

Sygn. akt III AUa 992/19

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 16 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek
Sędziowie:	SA Małgorzata Gerszewska SA Maciej Piankowski
Protokolant:	sekr. sądowy Angelika Czaban

po rozpoznaniu w dniu 16 stycznia 2020 r. w Gdańsku

sprawy M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji M. M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 maja 2019 r., sygn. akt VII U 1175/18

I. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z 29 stycznia 2018 roku i przyznaje M. M. prawo do renty socjalnej od 1 sierpnia 2015 roku do 31 października 2017 roku, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie;

II. stwierdza odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji;

III. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz M. M. kwotę 30,00 (trzydzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Daria Stanek SSA Maciej Piankowski

**Sygn. akt III AUa 992/19**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 stycznia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił M. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ na wymagane 4 lata okresów składkowych i nieskładkowych udowodnił on 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni łącznie okresów polskich i brytyjskich.

Od powyższej decyzji odwołał się ubezpieczony. Jego zdaniem wybrany warunek przez ZUS jest wynikiem odniesienia się tylko do jego obecnej choroby serca. Nie uwzględniono zaś historii jego choroby nowotworowej, z którą zmagają się od 2008 r. zaraz po ukończeniu szkoły średniej. Jak podał, choroba serca jest następstwem chemio i radioterapii. Jego zdaniem, skoro choroba nowotworowa rozpoczęła się w 2008 r., kiedy miał 20 lat i w następstwie której leczenie kardiologiczne trwa do dziś, to nie ma zastosowania wymóg 4 lat składkowych stosownie do wieku 25-30 lat. Ubezpieczony przyznał, że nie spełnia tego warunku, ponieważ w tym czasie nie było mu dane podjąć pracy zarobkowej. Natomiast – w jego ocenie – spełnia on pozostałe wymogi, tj. 3 lata przed ukończeniem 25 lat życia. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podkreślił też, że stan jego zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy fizycznej. Szybko się męczy, odczuwa ból w klatce piersiowej, ma powiększone węzły chłonne, które ograniczają swobodę wysiłku fizycznego. Po kilku godzinach wyętej pracy ma napady duszącego kaszlu i duszności. Jego obecny stan zdrowia nie pozwala mu na podjęcie jakiegokolwiek pracy z powodu niewydolności serca.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 23 maja 2019 r. w sprawie VII U 1175/18 oddalił odwołanie.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. Ubezpieczony M. M., urodzony dnia (...), z zawodu technik żywienia, w dniu 9 maja 2017 r. złożył do organu rentowego wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Uprzednio M. M. ubiegał się o rentę socjalną. Decyzją z dnia 22 marca 2012 r. pozwany przyznał ubezpieczonemu rentę socjalną na okres od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 marca 2013 r. z uwagi na okresową całkowitą niezdolność do pracy. Wówczas lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 7 marca 2012 r. jako datę powstania całkowitej niezdolności do pracy uznał 29 czerwca 2009 r. Następnie przyznano rentę socjalną na okres od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 lipca 2015 r. Decyzją z dnia 12 listopada 2015 r. pozwany odmówił ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej na dalszy okres, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 października 2015 r. uznała, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy. W okresie od dnia 1 września 2004 r. do dnia 25 kwietnia 2008 r. M. M. był uczniem 4-letniego Technikum (...)w zawodzie: technik żywienia i gospodarstwa domowego. Szkołę ukończył programowo. W roku szkolnym 2008/2009 ubezpieczony był słuchaczem Zaocznej Policealnej Szkoły (...) w E., przy czym został skreślony z listy słuchaczy w dniu 31 sierpnia 2009 r. W okresie od dnia 17 grudnia 2008 r. do dnia 17 grudnia 2008 r. oraz od dnia 6 marca 2009 r. do dnia 27 września 2009 r. M. M. był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w E. jako bezrobotny. Od dnia 2 września 2013 r. do dnia 30 kwietnia 2015 r. ubezpieczony był zatrudniony w Sklepie (...) jako sprzedawca. Stosunek pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron. Następnie ubezpieczony wyjechał do Wielkiej Brytanii, gdzie wykonywał pracę m.in. na rzecz (...). Brytyjska instytucja ubezpieczeniowa (...)potwierdziła następujące okresy ubezpieczenia: od dnia 6 października 2015 r. do dnia 4 kwietnia 2016 r. oraz od dnia 5 kwietnia 2016 r. do dnia 4 kwietnia 2017 r., łącznie 76 tygodni. W toku postępowania przed organem rentowym ubezpieczony udowodnił ostatecznie 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni ogólnego stażu pracy (w tym 1 rok, 7 miesięcy i 29 dni okresów składkowych oraz 1 rok i 6 miesięcy okresów składkowych zagranicznych). Pozwany w dniu 29 stycznia 2018 r. wydał zaskarżoną decyzję. W związku z podnoszonymi w treści odwołania zarzutami stan zdrowia ubezpieczonego został poddany ocenie lekarza orzecznika ZUS, który w opinii lekarskiej z dnia 10 maja 2018 r. rozpoznał u ubezpieczonego: kardiomiopatia rozstrzeniowa, EF 30 %, najprawdopodobniej popromienna oraz chłoniak Hodgkina – obecnie stan onkologiczny stabilny. Tym samym uznano, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 stycznia 2019 r., zaś datę powstania częściowej niezdolności do pracy określono na dzień 11 września 2016 r. (pierwsza hospitalizacja w Anglii). Decyzją z dnia 29 maja 2018 r. pozwany ponownie odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ na wymagane 4 lata okresów składkowych i nieskładkowych udowodnił on 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni łącznie okresów polskich i brytyjskich. Jak podano, jest on częściowo

niezdolny do pracy do 31 stycznia 2019 r., jednakże warunki muszą być spełnione łącznie. Od powyższej decyzji odwołał się M. M.. Równocześnie ubezpieczony wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS do komisji lekarskiej ZUS. Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego rozpoznania następujących schorzeń: (1) kardiomiopatia rozstrzeniowa w stadium przewlekłej zastoinowej niewydolności serca w klasie czynnościowej NYHA II jako następstwo kardiotoksycznego efektu skojarzonego leczenia chłoniaka Hodgkina w latach 2009-2010 (cykle chemioterapii ABVD i wielokrotne napromieniowane RTG), (2) utrwalony blok lewej odnogi pęczka Hisa, (3) stan po częściowej resekcji pakietu węzłów chłonnych w śródpiersiu przednim i środkowym w 2010 r., (4) łuszczyca pospolita w fazie remisji, (5) chłoniak Hodgkina w wywiadzie, (6) stan po chemioterapii i radioterapii śródpiersia, (7) stan po appendektomii. W przypadku ubezpieczonego, poddanego w trakcie leczenia chłoniaka Hodgkina 8 cyklami chemioterapii wg programu ABVD, a następnie wielokrotnym napromieniowaniem obu okolic szyjno-nadobojczykowych i śródpiersia zaistniało bardzo wysokiego narażenia jego organizmu na skumulowany czynnik kardiotoksyczny, wynikający z modelu zastosowanej terapii przeciwnowotworowej. Co najmniej od połowy 2015 r. istnieje zjawisko kardiotoksyczności typu pierwszego z mechanizmem późnym przewlekłym, prowadzącym nieodwracalnie do wykształcenia się kardiomiopatii rozstrzeniowej i ciężkiej skurczowej niewydolności serca. Po dniu 31 lipca 2015 r. istnieje u ubezpieczonego nadal całkowita niezdolność do pracy na okres do końca października 2017 r. Po tej dacie ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy na okres do 31 stycznia 2019 r. W wyniku podjętej terapii farmakologicznej i zmiany stylu życia w latach 2016-2017 doszło do istotnej poprawy profilu wydolności hemodynamicznej serca z przesunięciem z IV klasy silnej do klasy czynnościowej NYHA II. Ubezpieczony posiadający wykształcenie średnie techniczne może bez uszczerbku na zdrowiu wykonywać pracę biurową w dziale żywienia lub lekką pracę fizyczną w zakładzie pracy chronionej, np. na stanowisku magazyniera, recepcjonisty, wózkarza, portiera, pracownika ochrony na stanowisku nadzoru monitorującego, pracownika parkingu. Obecnie u ubezpieczonego dominują objawy niewydolności krążenia pod postacią osłabienia, męczliwości, zmniejszenia tolerancji wysiłkowej, duszności wysiłkowej i napadów kaszlu po wysiłku. Choroba nowotworowa pozostaje w całkowitej remisji i nie wymaga leczenia onkologicznego. Wystąpienie schorzeń kardiologicznych powstało u ubezpieczonego wskutek zjawiska kardiotoksyczności typu pierwszego z mechanizmem późnym przewlekłym, wywołanego wcześniejszym leczeniem onkologicznym, w tym chemio- i radioterapią śródpiersia. Powyższe zmiany są nieodwracalne i pozostają w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym z tym leczeniem. Rokowanie co do dalszego przebiegu choroby nowotworowej jest dobre – ubezpieczonego można uznać za wyleczonego z chłoniaka Hodgkina. Głównym schorzeniem naruszającym obecnie i w przyszłości sprawność organizmu i dającym podstawy do orzekania o niezdolności do pracy jest kardiomiopatia rozstrzeniowa w stadium przewlekłej niewydolności serca. Aktualne zaawansowanie schorzeń kardiologicznych wskutek przebytego leczenia onkologicznego z powodu chłoniaka Hodgkina narusza sprawność organizmu w stopniu dającym podstawy orzeczenia niezdolności do pracy z powodów kardiologicznych, a nie onkologicznych. W dniu 28 marca 2019 r. M. M. został przyjęty do szpitala. W dniu 4 kwietnia 2019 r. wykonano implantację kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizacji (CRT-D). Ubezpieczony został wypisany do domu w dniu 8 kwietnia 2019 r. w stanie dobrym, z dalszymi zaleceniami.

Przedmiotem sporu było prawo ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy. Bez wątplenia ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, przy czym: od dnia 29 czerwca 2009 r. do dnia 31 lipca 2015 r. był całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn onkologicznych, od dnia 31 lipca 2015 r. do dnia 31 października 2017 r. był całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn kardiologicznych (powstałych wskutek przebytego leczenia onkologicznego z powodu chłoniaka Hodgkina), od dnia 1 listopada 2017 r. do dnia 31 stycznia 2019 r. jest częściowo niezdolny do pracy z przyczyn kardiologicznych (stan poprawy klinicznej i stabilizacji układu sercowo-naczyniowego). Sąd I instancji podzielił stanowisko organu rentowego, który odmówił ubezpieczonemu prawa do wnioskowanego świadczenia z uwagi na fakt, iż na dzień zgłoszenia wniosku oraz powstania niezdolności do pracy ubezpieczony nie udowodnił wymaganych łącznie 4 lat okresów składkowych i nieskładkowych (art. 57 i art. 58 w zw. z art. 12-13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych /t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 ze zm., dalej: ustawa emerytalna/). Zdaniem Sądu Okręgowego na dzień powstania niezdolności do pracy z przyczyn onkologicznych, tj. 29 czerwca 2009 r. ubezpieczony miał ukończone 21 lat, jednak w tym okresie nie posiadał żadnego okresu, o jakim mowa w art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej, a ponadto niezdolność nie powstała w okresach, o jakich mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3. Z tego względu nie ma podstaw do uznania, że wówczas spełniał on przesłanki nabycia prawa do renty.

Wskazać należy, że z tych względów w okresie od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 lipca 2015 r. ubezpieczony pobierał jedynie rentę socjalną. W ocenie Sądu I instancji niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie od 2009 r. (przy czym od listopada 2017 r. jest to niezdolność częściowa). W związku z tym, że niezdolność ta powstała poza okresami, o jakich mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, brak jest podstaw do uznania, że może być ona przesłanką powstania prawa do renty. Gdyby niezdolność do pracy z powodów kardiologicznych, powstała w lipcu 2015 r. potraktować jako odrębną i niezależną niezdolność do pracy, to uznając, że niezdolność ta powstała w okresie, o jakim mowa w art. 58 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej nadal nie jest spełniony warunek posiadania wymogu stażowego z art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej. Wówczas ubezpieczony miał bowiem 27 lat, a zatem w myśl art. 58 ust. 1 pkt 4 winien on legitymować się okresem składkowym i nieskładkowym wynoszącym co najmniej 4 lata, a takiego stażu wówczas ubezpieczony nie posiadał. Także w dniu złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, tj. w dniu 9 maja 2017 r. ubezpieczony (który osiągnął wtedy wiek 29 lat) nie legitymował się 4 latami stażu pracy – jedynie 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni ogólnego stażu pracy (w tym 1 rok, 7 miesięcy i 29 dni okresów składkowych oraz 1 rok i 6 miesięcy okresów składkowych zagranicznych). Zgodnie z treścią art. 58 ust. 1 pkt 3, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat, to wymagany okres składkowy i nieskładkowy wynosi co najmniej 3 lata. W przypadku ubezpieczonego mowa więc o okresie pomiędzy 29 maja 2010 r. a 29 maja 2013 r. Natomiast ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że całkowita niezdolność do pracy z przyczyn onkologicznych powstała w dniu 29 czerwca 2009 r., a kolejna całkowita niezdolność do pracy z przyczyn kardiologicznych dopiero w lipcu 2015 r. Co więcej, nawet gdyby uznać, że niezdolność do pracy pojawiła się u ubezpieczonego w 2013 r., to ubezpieczony w tym czasie nadal nie legitymował się wymaganym 3-letnim stażem pracy. Ubezpieczony podjął zatrudnienie dopiero od dnia 2 września 2013 r. (do dnia 30 kwietnia 2015 r. zatrudnienie w Sklepie (...) jako sprzedawca; następnie od dnia 6 października 2015 r. do dnia 4 kwietnia 2016 r. oraz od 5 kwietnia 2016 r. do 4 kwietnia 2017 r. - brytyjskie okresy ubezpieczenia z tytułu pracy wykonywanej w Wielkiej Brytanii). Z przytoczonych względów Sąd Okręgowy uznał, iż skarżący nie spełnia warunków do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony wnosząc o jego zmianę i przyznanie prawa do świadczenia.

W uzasadnieniu apelacji wnioskodawca wskazał, że w 2008 r. zdiagnozowano u niego ciężką chorobę chłoniaka Hodgkina. Podjął intensywne leczenie w W.. Przeszedł 2 operacje, cykl chemioterapii oraz radioterapii. Nadal jest pod cykliczną kontrolą Instytutu (...) w W.. Po przebytych leczeniu korzystał z renty socjalnej. Pomijając okres leczenia jego pierwsza niezdolność do pracy wystąpiła w wieku 21 lat uwzględniając rok rozpoznania choroby, a niezdolność do pracy nastąpiła w wieku 20 lat. Zachorował na chorobę nowotworową w wieku 20 lat w czasie trwania nauki, którą był zmuszony przerwać i rozpocząć leczenie. Na podstawie złożonego wniosku w dniu 22 lutego 2012 r. pozwany wydał decyzję o przyznaniu renty socjalnej do dnia 31 marca 2013 r. i orzekł o okresowej całkowitej niezdolności do pracy. Kolejna decyzja ZUS o przyznaniu renty socjalnej była wydana do dnia 31 lipca 2015 r. Pozwany nie przyznał prawa do świadczenia na dalszy okres. W oddziale ZUS w E. udzielono mu doradztwa i pokierowano go, aby złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy prognozując, że mu się należy, ponieważ ma wypracowane 2 lata. Jednak nikt nie przekazał, że ubezpieczony musi mieć przepracowane 2 lata, ale na dzień wystąpienia choroby, co było fizycznie niemożliwe, ponieważ się uczył. W trakcie odwołania od decyzji stan jego zdrowia znacznie się pogorszył. Jest już po wszczęciu kardiowertera CRT-D. Bardzo chciał pracować, ale nie było mu dane. Mimo to, kiedy tylko był czas, że czuł się lepiej (po zakończeniu leczenia onkologicznego) podejmował pracę, przez co osłabiał swoje serce, aż do czasu przyjęcia do szpitala z diagnozą niewydolności serca i koniecznością przeszczepu. Udało mu się wypracować tylko okres: 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni. Z obecnym stanem zdrowia ma duży problem z zatrudnieniem, pracodawcy wyrażają swoje zaniepokojenie i obawy wobec jego możliwości wykonywania pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego M. M. skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji pozwanego z dnia 29 stycznia 2018 r. poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 31 października 2017 r., zaś w pozostałej części apelacja podlegała oddaleniu.

Zdaniem Sądu Odwoławczego Sąd Okręgowy przeprowadził co prawda wystarczające dla kategorięcznego rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, jednakże dokonał nietrafnej oceny okoliczności faktycznych i prawnych oraz nie wziął pod uwagę układu schorzeń wnioskodawcy o charakterze onkologicznym i kardiologicznym oraz chronologii zdarzeń, co w konsekwencji skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego i niewłaściwą subsumpcją ustaleń faktycznych pod dyspozycje właściwych przepisów prawa.

Z akt sprawy wynikało, że M. M., urodzony dnia (...), w okresie od dnia 1 września 2004 r. do dnia 25 kwietnia 2008 r. był uczniem 4-letniego Technikum (...)w zawodzie: technik żywienia i gospodarstwa domowego, szkołę ukończył programowo (zaświadczenie – k. 6 a.r. dot. wn. o r. soc.). W roku szkolnym 2008/2009 ubezpieczony był słuchaczem Zaocznej Policealnej Szkoły (...) w E., przy czym został skreślony z listy słuchaczy w dniu 31 sierpnia 2009 r. (zaświadczenie – k. 4 a.r. dot. wn. o r. soc.). W okresie od dnia 17 grudnia 2008 r. do dnia 17 grudnia 2008 r. oraz od dnia 6 marca 2009 r. do dnia 27 września 2009 r. M. M. był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w E. jako bezrobotny (zaświadczenie – k. 8 a.r.).

Decyzją z dnia 22 marca 2012 r. pozwany przyznał ubezpieczonemu rentę socjalną na okres od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 marca 2013 r. (decyzja – k. 13 a.r. dot. wn. o r. soc.). Lekarz orzecznik ZUS w opinii z dnia 7 marca 2012 r. rozpoznając – chłoniaka Hodgkina CS II, stan po chemioterapii i radioterapii, rezydualne zmiany w śródpiersiu wskazał, że ubezpieczony po zakończonym zasadniczym leczeniu onkologicznym z obecnymi zmianami w śródpiersiu jest z powodu obecnego rozstroju organizmu całkowicie niezdolny do pracy do 31 marca 2013 r., niezdolność powstała od dnia 29 czerwca 2009 r. i pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym od dnia 29 maja 1988 r. do dnia 31 sierpnia 2009 r. Ubezpieczony w wywiadzie wskazał, że naukę przerwał z powodu choroby dnia 31 sierpnia 2009 r. i nigdy nie pracował (opinia lekarska – k. 63 a.r. dok. med. za 2007 r., MED 11322).

Następnie pozwany przyznał ubezpieczonemu decyzją z dnia 29 kwietnia 2013 r. rentę socjalną na dalszy okres, tj. od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 lipca 2015 r. (decyzja – k. 25 a.r. dot. wn. o r. soc.). Lekarz orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 12 kwietnia 2013 r. wskazał w części dotyczącej wywiadu lekarskiego, że po leczeniu częściowa remisja zmian, pod stałą kontrolą onkologa, utrzymuje się osłabienie, duszność, kaszel. Ponadto rozpoznano u ubezpieczonego – chłoniak Hodgkina CS II, stan po operacji chemio- i radioterapii – niepełna remisja zmian i orzeciono o całkowitej niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. do lipca 2015 r. (opinia lekarska – k. 10 a.r. dok. med. nr (...)). W okresie pobierania świadczenia rentowego od dnia 2 września 2013 r. do dnia 30 kwietnia 2015 r. ubezpieczony był zatrudniony w Sklepie (...) jako sprzedawca (początkowo na 1/2 etatu do dnia 15 kwietnia 2014 r., a potem 1 etat). Stosunek pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron (świadcstwo pracy – k. 17-18 a.r.).

Decyzją z dnia 12 listopada 2015 r. pozwany odmówił ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej na dalszy okres, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 października 2015 r. uznała, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy (k. 40 a.r. dot. wn. o r. soc.). Komisja lekarska ZUS w opinii lekarskiej z dnia 30 października 2015 r. wskazała w części dotyczącej wywiadu lekarskiego – ubezpieczony jest pod kontrolą onkologiczną, obecnie nieleczony, w badaniu laboratoryjnym utrzymuje się podwyższona leukocytoza, ubezpieczony zgłasza szybkie męczenie się, suchy kaszel, nadmierne pocenie, obniżoną tolerancję wysiłku. Rozpoznano chłoniaka Hodgkina CS II w okresie remisji, stan po leczeniu operacyjnym, chemio i radioterapia do lipca 2010 r. i orzeciono o braku całkowitej niezdolności do pracy (opinia lekarska - k. 30 a.r. dok. med. nr (...)).

Ubezpieczony nie złożył odwołania od decyzji z dnia 12 listopada 2015 r., ponieważ czuł się na tyle dobrze, że chciał podjąć zatrudnienie i wyjechał do Wielkiej Brytanii, gdzie wykonywał pracę na rzecz (...)jako magazynier. Brytyjska instytucja ubezpieczeniowa (...) potwierdziła następujące okresy ubezpieczenia: od dnia 6 października 2015 r. do dnia 4 kwietnia 2016 r. oraz od dnia 5 kwietnia 2016 r. do dnia 4 kwietnia 2017 r., łącznie 76 tygodni. Organ rentowy

uwzględnił te okresy w karcie przebiegu zatrudnienia wnioskodawcy (pismo (...) – k. 10-12 a.r., E 205 i karta przebiegu zatrudnienia – brak numeracji w a.r.).

Ubezpieczony nieświadomy zmian chorobowych w układzie krążenia będących konsekwencją leczenia onkologicznego podjął pracę zarobkową, ale z uwagi na ciężki stan zdrowia w okresie od dnia 11 września 2016 r. do dnia 15 września 2016 r. przebywał w Wielkiej Brytanii w szpitalu na Oddziale (...) (...) z objawową niewydolnością serca o nasileniu w klasie czynnościowej NYHA IV. Ujawniono ciężką dysfunkcję skurczową LK z jej rozstrzenia i uogólnioną hypo-akinezą, co skutkowało napadami astmy sercowej. Jednocześnie stwierdzono uporczywą tachykardię zatokową, a w EKG obecność bloku lewej odnogi pęczka Hisa z szerokimi zespołami QRS ok. 180 msek., świadczącymi o ciężkiej asynchronii śródkomorowej. Rozpoznano kardiomiopatię rozstrzeniową, przyjmując z wysokim prawdopodobieństwem za czynnik etiologiczny kardiotoksyczny wpływ chemio/RTG terapii zastosowanej w trakcie leczenia chłoniaka Hodgkina w latach 2009-2010. Uwidoczniono znacznie obniżoną funkcję skurczową serca do 16 %. Wdrożono intensywne leczenie farmakologiczne nakierowane na niewydolność serca, które ubezpieczony kontynuował po powrocie do kraju (wypis ze szpitala – k. 31- 33 a.r. dok. med. nr (...), opinia biegłego sądowego kardiologa – k. 33-40 a.s.).

Ubezpieczony w dniu 9 maja 2017 r. złożył do organu rentowego wnioszek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 29 stycznia 2018 r. pozwany odmówił M. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ na wymagane 4 lata okresów składkowych i nieskładkowych udowodnił on 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni łącznie okresów polskich i brytyjskich (decyzja – k. 8 a.r. (...) teczka zastępcza). W związku z podnoszonymi w treści odwołania zarzutami stan zdrowia ubezpieczonego został poddany ocenie lekarzy orzeczników ZUS. W opinii specjalistycznej lekarza konsultanta kardiologa z dnia 24 kwietnia 2018 r. wskazano, że w trakcie leczenia onkologicznego nie była wykonywana diagnostyka kardiologiczna. U wnioskodawcy występują przeciwwskazania kardiologiczne do wykonywania prac fizycznych (opinia – k. 86-88 a.r. dok. med. nr (...)). W opinii lekarskiej z dnia 10 maja 2018 r. lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego: kardiomiopatia rozstrzeniowa, EF 30 %, najprawdopodobniej popromienna oraz chłoniak Hodgkina – obecnie stan onkologiczny stabilny. Tym samym uznano, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 stycznia 2019 r., zaś datę powstania częściowej niezdolności do pracy określono na dzień 11 września 2016 r. (pierwsza hospitalizacja w Anglii). W wywiadzie lekarskim odnotowano, że od 2016 r. występują problemy kardiologiczne, duszności EF 16 %, hospitalizacja w Anglii, gdzie pracował i od tego czasu przerwany stosunek pracy (k. 89-90 a.r. dok. med. nr (...)). Decyzją z dnia 29 maja 2018 r. pozwany ponownie odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ na wymagane 4 lata okresów składkowych i nieskładkowych udowodnił on 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni łącznie okresów polskich i brytyjskich. Jak podano, jest on częściowo niezdolny do pracy do 31 stycznia 2019 r., jednakże warunki muszą być spełnione łącznie. Po przywróceniu terminu do wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej ZUS, komisja ta w opinii lekarskiej z dnia 12 lipca 2018 r. orzekła częściową niezdolność do pracy do dnia 31 lipca 2019 r., od dnia 11 września 2016 r. (opinia – brak numeracji a.r. dok. med. nr (...)). W związku z powyższym pozwany w dniu 19 lipca 2018 r. wydał decyzję odmawiającą prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzja – a.r. (...) teczka zastępcza – brak numer.).

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego rozpoznania następujących schorzeń: (1) kardiomiopatia rozstrzeniowa w stadium przewlekłej zastoinowej niewydolności serca w klasie czynnościowej NYHA II jako następstwo kardiotoksycznego efektu skojarzonego leczenia chłoniaka Hodgkina w latach 2009-2010 (cykle chemioterapii ABVD i wielokrotne napromieniowane RTG), (2) utrwalony blok lewej odnogi pęczka Hisa, (3) stan po częściowej resekcji pakietu węzłów chłonnych w śródpiersiu przednim i środkowym w 2010 r., (4) łuszczyca pospolita w fazie remisji, (5) chłoniak Hodgkina w wywiadzie, (6) stan po chemioterapii i radioterapii śródpiersia, (7) stan po appendektomii. W przypadku ubezpieczonego, poddanego w trakcie leczenia chłoniaka Hodgkina 8 cyklami chemioterapii wg programu ABVD, a następnie wielokrotnym napromieniowaniem obu okolic szyjno-nadobojczykowych i śródpiersia zaistniało bardzo wysokiego narażenia jego organizmu na skumulowany czynnik kardiotoksyczny, wynikający z modelu zastosowanej terapii przeciwnowotworowej. Analizując przebieg procesu chorobowego pod kątem zgłaszanych przez wnioskodawcę dolegliwości już w trakcie badań o rzeczniczych (osłabienie,

męczliwość, duszność spoczynkowa, napadowy suchy kaszel, degradacja tolerancji wysiłkowej, tachykardia spoczynkowa) i biorąc pod uwagę dramatyczne natężenie objawowej zastoinowej niewydolności serca (klasa czynnościowa NYHA IV, EF około 16 %, LBBB) ujawnionej we wrześniu 2016 r., to przyjęć należy, że co najmniej od połowy 2015 r. istnieje zjawisko kardiotoxyczności typu pierwszego z mechanizmem późnym przewlekłym, prowadzącym nieodwracalnie do wykształcenia się kardiomiopatii rozstrzeniowej i ciężkiej skurczowej niewydolności serca. Po dniu 31 lipca 2015 r. istnieje u ubezpieczonego nadal całkowita niezdolność do pracy na okres do końca października 2017 r. Po tej dacie ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy na okres do dnia 31 stycznia 2019 r. W wyniku podjętej terapii farmakologicznej i zmiany stylu życia w latach 2016-2017 doszło do istotnej poprawy profilu wydolności hemodynamicznej serca z przesunięciem z IV klasy silnej do klasy czynnościowej NYHA II. Pomimo utrzymującej się nadal rozstrzeni jamy serca i utrwalonego bloku lewej odnogi pęczka Hisa, obserwujemy w badaniach ECHO poprawę kurczliwości globalnej komory lewej ze wzrostem frakcji wyrzutowej (LVEF) z wartości wyjściowej ok. 16 % do 20-25 %, a w rejestracji ze stycznia 2018 r. nawet do 30 %. Jednocześnie w obrazie klinicznym brak jest obecności jawnej niewydolności krążenia, cech deficytu wieńcowego i objawowych zaburzeń rytmu. Hospitalizacje diagnostyczne z lipca i października 2017 r. (Klinika (...)) ostatecznie potwierdziły istotny wzrost tolerancji wysiłkowej i brak wskazań do zabiegu transplantacji serca, skutkując również odstąpieniem od planowanej wcześniej procedury wszczepienia automatycznego kardiowertera-defibrylatora i jednocześnie stymulatora resynchronizującego serce (CRT-D). Ubezpieczony posiadający wykształcenie średnie techniczne może bez uszczerbku na zdrowiu wykonywać pracę biurową w dziale żywienia lub lekką pracę fizyczną w zakładzie pracy chronionej, np. na stanowisku magazyniera, recepcjonisty, wózkarza, portiera, pracownika ochrony na stanowisku nadzoru monitorującego, pracownika parkingu. Choroba nowotworowa pozostaje w całkowitej remisji i nie wymaga leczenia onkologicznego. Wystąpienie schorzeń kardiologicznych powstało u ubezpieczonego wskutek zjawiska kardiotoxyczności typu pierwszego z mechanizmem późnym przewlekłym, wywołanego wcześniejszym leczeniem onkologicznym, w tym chemio- i radioterapią śródpiersia. Powyższe zmiany są nieodwracalne i pozostają w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym z tym leczeniem. Rokowanie co do dalszego przebiegu choroby nowotworowej jest dobre – ubezpieczonego można uznać za wyleczonego z chłoniaka Hodgkina. Głównym schorzeniem naruszającym obecnie i w przyszłości sprawność organizmu i dającym podstawy do orzekania o niezdolności do pracy jest kardiomiopatia rozstrzeniowa w stadium przewlekłej niewydolności serca. Aktualne zaawansowanie schorzeń kardiologicznych wskutek przebytego leczenia onkologicznego z powodu chłoniaka Hodgkina narusza sprawność organizmu w stopniu dającym podstawy orzeczenia niezdolności do pracy z powodów kardiologicznych, a nie onkologicznych (opinia biegłego sądowego kardiologa – k. 33-40 a.s., opinia biegłego sądowego hematologa i onkologa klinicznego – k. 73-75v a.s.).

W dniu 28 marca 2019 r. M. M. został przyjęty do szpitala. W dniu 4 kwietnia 2019 r. wykonano implantację kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizacji (CRT-D). Ubezpieczony został wypisany do domu w dniu 8 kwietnia 2019 r. w stanie dobrym, z dalszymi zaleceniami (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 115-115v a.s., implantacja ICD CRT GF-1 CS-4 – k. 116 a.s.).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego mając na względzie powyższe ustalenia faktyczne należy przyjąć, że ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy z powodu schorzeń onkologicznych w okresie od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 lipca 2015 r. Wskutek zjawiska kardiotoxyczności typu pierwszego z mechanizmem późnym przewlekłym, wywołanego wcześniejszym leczeniem onkologicznym, w tym chemio- i radioterapią śródpiersia wystąpiły schorzenia kardiologiczne nierozdzielnie związane z tym leczeniem, które powodowały całkowitą niezdolność do pracy od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 30 października 2017 r., a od dnia 1 listopada 2017 r. do dnia 31 stycznia 2019 r. – częściową niezdolność do pracy. Zatem ubezpieczony był osobą całkowicie niezdolną do pracy nieprzerwanie od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 30 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny, który miał na względzie postępowanie organu rentowego i jego lekarzy orzeczników, którzy de facto na etapie wydawania decyzji z dnia 12 listopada 2015 r. odmawiając prawa do renty socjalnej na dalszy okres dokonali błędnej oceny stanu zdrowia. U ubezpieczonego w 2009 r. podczas okresowych badań w RTG klatki piersiowej ujawniono guza śródpiersia konfigurowany przez pakiety powiększonych węzłów chłonnych. Po mediastinoskopii

i badaniu hist.-patol. rozpoznano chłoniaka Hodgkina (ziarnica złośliwa) i wdrożono skojarzoną chemioterapię prowadzoną według programu ABVD. Do maja 2010 r. wnioskodawca otrzymał 8 cykli, a następnie wdrożono napromieniowanie na obie okolice szyjno-nadobojczykowe i śródpiersie. Terapię zakończono w 2010 r. zabiegiem chirurgicznym z częściową resekcją guza śródpiersia. Ostatecznie uzyskano stabilizację kliniczną, ale z niepełną remisją zmian węzłowych, co potwierdza w badaniu CT kl. piersiowej z 2012 r., w którym nadal widoczne były rezydualne zmiany węzłowe. Lekarze orzecznicy ZUS w sposób nieprawidłowy skupili się wyłącznie na schorzeniu onkologicznym, pomijając ważne objawy podawane przez ubezpieczonego w wywiadach lekarskich, takie jak - szybkie męczenie, suchy kaszel, nadmierne pocenie, obniżoną tolerancję wysiłku, które zostały całkowicie zbagatelizowane przez lekarzy orzeczników ZUS. Pominęli oni zupełnie konsekwencje agresywnego leczenia onkologicznego w sferze kardiologicznej. Lekarz konsultant kardiolog w opinii specjalistycznej z dnia 24 kwietnia 2018 r. przyznał, że w trakcie leczenia onkologicznego nie była wykonywana diagnostyka kardiologiczna. Jest to niezrozumiałe z uwagi na zgłaszane przez wnioskodawcę dolegliwości. Dodatkowo należy się odwołać do stosowanych przez organy rentowe „Standardów orzecznictwa lekarskiego ZUS”, Warszawa 2013 r., str. 209) ([https://www.zus.pl/documents/10182/24199/Standardy+orzecznictwa+lekarskiego+ZUS\\_II\\_wydanie\\_2013\\_rok.pdf/35c8181e-c3f6-4e27-9855-3648217d2ce1](https://www.zus.pl/documents/10182/24199/Standardy+orzecznictwa+lekarskiego+ZUS_II_wydanie_2013_rok.pdf/35c8181e-c3f6-4e27-9855-3648217d2ce1)), w których w zakresie oceny niezdolności do pracy przy chłoniaku Hodgkina (C 81) wskazano, że biorąc pod uwagę, że większość chorych na ziarnicę to ludzie młodzi (średni wiek chorych wynosi 33 lata), na początku swojej aktywności w życiu zawodowym i rodzinnym oraz niekwestionowaną skuteczność współczesnego leczenia onkologicznego tej jednostki chorobowej, ocena orzecznicza winna uwzględniać zarówno jego wyniki, jak i jego objawy niepożądane oraz odległe następstwa, a także zaburzenia w psychice towarzyszące świadomości zachorowania na potencjalnie śmiertelną chorobę. Z drugiej zaś strony związany z młodym wiekiem chorych potencjał adaptacyjny zarówno w aspekcie biologicznym, jak i socjalno-zawodowym. Orzekając u tej grupy ubezpieczonych nie należy pomijać ograniczeń wydolności organizmu, mogących być efektem późnych następstw stosowanej radio- i chemioterapii, w tym w szczególności niewydolności krążeniowej lub/i krążeniowo-oddechowej, będących następstwem kardiomiopatii poantracyklinowej oraz zapalenia osierdzia będącego następstwem radioterapii. Powikłanie to w formie ostrej przebiega pod postacią zaburzeń rytmu serca, zapalenia mięśnia sercowego, wysięku w worku osierdziowym i ostrej niewydolności krążenia. Znacznie częściej obserwowana jest postać przewlekła – poantracyklinowa kardiomiopatia rozstrzeniowa (zastoinowa), która rozwija się najczęściej w pierwszym roku po leczeniu. Powikłanie manifestuje się stopniowo narastającą niewydolnością krążenia z zespołem małego rzutu. W ocenie intensywności tego powikłania znajduje głównie zastosowanie echokardiografi a z oceną wielkości frakcji wyrzutu. Oceny wymaga także stopień niewydolności szpiku pod postacią niedokrwistości, małopłytkowości, leukopenii czy depresji układu immunologicznego pod postacią nawrotowych, ciężkich zakażeń. Najczęstszym powikłaniem ze strony układu oddechowego jest popromienne zapalenie płuc oraz zwłóknienie części płuc będące wynikiem radioterapii i stosowania bleomycyny i karmustyny. Powikłanie to manifestuje się stopniowo narastającą niewydolnością oddechową. Te ciężkie powikłania późne zdarzają się na szczęście stosunkowo rzadko i dotyczą kilku procent leczonych z powodu ziarnicy. Ww. dokumencie wskazano wprost na następstwa leczenia onkologicznego w sferze kardiologicznej.

Ponadto lekarze orzecznicy komisji lekarskiej wydający w dniu 30 października 2015 r. opinię i orzeczenie, które było podstawą wydania przez organ rentowy decyzji z dnia 12 listopada 2015 r., niezgodnie z zasadami doświadczenia życiowego i standardami sztuki lekarskiej nie uwzględnili okresu tzw. czujności onkologicznej, czyli okresu wznowy. Aktualny stan wiedzy medycznej niestety nie zapewnia pewnego wyleczenia. Przyjęto więc na użytek lekarzy i statystyków pewne długości okresów przeżycia, dzięki którym możliwe jest porównywanie osiąganych wyników leczenia przez różne ośrodki szpitalne. Mówimy o pięcio- i dziesięcioletnich przeżyciach. Są to przedziały czasowe przyjęte na podstawie wieloletnich i wieloosrodkowych obserwacji po leczeniu onkologicznym. Okazuje się, że przeżycie przez chorego na nowotwór 5 lat daje mu dużą szansę na dalsze spokojne życie, choć tego nie zapewnia (<https://www.zwrotnikraka.pl/czujnosc-onkologiczna-obszerwacja-po-leczeniu/>).

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny podzielił w całości trafne wnioski biegłego sądowego kardiologa, który uznał, że ubezpieczony nieprzerwanie był osobą całkowicie niezdolną do pracy nie tylko w okresie, w którym pozwany przyznawał mu prawo do renty socjalnej (od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 marca 2013 r. i od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 lipca 2015 r.), ale również w okresie od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 30 października 2017



r., kiedy to ubezpieczony (bez wykształcenia prawniczego, jak i medycznego) nie był w stanie dobrze ocenić swojej sytuacji zdrowotnej i prawnej - nie złożył odwołania od decyzji z dnia 12 listopada 2015 r. i podjął zatrudnienie, nie mając świadomości zaawansowanych zmian kardiologicznych wywołanych agresywnym leczeniem onkologicznym. W tej sytuacji mamy do czynienia z błędem organu rentowego, co w konsekwencji oznacza możliwości skorzystania z regulacji prawnej, o której mowa w art. 133 ust. 1 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm., dalej ustawa emerytalna).

Art. 133 ust. 1 ustawy emerytalnej stanowi, że w razie ponownego ustalenia przez organ rentowy prawa do świadczeń lub ich wysokości, przyznane lub podwyższone świadczenia wypłaca się, poczynając od miesiąca, w którym powstało prawo do tych świadczeń lub do ich podwyższenia, jednak nie wcześniej niż:

- 1) od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy lub wydano decyzję z urzędu, z zastrzeżeniem art. 107a ust. 3;
- 2) za okres 3 lat poprzedzających bezpośrednio miesiąc, o którym mowa w pkt 1, jeżeli odmowa lub przyznanie niższych świadczeń były następstwem błędu organu rentowego lub odwoławczego.

Omawiany przepis określa terminy wypłat świadczeń emerytalno-rentowych w razie ponownego ustalenia prawa do nich lub ich wysokości. Przepis ten deklaruje, że w tym zakresie obowiązują ogólne zasady wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych, tj. świadczenie przyznane lub podwyższone wypłaca się nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy lub wydano decyzję z urzędu (art. 133 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej). Regułą powyższą stosuje się odpowiednio również w razie ponownego ustalenia prawa do świadczeń lub ich wysokości wskutek wznowienia postępowania albo wskutek wniesienia skargi kasacyjnej, z tym że za miesiąc zgłoszenia wniosku przyjmuje się miesiąc wniesienia wniosku o wznowienie postępowania lub skargi kasacyjnej (art. 133 ust. 2 ustawy emerytalnej). Wyjątek stanowi tu sytuacja, w której ponowne ustalenie prawa do świadczeń nastąpiło na skutek błędu organu rentowego lub odwoławczego (art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej). Jeżeli w tych warunkach organ rentowy lub odwoławczy przyzna lub podwyższy świadczenie, wypłaca się je od miesiąca złożenia pierwotnego wniosku lub wydania decyzji z urzędu, nie dłużej jednak niż za okres 3 lat wstecz, liczonych od daty zgłoszenia wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., III UZP 1/05, OSNPUSiSP 2005, nr 24, poz. 395; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2002 r., II UKN 116/01, OSNPUSiSP 2003, nr 24, poz. 599; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 września 1998 r., III AUa 374/98, OSA 1999, z. 3, poz. 16; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995 r., III AUr 549/95, OSA 1995, z. 7-8, poz. 64 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 czerwca 2010 r., III AUa 3917/09, LEX nr 785489).

Przez błąd organu rentowego należy rozumieć każdą obiektywną wadliwość decyzji, skutkującą niewłaściwym ustaleniem uprawnień ubezpieczonego, której powstanie nie było rezultatem działania lub zaniechania świadczeniobiorcy, a można je powiązać z działaniami lub zaniechaniami, za które ponosi odpowiedzialność organ rentowy. Mowa tu więc o sytuacji, gdy organ rentowy miał podstawy do wydania prawidłowego rozstrzygnięcia, ale z przyczyn leżących po jego stronie tego nie uczynił, w szczególności z powodu pomyłki, zaniedbania lub celowego działania. W orzecznictwie wskazuje się wiele przykładów błędu organu rentowego, w tym w szczególności w kontekście art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej. Błędem jest: 1) naruszenie przez organ rentowy obowiązku udzielania informacji, wskazówek i wyjaśnień w zakresie dotyczącym warunków i dowodów wymaganych do ustalenia świadczeń, o którym mowa w § 2 rozporządzenia w sprawie postępowania z 2011 r. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 2018 r., II UK 704/16, OSNPUSiSP 2018, nr 10, poz. 141; wyrok z dnia 19 stycznia 2017 r., I UK 17/16, OSNPUSiSP 2018, nr 3, poz. 36); 2) niedopełnienie przez organ rentowy obowiązku działania z urzędu na korzyść osób uprawnionych do świadczeń emerytalno-rentowych (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 11 stycznia 2018 r., III AUa 991/17, LEX nr 2447652; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2016 r., III UK 5/16, LEX nr 2191474); 3) niepoinformowanie ubezpieczonego o możliwości przeliczenia świadczenia i dowodach potrzebnych w tym celu (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 28 listopada 2017 r., III AUa 338/17, LEX nr 2423330); 4) wstrzymanie wypłaty świadczenia bez wydania decyzji (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach, III AUa 3238/09, z dnia 22 kwietnia 2010 r., LEX nr 686886) (K. Antonów (red.), Komentarz do ustawy o emeryturach

i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, [w:] Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe. Komentarz do trzech ustaw emerytalnych, wyd. I, LEX/el. 2019).

Zatem mając na względzie błąd organu rentowego za datę wniosku o ponowne ustalenie prawa do świadczenia przyjmując należy wniosek ubezpieczonego z dnia 9 maja 2017 r. (formalnie – wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy) i należy cofnąć się trzy lata wstecz od tej daty, co umożliwi przyznanie prawa do renty socjalnej od dnia 1 sierpnia 2015 r. wobec nieprzerwanej całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy po dniu 31 lipca 2015 r.

W niniejszej sprawie szczególne znaczenie ma regulacja prawna zawarta w § 34 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz.U. z 2011 r., Nr 237, poz. 1412; dalej rozporządzenie), który w ustępie 1 stanowi, że w razie odmowy prawa do świadczenia, o którego przyznanie zainteresowany zgłosił wniosek, organ rentowy informuje zainteresowanego o możliwości ubiegania się o inne świadczenie lub świadczenie ustalane przez organ rentowy na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli z akt sprawy wynika, że miałyby do niego prawo. Z kolei zgodnie § 34 ust. 2 rozporządzenia jeżeli zgłoszenie wniosku o inne świadczenie na warunkach określonych w ust. 1 nastąpi przed dniem, w którym decyzja odmowna stała się prawomocna, za datę zgłoszenia tego wniosku przyjmuje się datę zgłoszenia poprzedniego wniosku, jeżeli zainteresowany tego zażąda.

Podkreślić należy, że § 34 ust. 1 rozporządzenia może być zastosowany przez organ rentowy jedynie na etapie postępowania administracyjnego (por. § 1). Organ rentowy działa wówczas jako organ administracji publicznej, na którym ciąży obowiązek należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego (art. 9 zd. 1 k.p.a. w zw. z art. 124 ustawy emerytalnej; por. § 2 rozporządzenia). Obowiązek informacyjny organu rentowego, o którym mowa w § 34 ust. 1 rozporządzenia wygasa w momencie złożenia odwołania od decyzji organu rentowego i wszczęcia postępowania przed organem odwoławczym (sądem ubezpieczeń społecznych) (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 3 października 2018 r., III AUa 243/17, LEX nr 2613631).

Ubezpieczony nie składał odwołania do sądu od niekorzystnej dla niego decyzji organu rentowego z dnia 12 listopada 2015 r., zatem mógł oczekiwać od organu rentowego na etapie postępowania administracyjnego wywiązywania się przez niego z obowiązków zakreślonych w art. 9 zd. 1 k.p.a. w zw. z art. 124 ustawy emerytalnej, jak i w § 2 rozporządzenia. Skoro wnioskodawca nie spełnił warunków stażowych do uzyskania prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia, a był osobą całkowicie niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25. roku życia i z powodu błędu organu rentowego (nieprawidłowej oceny stanu jego zdrowia przez komisję lekarską ZUS w dniu 30 października 2015 r.) został pozbawiany prawa do świadczenia.

Należy mieć na względzie art. 67 ust. 1 Konstytucji RP, który stanowi, że obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa.

Konieczność posiadania przez ubezpieczonego odpowiedniej ilości okresów składkowych i nieskładkowych wynika z tego, że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem o charakterze socjalnym na rzecz osób niezdolnych do pracy, pozostających bez związku z tytułem ubezpieczenia rentowego, ale jedną z form zabezpieczenia społecznego powiązaną z wymaganym okresem płacenia składek (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2016 r., I UK 424/15, LEX nr 2194884).

Sąd Apelacyjny uznał, że pomimo złożenia przez ubezpieczonego w dniu 9 maja 2017 r. na formalnym druku wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, to wobec błędnej oceny przez organ rentowy jego stanu zdrowia w 2015 r. został on w sposób nieuprawniony pozbawiony prawa do świadczenia z tytułu renty socjalnej. Prawo to przysługiwało mu nieprzerwanie pomimo jego niezrealizowania w sposób formalny poprzez złożenie stosownego wniosku. W ubezpieczeniach społecznych regułą jest kształtowanie sfery prawnej ubezpieczonych i instytucji ubezpieczeniowej z mocy prawa. W rezultacie tego, prawa do świadczeń emerytalnych i rentowych powstają z zastosowaniem

mechanizmu ich nabywania in abstracto (por. R. Babińska, *Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych*, op. cit. oraz K. Ślęzak, *Ochrona emerytalnych praw nabytych*, Warszawa 2009, s. 74-95 i powołana tam literatura oraz orzecznictwo). Jeżeli wszystkie przesłanki nabycia prawa do renty zostały spełnione, prawo do świadczenia powstaje, nawet gdy nie został złożony wniosek o jego przyznanie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2015 r., I UK 317/14, LEX nr 1744196).

W myśl art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1455; dalej ustawa o rencie socjalnej), renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia (pkt 1); w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25 roku życia (pkt 2); w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej (pkt 3). Stosownie do art. 5 tej ustawy, ustalenie całkowitej niezdolności do pracy następuje na zasadach i w trybie określonym w ustawie emerytalnej. Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, w sprawach w ustawie tej nieuregulowanych stosuje się, między innymi, art. 12 – 14, art. 61 ustawy emerytalnej.

Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04, LEX nr 979161). W orzecznictwie przyjmuje się również, że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03, LEX nr 585793; z dnia 5 lipca 2005 r., I UK 222/04, LEX nr 989232).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” i „naruszenie sprawności organizmu” w rozumieniu art. 4 ustawy o rencie socjalnej nie są tożsame i stany te mogą powstać w różnych momentach. Całkowita niezdolność do pracy, będąca przesłanką prawa do renty socjalnej, może powstać po upływie okresów wskazanych w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, ale dla nabycia prawa do renty socjalnej istotne jest, aby przyczyna naruszenia sprawności organizmu powodująca całkowitą niezdolność do pracy powstała nie później niż w okresach wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt 1-3 ustawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2014 r., II UK 36/14, LEX nr 1548261). Przyjmuje się również, że przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 w związku z art. 13 ust. 4 ustawy emerytalnej nie oznacza niezdolności do wszelkiej pracy, ale odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu.

Ubezpieczony jest osobą, u której stopień nasilenia schorzeń początkowo onkologicznych, następnie kardiologicznych uniemożliwił wypracowania wymaganego przepisami prawa stażu okresów składkowych i nieskładkowych. Jednak pomimo to próbował on zdobyć wykształcenie. W pierwszej kolejności nie zdecydował się ubiegać o pomoc z funduszu ubezpieczeń, bo wniosek o rentę socjalną złożył w lutym 2012 r., a chorobę zdiagnozowano na przełomie 2008/2009 r. W trakcie pobierania renty socjalnej zainicjował swoją aktywność zawodową.

Sąd Apelacyjny uznał w niniejszej sprawie, że ubezpieczony ma prawo do renty socjalnej od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 31 października 2017 r., co trafnie określił biegły sądowy kardiolog w opinii niekwestionowanej przez strony postępowania. Całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 29 czerwca 2009 r., kiedy to 21 – letni wnioskodawca uczył się (przerwanie nauki nastąpiło z dniem 31 sierpnia 2009 r.)

Jednocześnie należy odmówić skarżącemu prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia.

Art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej stanowi, że 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 (art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej).

W świetle art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej 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: (1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat; (2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat; (3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat; (4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat; (5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, 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 ustawy emerytalnej).

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 (art. 58 ust. 4 ustawy emerytalnej).

Sąd Apelacyjny mając na względzie ww. regulacje prawne uznał, że ubezpieczony nie ma prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ nie spełnił ustawowych warunków, co trafnie i wyczerpująco omówił Sąd Okręgowy w treści uzasadnienia wyroku. Sąd I instancji prawidłowo wskazał, że na dzień powstania niezdolności do pracy z przyczyn onkologicznych, tj. 29 czerwca 2009 r. ubezpieczony miał ukończone 21 lat, jednak w tym okresie nie posiadał żadnego okresu, o jakim mowa w art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej, a ponadto niezdolność nie powstała w okresach, o jakich mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3. Nawet gdyby hipotetycznie niezdolność do pracy z powodów kardiologicznych, powstała w lipcu 2015 r. potraktować jako odrębną i niezależną niezdolność do pracy, to uznając, że niezdolność ta powstała w okresie, o jakim mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej nadal nie jest spełniony warunek posiadania wymogu stażowego z art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej. Wówczas ubezpieczony miał bowiem 27 lat, a zatem w myśl art. 58 ust. 1 pkt 4 winien on legitymować się okresem składkowym i nieskładkowym wynoszącym co najmniej 4 lata, a takiego stażu wówczas ubezpieczony nie posiadał. Także w dniu złożenia formalnego wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, tj. w dniu 9 maja 2017 r. ubezpieczony (który osiągnął wtedy wiek 29 lat) nie legitymował się 4 latami stażu pracy – jedynie 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni ogólnego stażu pracy (w tym 1 rok, 7 miesięcy i 29 dni okresów składkowych oraz 1 rok i 6 miesięcy okresów składkowych zagranicznych). Zgodnie z treścią art. 58 ust. 1 pkt 3, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat, to wymagany okres składkowy i nieskładkowy wynosi co najmniej 3 lata. W przypadku ubezpieczonego mowa więc o okresie pomiędzy 29 maja 2010 r. a 29 maja 2013 r. Natomiast ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że całkowita niezdolność do pracy z przyczyn onkologicznych powstała w dniu 29 czerwca 2009 r., a całkowita niezdolność do pracy z przyczyn kardiologicznych w lipcu 2015 r.

Sąd Apelacyjny wskazuje dodatkowo, że ubezpieczony ma prawo złożyć wniosek o rentę socjalną na dalszy okres, tj. po dniu 31 października 2017 r. Zgodnie bowiem z art. 61 ustawy emerytalnej w zw. z art. 15 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy, z zastrzeżeniem art. 101a.

Skoro w dniu 4 kwietnia 2019 r. wykonano u wnioskodawcy implantację kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizacji (CRT-D), to należy poddać ocenie stan zdrowia ubezpieczonego po dniu 31 października 2017 r. w kontekście możliwości przywrócenia mu prawa do renty socjalnej z powodu takiego stopnia natężenia schorzeń kardiologicznych, który nadal uzasadniałby uznanie go za osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Biorąc pod uwagę poczynione wyżej ustalenia i rozważania w ocenie Sądu Odwoławczego apelacja ubezpieczona była częściowo nieuzasadniona, wobec czego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmieniono zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 29 stycznia 2018 r. i przyznano M. M. prawo do renty socjalnej od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 31 października 2017 r., oddalając odwołanie w pozostałym zakresie na podstawie art. 385 k.p.c. (punkt pierwszy wyrok).

W punkcie drugim wyroku Sąd Apelacyjny stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji na podstawie art. 118 ust. 1 a ustawy emerytalnej.

Zgodnie z brzmieniem art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego. Przez wyjaśnienie „ostatniej niezbędnej okoliczności” trzeba rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP nr 19/2005, poz. 308).

Organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, ponieważ wobec jego błędu doszło do nieprawidłowej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy będącej podstawą wydawania decyzji z dnia 12 listopada 2015 r. odmawiającej mu prawa do renty socjalnej na dalszy okres wobec pominięcia skutków leczenia onkologicznego w sferze kardiologicznej.

W punkcie trzecim wyroku na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. i art. 35 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 300) zasądzono od pozwanego na rzecz M. M. kwotę 30 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Daria Stanek SSA Maciej Piankowski