

Sygn. akt III AUa 1287/17

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 14 marca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek
Sędziowie:	SSA Lucyna Ramlo (spr.) SSA Michał Bober
Protokolant:	st. sekr. sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 14 marca 2018 r. w Gdańsku

sprawy A. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji A. S. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 kwietnia 2017 r.,  
sygn. akt VII U 1382/15

oddala apelację.

SSA Lucyna Ramlo SSA Daria Stanek SSA Michał Bober

Sygn. akt III AUa 1287/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 czerwca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu A. S. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie mu prawa do dochodzonego świadczenia. W uzasadnieniu wskazał, że już przed upływem 18 miesięcy od zakończenia pobierania zasiłku dla bezrobotnych, tj. przed 09 listopada 2013 r. badany był przez biegłych lekarzy, którzy wskazali, że jest zdolny do pracy po uprzedniej zmianie kwalifikacji co w ocenie ubezpieczonego jest niemożliwe, biorąc

pod uwagę jego wiek i stan zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniosł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Gdańsku Wydział VII Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2017 r. oddalił odwołanie ubezpieczonego, sygn. akt VII U 1382/15.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczony A. S. (1), urodzony w dniu (...), jest z wykształcenia traktorzystą.

W okresie od 10 czerwca 2013 r. do 05 września 2013 r. i od 10 września 2013 r. do 21 września 2013 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim.

W okresie od 02 maja 2011 r. do 11 września 2013 r. i od 11 kwietnia 2014 r. do 14 września 2014 r. ubezpieczony zarejestrowany był jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy w N.. Natomiast w okresie od 10 maja 2011 r. do 09 maja 2012 r. pobierał zasiłek z tego tytułu w wysokości 120%.

W dniu 12 listopada 2015 r. złożył w organie rentowym wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Stan zdrowia ubezpieczonego został poddany ocenie lekarza orzecznika pozwanego, który orzeczeniem z dnia 1 grudnia 2014 r. stwierdził, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2015 r. oraz ustalił datę powstania częściowej niezdolności na dzień 30 września 2014 r.

Decyzją z dnia 17 grudnia 2014 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia.

Od powyższej decyzji ubezpieczony wniosł odwołanie.

Postanowieniem z dnia 22 kwietnia 2015 r. Sąd Okręgowy w sprawie o sygn. akt VII U 365/15 przekazał pozwanemu organowi rentowemu do rozpoznania wniosek ubezpieczonego o przywrócenie terminu do wniesienia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS wraz ze sprzeciwem ubezpieczonego.

Pozwany organ rentowy postanowieniem z dnia 11 maja 2015 r. przywrócił ubezpieczonemu termin na wniesienie sprzeciwu do Komisji Lekarskiej.

W związku z powyższym stan zdrowia ubezpieczonego został poddany ocenie Komisji Lekarskiej pozwanego, która rozpoznając u ubezpieczonego liczne schorzenia w obrębie kilku narządów, głównie układu nerwowego i kostnego, orzeczeniem z dnia 29 maja 2015 r. uznała, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2015 r., a data powstania tej częściowej niezdolności to 30 września 2014 r.

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 5 czerwca 2015 r. pozwany odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia. Ubezpieczony wykazał 7 lat, 2 miesiące i 28 dni okresów składkowych i nieskładkowych.

Ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia:

1. Choroba zwyrodnieniowa wielostawowa z przykurczem stawu łokciowego prawego;
2. Przebyte wygojone otwarte złamanie trójkostkowe goleni prawej
3. Zespół neurowegetatywny stawu upośledzający jego funkcje;
4. Przebyta niedostateczność krążenia mózgowego 19.09.2014 r.
5. Przebyta discectomia w odcinku szyjnym w 2006 r.;
6. Nadciśnienie tętnicze;
7. Choroba wieńcowa;
8. Stan po udarze mózgu;
9. Cukrzyca typu 2 insulinoniezależna;
10. Krótkowzroczność niska obu oczu;
11. Astygmatyzm oka lewego;
12. Początkową zaćmą obu oczu;
13. Niedowidzenie połowicze prawostronne;
14. Angiopatía nadciśnieniowa siatkówki II stopnia.

Ubezpieczony z przyczyn ortopedycznych oraz neurologicznych uznany został za częściowo niezdolnego do pracy od 17 czerwca 2014 r. do 31 grudnia 2016 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, jak również w aktach rentowych pozwanego, których prawdziwość i rzetelność nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

W związku z powyższym Sąd również nie znalazł podstaw by podważyć jej wiarygodność.

Z uwagi na decydujące znaczenie wiadomości specjalnych w przedmiotowej sprawie, Sąd I instancji, orzekając, oparł się przede wszystkim na wydanych w toku sprawy przez biegłych sądowych ortopedę oraz neurologa opiniach.

Oceniając opinie biegłych Sąd miał na uwadze, iż warunkiem uznania opinii za podstawę ustaleń faktycznych jest ustalenie, że jest ona zupełna (kompletna i dokładna) oraz komunikatywna (zrozumiała, jasna). Dowód z opinii biegłych musi zatem oceniony być z zachowaniem następujących wskazań, czy:

- 1) biegły dysponuje wiadomościami specjalnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy (argument z art. 278 § 1 k.p.c.);
- 2) opinia biegłego jest logiczna, zgodna z doświadczeniem życiowym i wskazaniem wiedzy (argument z art. 233 § 1 k.p.c.);
- 3) opinia ta jest wyczerpująca i jasna (argument z art. 285 § 3 k.p.c. i art. 286 k.p.c.).

Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych (art. 286 k.p.c.).

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który zazwyczaj nie posiada wiadomości specjalnych, a nawet jeśli jest inaczej, nie może się na nich wyłącznie oprzeć.

Sąd Okręgowy stwierdził, że opinie dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do wykonywania pracy zostały wydane przez biegłych sądowych z wieloletnim doświadczeniem, których kwalifikacje nie były kwestionowane i nie budziły najmniejszych wątpliwości Sądu. Opinie zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie całej przedłożonej przez strony dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS, a zatem na podstawie kompletnego materiału dowodowego. W ocenie Sądu, opinie biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierały jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Ponadto, zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego Sąd w pełni podzielił ich wnioski.

Sąd Okręgowy, ustalając datę powstania częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, oparł się na opiniach biegłych ortopedy oraz neurologa. Nie znaczy to, że uznał opinie pozostałych biegłych za niepełne. Każdy z biegłych dokonał oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z perspektywy własnej specjalności medycznej. Biegły specjalista chorób oczu uznał, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy od września 2014 r., natomiast biegły kardiolog i specjalista chorób wewnętrznych nie uznał ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. Jednak powyższe nie jest przeszkodą by uznać, że ubezpieczony faktycznie jest częściowo niezdolny do pracy od 17 czerwca 2016 r., gdyż przyczyną powstania tak datowanej niezdolności do pracy są schorzenia ortopedyczne i neurologiczne.

Odnosząc się zaś do zastrzeżeń ubezpieczonego odnośnie opinii biegłych sądowych Sąd wskazał, iż koncentrowały się one de facto wokół ustalonej przez pozwany organ rentowy daty ustania ubezpieczenia A. S. (1) na dzień 09 maja 2012 r.

W ocenie ubezpieczonego okres 18 miesięcy liczyć należy od daty zakończenia ostatniego zwolnienia lekarskiego, tj. od 05 września 2013 r. Zarzuty te nie były więc merytorycznymi zastrzeżeniami do opinii biegłych, a przedstawione przez ubezpieczonego wyniki badań były uwzględniane przez biegłych wydających opinie. Biegli nie znaleźli podstaw do ustalenia wcześniejszej daty powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Tymczasem w utrwalonej już praktyce orzeczniczej sądów przyjęto, iż strona chcąc podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego winna przytoczyć rzeczowe argumenty uzasadniające jej twierdzenia. Jest to związane ze szczególnym charakterem tego dowodu, albowiem biegli w odróżnieniu od świadków, czy stron nie komunikują w postępowaniu swej wiedzy i spostrzeżeń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, lecz przy wykorzystaniu swojej wiedzy zawodowej i naukowej, czyli wiadomości specjalnych wykraczających poza zasób wiedzy przeciętnie wykształconego człowieka, sporządzają opinię w zakresie objętym tezą dowodową w celu ułatwienia oceny faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wobec powyższego, za datę powstania częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego Sąd Okręgowy uznał dzień 17 czerwca 2014 r.

Sąd nie znalazł podstaw, by kwestionować prawidłowość i fachowość opinii biegłych sądowych sporządzonych w toku postępowania. Wnioski wyprowadzone przez biegłych nie pozostają bowiem w sprzeczności z przeprowadzonymi badaniami, a logicznie z nich wynikają.

Bezspornym było, iż ubezpieczony w okresie od 2 maja 2011 r. do 11 września 2013 r. i od 11 kwietnia 2014 r. do 14 września 2014 r. zarejestrowany był jako bezrobotny

w Powiatowym Urzędzie Pracy w N.. Od 10 maja 2011 r. do 09 maja 2012 r. pobierał zasiłek w wysokości 120%.

Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd Okręgowy przytoczył, że w myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2016 r. poz. 887, dalej przywoływana jako ustawa), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia 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 (zgodnie z ust. 2 wymogu tego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy).

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

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, oraz 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.

Sąd I instancji podkreślił, że kluczowym dla rozstrzygnięcia sporu w niniejszej sprawie było ustalenie daty powstania niezdolności do pracy, gdyż ona warunkowała prawo do nabycia prawa do renty.

Powołani w sprawie biegli ortopeda i neurolog (którzy wskazali najwcześniejszą datę powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego) zgodnie ocenili, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 17 czerwca 2014 r.

Ubezpieczony w okresie od 10 maja 2011 r. do 09 maja 2012 r. zarejestrowany był jako bezrobotny z prawem do zasiłku.

Zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy, okresem składkowym jest okres opłacania składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości określonej w przepisach o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, w przepisach wymienionych w art. 195 pkt 1-4 i 8, w przepisach o adwokaturze, w przepisach o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz w przepisach o pomocy społecznej.

Z powyższego wynika, że niezdolność do pracy ubezpieczonego powinna powstać nie później niż 18 miesięcy od ustania pobierania zasiłku dla bezrobotnych, tj. od 09 maja

2012 r., albowiem okres samego zarejestrowania jako bezrobotny nie jest okresem składkowym ani nieskładkowym wymienionym w przepisie art. 57 ust. 1 pkt. 3.

Ubezpieczony nie spełnił powyższej przesłanki, albowiem częściowo niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w dniu 17 czerwca 2014 r.

Ubezpieczony nie wykazał również okresu składkowego i nieskładkowego wynoszącego co najmniej 25 lat, który umożliwiłby mu otrzymanie prawa do renty z pominięciem wymogu z art. 57 ust. 1 pkt 3 (por. karta przebiegu zatrudnienia - k. 15 akt ZUS i zaświadczenie o zarejestrowaniu jako bezrobotnego - k. 6 akt ZUS, wszystkie przy wniosku o rentę).

Tym samym Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że nie zaszła podstawowa przesłanka do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie przywołanego powyżej przepisu stosowanego a contrario i na zasadzie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony, wnosząc o ponowne rozpatrzenie sprawy. Ubezpieczony podniósł, że po ustaleniu kapitału początkowego wynika, iż do roku 1999 ma udokumentowane 22 lata, 4 miesiące, 6 dni. Są to okresy składkowe i nieskładkowe. Od roku 1999 do roku 2012 udokumentowane jest 7 lat, 2 miesiące i 28 dni. Tym samym okres składkowy i nieskładkowy wynosi około 30 lat. Dlatego uważa, że okresy te kwalifikują go do pominięcia wymogu z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy do przyznania mu renty.

W ślad za apelacją ubezpieczony przedłożył zaświadczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. Inspektorat w S. z dnia 26 maja 2017 r., zgodnie z którym udowodnił: okresy składkowe w wymiarze 25 lat, 2 miesięcy i 11 dni oraz okresy nieskładkowe w wymiarze 3 lat, 2 miesięcy i 20 dni - łącznie 28 lat, 5 miesięcy i 1 dzień (k. 207 a.s.).

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja A. S. (1) nie zasługuje na uwzględnienie. Nie zawiera bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia spełnienia przez ubezpieczonego przesłanek ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie ustawy o emeryturach i rentach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w powyższym zakresie Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zaś w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił on też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, albowiem prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa.

Sąd Apelacyjny zaakceptował zatem w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNP 1999, nr 24, poz. 776). Sąd odwoławczy podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznając ją za wyczerpującą, a tym samym nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wyводу prawnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05, LEX nr 179977; z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04, LEX nr 177281).

Jeśli chodzi o ustalenia co do stanu zdrowia wnioskodawcy należy stwierdzić,

iż Sąd Okręgowy prawidłowo poczynił je po przeprowadzeniu postępowania dowodowego z udziałem biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do ujawnionych u niego schorzeń. Ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy, sąd zobligowany jest bowiem oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń we wskazanym powyżej zakresie wbrew wnioskowi wynikającym z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych.

Sąd I instancji wnikliwie podszedł do kwestii schorzeń ubezpieczonego, dopuszczając i przeprowadzając dowód z pisemnej opinii biegłych lekarzy o specjalnościach odpowiadających schorzeniom wnioskodawcy, a mianowicie: ortopedy, neurologa, internisty i okulisty.

Sąd Apelacyjny uznał opinie biegłych wydane w postępowaniu pierwszoinstancyjnym za rzetelne i prawidłowe. Poszczególni lekarze są ekspertami w swoich dziedzinach i brak jest podstaw do przyjęcia, iż dobrane przez nich metody badania czy dokonana analiza dotychczasowej dokumentacji nie odpowiadają obowiązującym w tym zakresie standardom. Opinie zostały oparte na ocenie zgromadzonej w aktach rentowych oraz sądowych dokumentacji lekarskiej oraz badaniu ubezpieczonego. Stanowiły one miarodajną podstawą dla poczynienia ustaleń w przedmiocie niezdolności wnioskodawcy do pracy, stopnia tej niezdolności oraz daty jej powstania. Również wnioski wyprowadzone przez Sąd Okręgowy na podstawie przedmiotowych opinii biegłych są logicznie poprawne i właściwie uargumentowane. W związku z powyższym Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do podważenia oceny tych dowodów dokonanej przez Sąd Okręgowy.

Podkreślić przy tym należy, że ubezpieczony nie kwestionował w apelacji ani w toku postępowania apelacyjnego stopnia niezdolności do pracy ustalonego przez Sąd I instancji w oparciu o wnioski wynikające z opinii biegłych sądowych.

Jeśli chodzi o datę powstania częściowej niezdolności wnioskodawcy do pracy, ustaloną przez Sąd Okręgowy na dzień 17 czerwca 2014 r., którego to ustalenia ubezpieczony nie podważał już zresztą w apelacji, stwierdzić należy, że znajduje ono potwierdzenie

w dokumentacji medycznej ubezpieczonego. Sąd Okręgowy przyjął datę 17 czerwca 2014 r. jako najwcześniejszą, wskazaną przez biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, datę powstania niezdolności wnioskodawcy do pracy. Jest to data doznanego urazu ze złamaniem trójkostkowym prawej nogi, powikłanego zespołem neurovegetatywnym (vide: dokumentacja ze Szpitala Miejskiego w E. z dnia 17.06.2014 r. - k. 14-18 dokumentacji orzecznico - lekarskiej ZUS; opinia uzupełniająca biegłego ortopedy z dnia 22.06.2016 r.

- k. 91 a.s.; opinia uzupełniająca biegłej neurolog z 20.07.2016 r. - k. 97 a.s.). Brak jest podstaw do uznania, że niezdolność do pracy mogła powstać w jeszcze wcześniejszym okresie jako skutek innych schorzeń wnioskodawcy. Należy przy tym zwrócić uwagę,

że kwestia braku niezdolności ubezpieczonego do pracy na dzień 3 kwietnia 2014 r. została przesądzona prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z tego dnia wydanym w sprawie o sygn. akt III AUa 1303/13 (vide: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem - nienumerowane karty w aktach rentowych, plik VI).

Kierując się, niestety mylącą, sugestią Sądu I instancji zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, ubezpieczony zmierzał do wykazania w postępowaniu apelacyjnym legitymowania się 25-letnim okresem składkowym i nieskładkowym.

Przypomnieć wobec tego wypada, iż zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: 1. jest niezdolny do pracy, 2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, 3. niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w okresie 18 miesięcy od jego ustania.

Jak stanowi art. 57 ust. 2 cyt. ustawy, warunku przewidzianego w pkt 3 istotnie nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 25 lat dla mężczyzny lub 20 lat dla kobiety. Przepis ten formułuje jednak dodatkowy warunek pozwalający na wyłączenie stosowania art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy, a mianowicie wymaga, aby ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy (art. 57 ust. 2 ustawy). A. S. (1) tej ostatniej przesłanki nie spełnia. Jak już wyżej wskazano, nie kwestionował w toku postępowania ustalenia częściowej, a nie całkowitej, niezdolności

do pracy. Także Sąd Apelacyjny, analizując - jako sąd merytoryczny - całość zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, za prawidłowe uznał ustalenie niezdolności ubezpieczonego w stopniu częściowym.

Ostatni okres ubezpieczenia wnioskodawcy ustał w dniu 9 maja 2012 r. (okres zarejestrowania wnioskodawcy jako osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku). Mając zatem na względzie treść przytoczonych powyżej przepisów, brak jest podstaw do uznania,

iż – przy stwierdzonej od dnia 17 czerwca 2014 r. jedynie częściowej niezdolności do pracy – ubezpieczony spełnił przesłanki przyznania mu prawa do renty. Niezdolność do pracy powstała później niż w okresie 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia, nie został zatem spełniony warunek, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach

z FUS. Skoro zaś była to jedynie częściowa, a nie całkowita niezdolność do pracy,

nie zachodzi w niniejszej sprawie wyjątek umożliwiający zastosowanie normy art. 57 ust. 2 tejże ustawy. Prowadzenie postępowania dowodowego na okoliczność legitymowania się przez wnioskodawcę 25 latami okresów składkowych i nieskładkowych byłoby w tej sytuacji bezprzedmiotowe.

Wobec powyższego, pomimo legitymowania się przez ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji przesłanką niezdolności do pracy, z uwagi na fakt,

że niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w okresie 18 miesięcy od jego ustania bądź też nie jest to całkowita niezdolność do pracy, brak jest podstaw do ustalenia ubezpieczonemu prawa do żądanego świadczenia rentowego.

W tym stanie rzeczy, uznając zarówno zaskarżony wyrok Sądu I instancji,

jak i poprzedzającą go decyzję organu rentowego za prawidłowe, Sąd Apelacyjny oddalił apelację ubezpieczonego na podstawie art. 385 k.p.c., jak w sentencji wyroku.

SSA Lucyna Ramlo SSA Daria Stanek SSA Michał Bober