

Sygn. akt VIII U 383/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR del. Anna Capik-Pater
Protokolant:	Agata Kędzierawska

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2017 r. w Gliwicach

sprawy B. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zwrot nienależnie pobranego świadczenia, o prawo do renty

na skutek odwołania B. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 26 listopada 2015 r. **nr** (...)

12 stycznia 2016 r. **nr** (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 12 stycznia 2016 roku w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do kontynuacji renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2015 roku do 30 listopada 2017 roku;

2. oddala odwołanie od decyzji z dnia 26 listopada 2015 roku.

(-) SSR del. Anna Capik-Pater

Sygn. akt VIII U 383/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 listopada 2015 r. o numerze (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. po dokonaniu rozliczenia renty przysługującej ubezpieczonemu B. S. z tytułu niezdolności do pracy w okresie od 6 września 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. nakazał zwrócić kwotę 1 604,13 zł nienależnie pobranego świadczenia w terminie miesiąca od doręczenia decyzji. W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że osiągnięty przez ubezpieczonego przychód w spornym okresie w wysokości 15 055,80 zł przekroczył niższą kwotę graniczną ustaloną dla tego okresu, tj. 10 064,55 zł o kwotę 4 991,25 zł tym samym przyznana renta podlegała zmniejszeniu o kwotę 348,75 zł w okresie od 6 września 2014 r. do 30 września 2014 r. oraz o kwotę 1255,38 zł w okresie od 1 października 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. (3 x 418,46 zł).

Jednocześnie decyzją z dnia 12 stycznia 2016 r. o tożsamym numerze organ odmówił ubezpieczonemu prawa do kontynuacji renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 października 2015 r., bowiem Komisja Lekarska ZUS orzekła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji z dnia 26 listopada 2015 r. ubezpieczony zakwestionował obliczenia organu rentowego podnosząc, że w 2014 r. nie osiągał przychodów uzasadniających zawieszenie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Natomiast w odwołaniu od decyzji z dnia 12 stycznia 2016 r. ubezpieczony wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 października 2015 r. Zaznaczył, że jego stan zdrowia przemawia za uznaniem go za osobę niezdolną pracy.

W odpowiedzi na powyższe odwołania, organ rentowy wniósł o ich oddalenie, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Decyzją z dnia 20 października 2014 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu B. S. (ur. (...)) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 6 września 2014 r. do 31 września 2015 r.

W dniu 27 sierpnia 2015 r. ubezpieczony wniósł o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 27 października 2015r. uznał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Stanowisko to zostało podtrzymane przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 22 grudnia 2015 r.

Wobec powyższego, organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję z dnia 12 stycznia 2016 r., w której to odmówił ubezpieczonemu prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z kolei decyzją z dnia 26 listopada 2015 r. organ rentowy nakazał zwrócić ubezpieczonemu kwotę 1604,13 zł tytułem nienależnie pobranego świadczenia.

Rozliczenie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z osiąganym przychodem za rok 2014 organ rentowy ustalił w następujący sposób. Przychód osiągnięty przez ubezpieczonego w okresie od 6 września 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. wyniósł z tytułu zatrudnienia w (...) Sp. z o.o. – 6 440 zł oraz z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej – 8 615,80 zł tj. najniższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne stanowiącą 60% przeciętnego wynagrodzenia pomimo tego, iż ubezpieczony był zgłoszony jedynie do ubezpieczenia zdrowotnego. Z kolei kwota przeciętnego wynagrodzenia w 2014 r. wynosiła 3 746 zł, a minimalna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej stanowiąca 60% tej kwoty wynosiła 2 247,60 zł. W związku z tym podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za okres sporny wynosiła: za wrzesień 2014 r. – 1873 zł ((...),60 : 30 dni = 74,92 zł; 74,92 zł x 25 dni = (...)); za okres od października 2014 r. do grudnia 2014 r. -8 615, 80 zł (3 miesiące x 2 247,60 zł). Zgodnie z komunikatem Prezesa ZUS z dnia 19 listopada 2014 r. (M.P. 2014.1128) kwoty graniczne przychodu dla 2014 r. w wysokości stanowiącej 70% przeciętnego wynagrodzenia wynoszą za okres od 1 września 2014 r. do 30 listopada 2014 r. – 2 618 zł, za okres od 1 grudnia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. – 2 646,80 zł. Łączny przychód ubezpieczonego z obu tytułów prawnych wyniósł 15 055, 80 zł i przekroczył niższą kwotę graniczną przychodu ustaloną dla okresu pobierania renty tj. 10 064,55 o kwotę 4 991,25 zł. W związku z powyższym, osiągnięty przez ubezpieczonego przychód uzasadniał zmniejszenie renty o kwotę maksymalnego zmniejszenia tj. o 1 604,13 zł, w tym o 348,75 zł za okres od 6 września 2014 r. do 30 września 2014 r. oraz o 1 255,38 zł za trzymiesięczny okres od 1 października 2014 r. do 31 grudnia 2014 r.

Ubezpieczony wniósł odwołania od powyższych decyzji. Zakwestionował zarówno ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS oraz kwotę osiągniętych przychodów w okresie spornym.

Sąd zarządzeniem z dnia 22 marca 2016r. na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawy z odwołań od obu decyzji do wspólnego rozpoznania.

W celu zweryfikowania stanu zdrowia odwołującego w aspekcie jego zdolności do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii – M. W. oraz A. P., a także z zakresu medycyny pracy J. B..

Ubezpieczony choruje na wielopoziomową dyskopatię lędźwiową oraz zmiany zwyrodnieniowo – wytwórcze stawów międzykręgowych na odcinkach L4/L5 i L5/S1; zespół bólowy lędźwiowo – krzyżowy i kulszowy prawostronny z objawami uszkodzenia korzeni L5/S1 po stronie prawej; nadciśnienie tętnicze oraz dnę moczaniową. Zaobserwować można wyraźne osłabienie stopy prawej oraz znaczne zaburzenia funkcji chodu, jak i zaniki mięśni prawej kończyny dolnej. Ubezpieczony nie może wykonywać prac, które będą obciążać lędźwiowy kręgosłupa, bowiem może to prowadzić do zaostrzenia dolegliwości o koniecznością dłuższego leczenia. Ubezpieczony wymaga leczenia farmakologicznego oraz rehabilitacyjnego. Nie jest również wykluczony zabieg operacyjny, lecz nie zniweluje on w pełni odczuwanych dolegliwości. Ubezpieczony może raczej spodziewać się stabilizacji stanu zdrowia niż jego poprawy w zakresie deficytowych objawów korzeniowych. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od października 2015 r. (tj. daty badania poprzedzającego decyzję o przyznaniu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy) do listopada 2017 r.

Ubezpieczony z wykształcenia jest inżynierem budownictwa. Początkowo pracował jako mistrz na budowie, następnie kierownik budowy. W związku z tym, że specyfika pracy ubezpieczonego wymagała pracy na terenach budowy, jedynie sporadycznie pracował w biurze. Czynności te wykonywał przez okres ponad 30 lat. Ubezpieczony począwszy od lat '90 do 2015 r. był członkiem Zarządu w przedsiębiorstwie (...) Sp. z o.o. z siedzibą w G.. Pomimo tego, w dalszym ciągu nadzorował prace budowlane.

Ubezpieczony został pouczone dwukrotnie (k.36 i 45 akt rentowych) o okolicznościach powodujących zawieszenie lub zmniejszenie renty z tytułu niezdolności do pracy i pojęciu przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej .

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o aktach organu rentowego, zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) w roku podatkowym 2014 k.16-18; opinia biegłego sądowego M. W. k.31-32; opinia biegłego sądowego A. P. k.55-57; dokumentacja medyczna k.77, 91-92; zeznania ubezpieczonego protokół z rozprawy z dnia 19 kwietnia 2017 r. k.84-85; opinia biegłego sądowego J. B. k.93-97.

Sąd częściowo podzielił wnioski płynące z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii M. W., A. P. oraz biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy J. B.. Każdy z nich stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonego wskazuje na to, że jest on częściowo niezdolny do pracy jedynie w zakresie prac na budowie. Zdaniem Sądu opinia biegłego A. P. w tym zakresie nie jest konsekwentna, bowiem biegły stwierdza, że stan zdrowia ubezpieczonego od daty badania z września 2014 r. do listopada 2016 r. nie uległ zmianie, jednocześnie podnosząc że gdyby ubezpieczony miał wykonywać prace biurowe to byłby zdolny do pracy. Sąd nie podziela tego stanowiska, bowiem skoro stan zdrowia ubezpieczonego od stwierdzenia u niego częściowej niezdolności do pracy nie uległ zmianie, to zarazem w chwili wydania opinii przez biegłego, ubezpieczony jest w dalszym ciągu częściowo niezdolny do pracy przynajmniej do listopada 2017r. jak ustalił biegły. Ciągłość niezdolności do pracy wynika zaś z opinii biegłego lek. med. M. W..

Sąd ocenił zebrany materiał dowodowy jako kompletny, a przez to mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 12 stycznia 2016 r. dotyczącej kontynuacji prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2017.1383 j.t.) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Zgodnie z art. 12 ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest przy tym osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z kolei art. 13 ust 1 ustawy zawiera kryteria stosowane przy ocenie niezdolności do pracy. Mianowicie, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, nakazuje uwzględniać następujące czynniki: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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. Wskazane powyżej kryteria odnoszą się zarówno do wskazań natury medycznej, jak i do czynników zawodowych.

Z kolei po myśli art.13 ust.2 i 3 cytowanej ustawy niezdolność do pracy orzeka się jako trwałą, na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, bądź jako okresową, na okres nie dłuższy niż 5 lat, gdy takie rokowania występują.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było, czy ubezpieczony, pobierający od 6 września 2014 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, jest nadal częściowo niezdolny do pracy, czy też w jego stanie zdrowia nastąpiła poprawa w takim stopniu, iż należy uznać, że odzyskał on zdolność do pracy.

Opierając się na wynikach przeprowadzonego postępowania dowodowego, tym opiniach biegłych sądowych, Sąd uznał że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy. Biegli wskazali, że stan zdrowia ubezpieczonego uniemożliwia mu podjęcia pracy. Ubezpieczony ma zdiagnozowaną dyskopatię lędźwiową, zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze stawów międzykręgowych odcinkach L4/L5 i L5/S1; zespół bólowy lędźwiowo-krzyżowy i kulszowy prawostronny z objawami uszkodzenia korzeni po L5/S1 po stronie prawej, nadciśnienie tętnicze. Nie doszło do poprawy jego stanu zdrowia w stosunku do badania poprzedzającego wydaną w dniu 20 października 2014 r. decyzję przyznającą mu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony nie rokuje pełnego wyleczenia, istnieje jedynie możliwość poprawy jest stanu zdrowia poprzez leczenie operacyjne, lecz może to przynieść wyłącznie ulgę w cierpieniu, ale nie przywróci mu pełnej zdolności do pracy.

Ustalając datę końcową częściowej niezdolności do pracy, Sąd podzielił opinię biegłego sądowego A. P., uznając że częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego utrzymuje się przez okres jednego roku od dnia przeprowadzenia przez niego badania tj. do 30 listopada 2017 t.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w punkcie 1 sentencji wyroku zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 12 stycznia 2016 r., w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do kontynuacji renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2015 r. do 30 listopada 2017 r., po myśli art. 477¹⁴ § 2 kpc.

Natomiast odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 26 listopada 2015 r. dotyczącej zwrotu nienależnego świadczenia nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art.104 ust.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2017.1383 j.t.), prawo do emerytury lub renty ulega zawieszeniu lub świadczenia te ulegają zmniejszeniu, na zasadach określonych w ust.3-8 oraz w art.105, w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej

obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust.2 oraz z tytułu służby wymienionej w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 6.

Za działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust.1, uważa się zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową albo prowadzenie pozarolniczej działalności, z uwzględnieniem ust.3.

W myśl art. 104 ust.7 i 8 cytowanej ustawy, prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinnej, do której uprawniona jest jedna osoba, ulega zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu w kwocie wyższej niż 130 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie osiągnięcia przychodu w kwocie przekraczającej 70 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS, nie wyżej jednak niż 130 % tej kwoty, świadczenie ulega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia, nie większą jednak niż kwota maksymalnego zmniejszenia obowiązująca w dniu 31 grudnia 1998r. w wysokości: 24 % kwoty bazowej obowiązującej przy ostatniej waloryzacji w 1998r. - dla emerytury lub renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, 18 % kwoty bazowej, o której mowa w pkt 1 - dla renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, 20,4 % kwoty bazowej, o której mowa w pkt 1 - dla renty rodzinnej, do której uprawniona jest jedna osoba.

Zgodnie z art.104 ust.9 wskazanej wyżej ustawy, kwoty maksymalnych zmniejszeń, o których mowa w ust.8, podlegają podwyższeniu, przy zastosowaniu wskaźnika waloryzacji emerytur i rent w kolejnych terminach waloryzacji.

Z kolei art. 18, ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2017.1778 j.t.) stanowi, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Trzeba także wskazać, że zgodnie z normą art. 138 ust.1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, osoba, która pobrała nienależne świadczenia jest obowiązana do ich zwrotu.

Z kolei w myśl ust. 2 powołanego wyżej przepisu, za nienależnie pobrane świadczenia uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia.

Natomiast po myśli § 21 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno – rentowe i zasad wypłaty tych świadczeń (Dz. U. 2011 nr 237 poz.142.) środkiem dowodowym stwierdzającym wysokość zarobku lub dochodu jest zaświadczenie zakładu pracy, a zgodnie z § 5 i 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 22 lipca 1992r. w sprawie szczegółowych zasad zawieszania lub zmniejszania emerytury i renty (Dz.U.1992.58.290) zakład pracy zawiadamia organ rentowy do końca lutego każdego roku o łącznej kwocie dochodu osiągniętego przez emeryta lub rencistę w ubiegłym roku kalendarzowym. Ustalenie czy dochód emeryta lub rencisty uzasadniał wypłatę świadczeń w pełnej wysokości, ich zmniejszenie albo zawieszenie, następuje po upływie roku

Przechodząc do merytorycznych rozważań na gruncie niniejszej sprawy należy wskazać, że kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy ubezpieczony B. S. osiągnął w roku 2014 przychód w wysokości powodującej zawieszenie pobieranej przez niego renty w tytułu niezdolności do pracy, a w konsekwencji, czy pobrał nienależne świadczenie, w jakiej wysokości i czy jest zobowiązany do jego zwrotu.

W niniejszej sprawie nie było sporne, że w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji, tj. od 6 września 2014 r. do 31 grudnia 2014r., ubezpieczony osiągnął przychód z tytułu zatrudnienia w (...) Sp. z o.o. oraz z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Stanowisko organu rentowego opiera się na tezie, że odwołujący będąc już uprawnionym do renty z tytułu niezdolności do pracy, pobrał wynagrodzenie powodujące zawieszenie wypłaty świadczenia rentowego.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd ustalił, że stanowisko organu rentowego jest prawidłowe i i pobrane świadczenia w zakresie objętym obowiązkiem zwrotu spełniało przesłanki świadczenia nienależnego w myśl powołanych przepisów.

Z materiału dowodowego, zgromadzonego w niniejszej sprawie wynika, że odwołujący osiągnął w okresie od 6 września 2014 r. do 31 grudnia 2014r. przychód w wysokości 15 055,80 zł z tytułu zatrudnienia w (...) Sp. z o.o. (6 440 zł) oraz tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (8 615,80 zł tj. najniższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne stanowiącą 60% przeciętnego wynagrodzenia pomimo tego, iż ubezpieczony był zgłoszony jedynie do ubezpieczenia zdrowotnego). Łączny przychód ubezpieczonego z obu tytułów prawnych przekroczył niższą kwotę graniczną przychodu ustaloną dla okresu pobierania renty tj. 10 064,55 o kwotę 4 991,25 zł. W związku z powyższym organ rentowy słusznie uzasadniał zmniejszenie renty o kwotę maksymalnego zmniejszenia tj. o 1 604,13 zł, w tym o 348,75 zł za okres od 6 września 2014 r. do 30 września 2014 r. oraz o 1 255,38 zł za trzymiesięczny okres od 1 października 2014 r. do 31 grudnia 2014 r.

W związku z powyższym, świadczenie pobrane przez ubezpieczonego, które przekroczyło ustaloną kwotę graniczną, jest świadczeniem nienależnym, o jakim mowa w art.138 ust.2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Z tych też względów, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 26 listopada 2015r. i orzekł jak w punkcie 2 sentencji wyroku.

(-) SSR del. Anna Capik – Pater