujących składek do uzupełnienia okresu 5-letniego w ostatnim dziesięcioleciu.

Zdaniem Sądu wniosek ten jak wyżej wskazano służyłby jedynie przedłużaniu postępowania albowiem nawet kolejne uiszczenie owych składek nie dałoby podstaw do uwzględnienia odwołania od zaskarżonej decyzji.

Należy tu wyjaśnić, że na skutek wniesienia odwołania, zakres i przedmiot rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego determinowanego zakresem odwołania od tejże decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 r., sygn. III UK 15/10, LEX nr 667499). Rozstrzygnięcie sądu odnosi się zatem do zaskarżonej decyzji (por.: art. 477⁹ § 2, art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i art. 477^{14a} k.p.c.), co oznacza, że przedmiot osądu stanowi stan rzeczy rozpoznany przez organ rentowy w wydanej decyzji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2007 r., III UZ 1/07, OSNP 2008/7-7/117 i z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2011 r., sygn. I UK 357/10, LEX nr 863946, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2011 r., sygn. II UK 360/10, LEX nr 901610). Skoro zatem zakres i przedmiot rozpoznania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest wyznaczony przedmiotem decyzji organu rentowego oraz żądaniem zgłoszonym w odwołaniu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 r., sygn. II UZ 1/11, LEX nr 844747), to roszczenia ubezpieczonego, zgłoszone po wydaniu decyzji, nowe, czy modyfikującego dotychczasowe, jako wykraczające poza ramy wniosku i treści decyzji, nie mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia sądu, a tym bardziej kontroli prawidłowości decyzji. O prawidłowości rozstrzygnięcia organu rentowego decyduje ocena według stanu na dzień wydania decyzji (tak SA w Szczecinie w uzasadnieniu wyroku z 11 września 2013r. w sprawie III AUa 237/13). A zatem odnosząc powyższe do rozpoznawanej sprawy należy stwierdzić, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji J. K. nie spełniał ustawowych przesłanek do przyznania świadczenia. Również na dzień wyrokowania w sprawie jednej z takich przesłanek ubezpieczony nadal nie spełniał, co uniemożliwiało zmianę zaskarżonej decyzji. Nawet gdyby ubezpieczony uiścił składki za brakujący okres 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy to i tak nie spełniałby tej przesłanki w okresie orzeczonej niezdolności do pracy tj. do dnia 30 listopada 2014r. i również wówczas nie byłoby podstaw do zmiany decyzji zgodnie z żądaniem ubezpieczonego. Trzeba dodać, że J. K. nie kwestionował również w odwołaniu daty końcowej niezdolności do pracy orzeczonej przez Lekarza Orzecznika i Komisję Lekarską ZUS. Zdaniem Sądu J. K. winien więc w tych okolicznościach wystąpić z kolejnym wnioskiem o świadczenie.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy we Włocławku, na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 kpc orzekł jak w sentencji uzasadnianego wyroku, tj. oddalił odwołanie wnioskodawcy, uznając rozstrzygnięcie zawarte w sentencji zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczenia Społecznego Oddział w T. za zasadne i prawidłowe.