

Sygn. akt III AUa 608/18

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 18 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucyna Ramlo
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak (spr.) SSO del. Monika Popielińska
Protokolant:	sekretarz sądowy Urszula Kowalska

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2018 r. w Gdańsku

sprawy D. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 lutego 2018 r., sygn. akt VII U 1066/17

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I i przyznaje D. C. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2016 roku do 31 grudnia 2017 roku;
- 2) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II i ustala, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji;
- 3) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz D. C. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Grażyna Czyżak SSA Lucyna Ramlo SSO del. Monika Popielińska

Sygn. akt III AUa 608/18

## UZASADNIENIE

D. C. wywiódł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z 7 listopada 2016 r., którą odmówiono mu prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy. W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z 28 lutego 2018 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu D. C. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 31 października 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. (I) oraz ustalił, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (II).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczony D. C., urodzony (...), był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 2005 roku. Prawo to zostało ustalone do października 2016 roku. W dniu 30 sierpnia 2016 roku D. C. złożył w organie rentowym wniosek o prawo do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy, który został rozpatrzony negatywnie.

Ubezpieczony ma wykształcenie podstawowe i ukończony kurs zawodowy spawacza. W latach 1980-2003 pracował w charakterze pracownika fizycznego, wykonywał pracę robotnika budowlanego, spawacza, monter, sanitariusza i noszowego. Ostatnio, do 12 grudnia 2017 roku, pracował na stanowisku recepcjonisty, dotowanym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Aktualnie nie pozostaje w zatrudnieniu.

Ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia i dolegliwości:

- przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby HCV,
- stłuszczenie wątroby,
- cukrzycę insulinozależną,
- nadciśnienie tętnicze,
- zespół metaboliczny,
- przewlekłą obstrukcyjną chorobę płuc,
- astmę oskrzelową,
- zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa,
- niedoczynność tarczycy w przebiegu choroby Hashimoto,
- zespół zależności alkoholowej,
- zaburzenia depresyjne.

Ubezpieczony cierpiał również na otyłość, trzykrotnie poddawany był leczeniu bariatrycznemu, ostatni raz w 2013 roku. Po przebytych zabiegach leczenia otyłości D. C. obciążony jest schorzeniem zaburzenia perystaltyki jelit.

Zaburzenia depresyjne ubezpieczonego mają miernie nasilone objawy. D. C. nie wykazuje istotnych zaburzeń w sferze funkcjonowania poznawczego. Stan zdrowia psychicznego opiniowanego, z psychologicznego punktu widzenia, jest stabilny i nie uzasadnia uznania go za niezdolnego do pracy.

Z psychiatrycznego punktu widzenia ubezpieczony nie wykazuje objawów psychotycznych, otępiennych czy zaburzeń nastroju o charakterze afektywnych. Stan zdrowia wnioskodawcy nie wskazuje, by był on nadal po dniu 31 października 2016 r. całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej.

Schorzenia internistyczne D. C. w postaci przewlekłego zapalenia wątroby, niedoczynności tarczycy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc oraz zaburzeń perystaltyki po zabiegu bariatrycznym mają negatywny wpływ na gospodarkę hormonalną ubezpieczonego. Brak wyrównania metabolicznego cukrzycy, przy istniejącym obciążeniu licznymi

schorzeniami internistycznymi wpływającymi negatywnie na gospodarkę węglowodanową, powoduje nadal częściową niezdolność do pracy D. C.. W zakresie internistycznym stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie.

Astma oskrzelowa, na którą cierpi ubezpieczony, jest dobrze kontrolowana. Z jej powodu D. C. po dniu 31 października 2016 r. nie jest całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej.

Ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy z przyczyn endokrynologicznych, ani częściowo ani całkowicie. Niedoczynność tarczycy w przebiegu choroby Hashimoto jest prawidłowo leczona.

Zaawansowanie schorzeń układu krążenia ubezpieczonego w postaci zespołu metabolicznego i nadciśnienia tętniczego nie upośledza sprawności ustroju w stopniu skutkującym częściową lub całkowitą niezdolnością do pracy. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane i przebiega bez powikłań, brak objawów klinicznych niewydolności serca.

Powyższej opisanych ustaleń faktycznych sąd I instancji dokonał na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach rentowych pozwanego, a także w oparciu o dokumentację lekarską ZUS.

Ustaleń w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego, rozpoznanych schorzeń i ich wpływu na możliwość wykonywania pracy sąd dokonał w oparciu o opinię biegłych psychologa, psychiatry, internisty, pulmonologa, endokrynologa i kardiologa. Biegli kardiolog, psycholog, psychiatra, pulmonolog i endokrynolog nie stwierdzili u ubezpieczonego niezdolności do pracy, w przeciwieństwie do biegłej z zakresu chorób wewnętrznych, którą to opinię sąd uczynił podstawą rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, tym bardziej, że poprzednio orzeczona wobec ubezpieczonego niezdolność do pracy spowodowana była m.in. schorzeniami o charakterze internistycznym.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, iż pozwany organ rentowy podjął próbę zakwestionowania i sformułowania zarzutów pod adresem opinii biegłej sądowej do spraw chorób wewnętrznych, jednakże sąd nie znalazł podstaw do ich uwzględnienia. Biegła rzeczowo wyjaśniła, dlaczego ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy oraz szczegółowo uzasadniła zajęte stanowisko. W ocenie sądu, biegła dokonała kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, z której wynika, że D. C. obciążony jest licznymi schorzeniami internistycznymi, negatywnie wpływającymi na gospodarkę węglowodanową organizmu, a w konsekwencji również na zdolność ubezpieczonego do świadczenia pracy zarobkowej. Biegła wskazywała precyzyjnie, że nie opierała się jedynie na braku poprawy w stosunku do poprzedniego stanu zdrowia, ale niezależnie od tego podawała, że liczne schorzenia internistyczne takie jak przewlekłe zapalenie HCV wątroby, niedoczynność tarczycy w przebiegu wola Hashimoto, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, zaburzenia perystaltyki po zabiegu bariatrycznym łącznie mają wpływ na gospodarkę węglowodanową bezpośrednio lub poprzez prowadzoną farmakologię. Dalej biegła wskazała, że brak wyrównania metabolicznego cukrzycy o stanie HbA1C 11,8%, wcześniej nieprawidłowe 10,6% i 9,6% odpowiadające średniemu poziomowi cukru w okresie 3-4 miesięcy 300mg%, przy istniejącym obciążeniu licznymi schorzeniami wpływa negatywnie na gospodarkę węglowodanową. Brak wyrównania metabolicznego powoduje częściową niezdolność do pracy, gdyż uniemożliwia wykonywanie pracy w zawodach wyuczonych bądź wykonywanych w przeszłości przez ubezpieczonego, takich jak spawacz, pracownik budowlany, pracownik przy maszynach w ruchu czy kierowca pojazdów w transporcie publicznym.

Powołana w sprawie biegła internista oceniła stan zdrowia ubezpieczonego i w sposób kategoryczny uznała, że jest on nadal okresowo częściowo niezdolny do wykonywania pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zarzuty podniesione przez pozwanego nie zdołały skutecznie podważyć zasadności wniosków płynących z opinii sporządzonej przez biegłą – specjalistę chorób wewnętrznych co do tego, iż występujące u skarżącego schorzenia czyniły i czynią go w niezdolnym do pracy do 31 grudnia 2017 r. Pozwany – przyznając wnioskodawcy w okresie od dnia 1 października 2005 r. do dnia 31 października 2016 r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, i odmawiając następnie prawa do tego świadczenia – w żaden sposób nie wyjaśnił, na czym polegać miała poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego w stosunku do okresu przyznania renty.

Z opinii biegłej wynika jednoznacznie, że ubezpieczony może co prawda wykonywać pracę, ale nie jest to praca zgodna z jego wykształceniem i umiejętnościami. Jest w stanie jedynie wykonywać pracę portiera i to w ograniczonym zakresie. Nie może wykonywać zawodów dotychczas przez niego wykonywanych, a zatem ubezpieczony w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, co przesądza o częściowej niezdolności do pracy.

W zakresie ustalenia czasookresu niezdolności do pracy ubezpieczonego sąd miał na uwadze, iż zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy rentowej niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3; z kolei ust. 3 przepisu przewiduje, że niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu.

W ocenie Sądu Okręgowego, mając na uwadze jednoznaczną i wyczerpująco uzasadnioną opinię biegłej sądowej chorób wewnętrznych, brak jest podstaw do przyjęcia poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego oraz odzyskania przez wnioskodawcę zdolności do pracy – co uzasadnia przyznanie prawa do świadczenia rentowego na okres wynikający z opinii w/w biegłej, a więc do dnia 31 grudnia 2017 r.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie przywołanego powyżej przepisu i na zasadzie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. sąd zmienił zaskarżoną decyzję, przyznając wnioskodawcy dalsze prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, o czym orzekł w punkcie I wyroku.

Zdaniem Sądu I instancji, w niniejszej sprawie okoliczności, na podstawie których sąd uznał odwołanie ubezpieczonego za zasadne nie stanowiły okoliczności nowych, które wystąpiły dopiero na etapie postępowania odwoławczego przed sądem, bowiem istniały już w dokumentacji rentowej pozwanego, na podstawie której dokonano błędnej oceny w zakresie stanu zdrowia i zdolności do pracy ubezpieczonego, co uzasadnia zastosowanie dyspozycji art. 118 ust. 1a ustawy rentowej.

Z tego względu w punkcie II sentencji wyroku Sąd Okręgowy stwierdził odpowiedzialność pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, mając na uwadze fakt, iż już na podstawie zgromadzonego w aktach rentowych na dzień wydania spornej decyzji materiału dowodowego możliwe było poczynienie wiążących ustaleń co do aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy, mającego wpływ na prawo do wnioskowanego świadczenia.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy, zaskarżając go w całości, zarzucając naruszenie:

- art. 57 ust. 1 w związku z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez przyjęcie, iż ubezpieczony spełnił wszystkie warunki do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy;

- art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez stwierdzenie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę opinii biegłego specjalisty chorób wewnętrznych i przyjęcie, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, podczas gdy biegły nie wykazał, aby schorzenie stwierdzone u ubezpieczonego spowodowało, iż utracił on częściowo zdolność do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji.

Wskazując na powyższe, pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji z przyczyn podanych w uzasadnieniu.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

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

Apelacja organu rentowego okazała się zasadna jedynie w niewielkim zakresie.

Przedmiotem niniejszej sprawy była kwestia czy ubezpieczony D. C. po 31 października 2016 r. jest nadal niezdolny do pracy, a tym samym czy nabył prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w oparciu o przepis art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz.U. z 2017, poz. 1383, j.t. – dalej: „ustawa emerytalna”).

We wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a 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 też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Niezdolność do pracy definiuje art. 12 ustawy emerytalnej, w myśl którego 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 (ust. 1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Stosownie natomiast do treści art. 13 ust. 1 pkt 1 - 2 ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do zatrudnienia uwzględnia się również stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia względnie rehabilitacji, a także możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Dodać jeszcze należy, iż w sprawach o ubezpieczenia społeczne sąd bada legalność decyzji na dzień jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581), co oznacza, iż oceny medycznej i zawodowej dla oceny zdolności/niezdolności do pracy należy dokonywać również na tę datę. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273). Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, ani komisji lekarskiej ZUS. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku.

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 wnioskodawcy i leżących u podstaw przyznania mu renty we wcześniejszym okresie oraz zgłaszanych w niniejszym postępowaniu schorzeń, czyli biegłych psychologa, psychiatry, internisty, pulmonologa, endokrynologa i kardiologa. 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 wynikającemu z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych (tak np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2007r.,

III UK 130/06, OSNP 2008/7-8/113; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2010r., II UK 191/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2010r., I UK 204/09).

Biegli sądowi psycholog, psychiatra, pulmonolog, endokrynolog i kardiolog rozpoznali u wnioskodawcy szereg schorzeń, jednak stwierdzili, iż stopień ich zaawansowania nie czyni ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Decydująca w sprawie okazała się zatem opinia biegłego internisty.

Biegła specjalista z zakresu chorób wewnętrznych po przeprowadzeniu badań oraz zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy rozpoznała u niego: cukrzycę insulinozależną, niedoczynność tarczycy w przebiegu choroby Hashimoto, zapalenie wątroby typu C, przewlekłą obstrukcyjną chorobę płuc oraz otyłość. Biegła uznała, iż schorzenia te nadal czynią wnioskodawcę częściowo niezdolnym do pracy od 31 października 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. Biegła wyjaśniła, iż nadal brak poprawy w wyrównaniu metabolicznym cukrzycy, konieczna jest kompleksowa weryfikacja farmakoterapii badanego celem normalizacji glikemii, wskazana hospitalizacja w Oddziale Diabetologicznym.

W opinii uzupełniającej biegła odniosła się do zastrzeżeń pozwanego, wskazując, że rozpoznane schorzenia mają wpływ na gospodarkę węglowodanową bezpośredni lub poprzez prowadzona farmakoterapię. Brak wyrównania metabolicznego cukrzycy ostatnie HbA1C 11,8%, wcześniejsze również nieprawidłowe (10,6 % , 9.6%) odpowiadające średniemu poziomowi cukru w okresie 3-4 miesięcy 300 mg%, przy istniejącym obciążeniu licznymi schorzeniami internistycznymi wpływającymi negatywnie na gospodarkę węglowodanową. W ocenie biegłej, brak wyrównania metabolicznego powoduje nadal niezdolność do pracy.

Sąd Apelacyjny nie widzi podstaw, by kwestionować rzetelność i prawidłowość powyższej opinii, gdyż została ona wydana przez biegłą sądową o specjalności adekwatnej do dolegliwości leżących u podstaw przyznania ubezpieczonemu renty we wcześniejszym postępowaniu, zarówno w oparciu o badania przedmiotowe, jak i na podstawie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach oraz na podstawie badań, o przeprowadzenie których biegła wnosiła w toku postępowania. Powyższa opinia odpowiada również wymogom stawianym przez art. 285 § 1 k.p.c., albowiem została uzasadniona szczegółowo i w sposób przystępny, a także jest zrozumiała dla osób niedysponujących wiedzą medyczną. Także wnioski swoje biegła sformułowała jasno i czytelnie. W oparciu o powyższą opinię Sąd I instancji trafnie zatem przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, bowiem jednoznacznie z niej wynika, iż stan zdrowia wnioskodawcy nie poprawił się i nadal nie jest on zdolny do wykonywania pracy zgodnej z jego kwalifikacjami.

Nie jest zasadnym zarzut pozwanego, iż biegła specjalista chorób wewnętrznych ustalenie u wnioskodawcy częściowej niezdolności do pracy opiera jedynie na stwierdzeniu braku poprawy w stanie zdrowia. Biegła w opinii zarówno głównej jak i uzupełniającej wyjaśniła bowiem, dlaczego ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy. Z opinii biegłej wynika, że wnioskodawca cierpi na liczne, wymienione wyżej schorzenia internistyczne, które negatywnie wpływają na gospodarkę węglowodanową organizmu, a w konsekwencji również na jego zdolność do wykonywania pracy zarobkowej.

Nie jest również trafnym zarzut, iż biegła internista nie wskazała, iż stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia spowodowały, iż utracił on zdolność do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami. Zauważyć należy, iż ubezpieczony ma kwalifikacje do prac fizycznych, pracował on bowiem jako spawacz, pracownik budowlany, pracownik przy maszynach w ruchu czy kierowca pojazdów w transporcie publicznym. Biegła podała m.in., że brak wyrównania metabolicznego powoduje częściową niezdolność do pracy zawodowej, gdyż uniemożliwia wykonywanie pracy w zawodach wyuczonych bądź wykonywanych w przeszłości przez ubezpieczonego.

Trafnie natomiast pozwany podnosił, iż Sąd I instancji błędnie ustalił datę początkową przyznania ubezpieczonemu prawa do renty. Art. 100 ust. 1 ustawy emerytalnej stanowi, iż prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z zastrzeżeniem ust. 2.

Na mocy zaś ust. 2 tego przepisu, jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów Kodeksu pracy, prawo do emerytury,

renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty szkoleniowej powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, świadczenia lub wynagrodzenia.

Skoro więc do 31 października 2016 r. wnioskodawca miał przyznaną wcześniejszą rentę, to nowe świadczenie mogło mu zostać przyznane dopiero od dnia następnego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I i przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 listopada 2016 r. do 31 marca 2018 r. (punkt 1).

Zasadnym okazał się również zarzut naruszenia art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej poprzez stwierdzenie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Zauważyć bowiem należy, iż biegła internista w opinii z dnia 24 kwietnia 2017 r. wskazała, iż opinię końcową wyda po dostarczeniu zleconych badań laboratoryjnych (k. 48 akt sądowych). Badania te miały zatem istotny wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, skoro dopiero po ich otrzymaniu biegła wydała ostateczną opinię. Wbrew ustaleniom Sądu I instancji, pozwany w momencie wydawania decyzji nie dysponował zatem pełnym materiałem dowodowym, bowiem dopiero wyniki badań, które ubezpieczony na zlecenie biegłej przedstawił w toku postępowania sądowego, pozwoliły na prawidłowe ustalenie dalszej niezdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił wyrok Sądu I instancji, jak w punkcie 2 wyroku.

W punkcie 3 wyroku zgodnie z § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015, poz. 1804) w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł o kosztach postępowania. Sąd II instancji miał na uwadze fakt, iż apelacja organu rentowego uwzględniona została jedynie niewielkim zakresie. Wobec powyższego, uwzględniając nakład pracy pełnomocnika, Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz wnioskodawcy kwotę 240 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Grażyna Czyżak SSA Lucyna Ramlo SSO del. Monika Popielińska