

Sygn. akt III AUa 1188/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSO del. Beata Góraska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 23 lipca 2014 r. w Szczecinie

sprawy J. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 24 października 2013 r. sygn. akt VII U 2476/12

1. zmienia częściowo zaskarżony wyrok i przyznaje ubezpieczonemu prawo do renty od 30 grudnia 2011r.,
2. w pozostałym zakresie oddala apelację,
3. odstępuje od obciążenia ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSO del. Beata Góraska SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

**Sygn. akt III AUa 1188/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 maja 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 20 grudnia 2011 roku, odmówił J. Ż. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazano, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 27 kwietnia 2012 roku uznano wnioskodawcę za zdolnego do pracy. W tej sytuacji nie było podstaw do przyznania świadczenia rentowego.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony, który w odwołaniu z 20 czerwca 2012 roku wniósł o wnikliwe zbadanie jego sprawy i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swojego stanowiska podniósł, że występują u niego zespoły bólowe miednicy, szczególnie po leczeniu zabiegowym urologicznym - leczenie nie przynosi efektu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, z argumentacją tożsamą do tej zawartej w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

**Wyrokiem z dnia 24 października 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie** zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał J. Ż. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 13 grudnia 2011 roku do dnia 30 września 2013 roku.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły przyjęte przez Sąd Okręgowy, następujące ustalenia faktyczne i ocena prawna:

J. Ż. urodził się (...). W trakcie aktywności zawodowej ubezpieczony pracował jako maszynista spycharki, prowadził działalność gospodarczą w zakresie blacharstwa i lakiernictwa samochodowego.

W dniu 20 grudnia 2011 roku ubezpieczony złożył wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Aktualnie u J. Ż. rozpoznaje się:

- przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego, stan po zabiegu TURB i nacięciu szyi pęcherza moczowego z powodu zwężenia. Przewlekły zespół bólowy miednicy prawdopodobnie w przebiegu zwłóknienia sterca,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z zespołem bólowym w wywiadzie, bez deficytu neurologicznego,
- nadciśnienie tętnicze w I okresie WHO, wyrównane farmakologicznie,
- organiczne zaburzenia depresyjne,
- zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego lewego, bez istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu.

Zmiany chorobowe układu moczowego uzasadniają kwalifikację wnioskodawcy jako częściowo, okresowo niezdolnego do pracy od 13 grudnia 2012 roku (data wystawienia druku ZUS N-9) do 30 września 2013 roku. Niezdolność do pracy powodują zmiany zapalne w obrębie gruczołu krokowego, które upośledzają funkcje organizmu pod postacią częstomoczu dziennego i nocnego, bolesnych mikcji, zespołu bólowego miednicy utrzymującego się mimo zabiegowego i farmakologicznego leczenia. Pozostałe schorzenia nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej bądź całkowitej niezdolności do pracy.

**W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy stwierdził**, że odwołanie J. Ż., stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie okazało się w całości uzasadnione, co skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji. Podniósł, że mając na uwadze treść art. 57 i 58 oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.), stanowiących przesłanki uzyskania prawa do renty, przedmiot sporu sprowadzał się jedynie do ustalenia, czy ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ww. ustawy.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Sąd Okręgowy wskazał, że poczynił ustalenia w przedmiocie niezdolności do pracy ubezpieczonego w oparciu o analizę dokumentacji medycznej oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu urologii, ortopedii, neurologii, kardiologii oraz medycyny pracy. Podniósł, że biegli rozpoznali u ubezpieczonego

zmiany chorobowe układu moczowego, które upośledzają funkcje organizmu pod postacią częstomoczu dziennego i nocnego, bolesnych mikcji, zespołu bólowego miednicy utrzymującego się mimo zabiegowego i farmakologicznego leczenia, uznając przy tym kwalifikacje wnioskodawcy jako częściowo, okresowo niezdolnego do pracy od 13 grudnia 2011 roku (data wystawienia druku ZUS N-9) do 30 września 2013 roku.

Sąd Okręgowy zauważył, że w opinii uzupełniającej wydanej w następstwie wniesienia zastrzeżeń przez Przewodniczącego PKL, biegli podkreślili, że znaczne nasilenie oraz utrzymujące się przewlekłe zmiany zapalne dróg moczowych, przy braku poprawy po leczeniu przeciwzapalnym, czynią badanego częściowo i okresowo niezdolnym do pracy. Natomiast zmiany chorobowe w zakresie schorzeń układu ruchu, zmiany dotyczące stanu psychicznego oraz nadciśnienie tętnicze nie czynią ubezpieczonego osobą niezdolną do pracy. Również biegła z zakresu medycyny pracy uznała - po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną oraz opiniami wydanymi w sprawie przez biegłych - że J. Ż. z powodu schorzeń urologicznych jest częściowo i okresowo niezdolny do pracy od 13 grudnia 2011 roku do 30 września 2013 roku. Biegła potwierdziła, że niezdolność badanego do pracy powodują zmiany pozapalne w obrębie gruczołu krokowego, które upośledzają funkcje organizmu powodując częstomocz dzienny i nocny, bolesne mikcje oraz zespół bólowy miednicy pomimo leczenia operacyjnego i farmakologicznego. Biegła wyjaśniła, że w okresie od 2 marca 2011 roku do 19 kwietnia 2003 roku ubezpieczony był 6-krotnie hospitalizowany w Klinice (...) w S., a dotychczasowa terapia nie przyniosła istotnej poprawy objawów. Dalej biegła wskazała, że ubezpieczony od 1989 roku prowadzi działalność gospodarczą - zakład blacharstwa i lakiernictwa - jednakże w obecnym stanie zdrowia nie kwalifikuje się do pracy jako blacharz i lakiernik. Praca w ww. zakładzie jest bowiem pracą fizyczną, z użyciem narzędzi, częściowo zmechanizowana, wymaga wysiłku fizycznego, a w zależności od wykonywanych czynności ubezpieczony: trasuje, wycina, prostuje i opiłowuje krawędzie blach, prostuje ręcznie blachy, naprawia chłodnice, osłony skrzyni biegów, wykonuje naprawy blacharskie poawaryjne (wyklepuje wgniecenia), wykonuje lutowanie za pomocą lamp lutowniczych lub lutownic elektrycznych, tnie blachy przy pomocy palnika acetylenowego, przed malowaniem i lakierowaniem oczyszcza mechanicznie powierzchnie przy pomocy szczotek metalowych, papieru ściernego - przyjmuje pozycję ciała w zależności od wykonywanych czynności.

Sąd Okręgowy stwierdził, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu odwołującego się oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Oceny tej nie mogą podważać kolejne lakoniczne zarzuty Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS, albowiem stanowią one powielenie prezentowanej wcześniej argumentacji, a więc niemerytoryczną polemikę z należycie uzasadnionymi ustaleniami dokonanyymi przez biegłych. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że wystąpienie jednego schorzenia skutkującego powstaniem częściowej niezdolności do pracy jest wystarczające dla uznania ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy. Oznacza to, że w zakresie objętym innymi specjalnościami medycznymi, ubezpieczony nie musi być uznany za osobę niezdolną do pracy.

Konkludując Sąd Okręgowy uznał, że u J. Ż. wystąpiła niezdolność do pracy w związku ze zmianami chorobowymi układu moczowego oraz, że niezdolność ta ma charakter częściowy i okresowy, przy czym obojętnym pozostawało, że stwierdzone u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze, schorzenia układu ruchu oraz zmiany dotyczące stanu psychicznego - w aktualnym stanie ich klinicznego zaawansowania - nie powodują jego niezdolności do pracy. Niezdolność ta pozostaje bowiem w związku ze zmianami pozapalnymi w obrębie gruczołu krokowego.

**Na powyższy wyrok apelację wniósł organ rentowy**, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił:

a) obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 57 w związku z art. 12, 13 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawca spełnia kryteria wymagane przepisami prawa by móc zostać uznanym za niezdolnego do pracy, co warunkowało przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 13.12.2011 r. do 30.09.2013 r.;

b) obrazę przepisów prawa procesowego, które w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego sprawy tj.:

- art. 233 w związku z art. 278 K.p.c., poprzez uznanie, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy w oparciu o sporządzone w toku postępowania błędne i nieprzekonywujące opinie biegłych lekarzy specjalistów sądowych, którzy orzekli o niezdolności do pracy jedynie w oparciu o fakt wystąpienia u wnioskodawcy schorzenia układu moczowego, które jednakże nie powoduje następstw upośledzających funkcję i sprawność organizmu skarżącego; orzeczenie o niezdolności bez powiązania z kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonego i możliwością jego przekwalifikowania zawodowego;

- art. 245 K.p.c. poprzez pominięcie dowodu z opinii prywatnej dr A. G., z której wynika, iż stan schorzenia ubezpieczonego jest stabilny, a leczenia ma charakter jedynie objawowy;

Skarżący argumentował, że istniejące u ubezpieczonego schorzenie układu moczowego w jego aktualnym stopniu klinicznego zawansowania, nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. W ocenie organu rentowego, Sąd Okręgowy dokonał ustaleń niezdolności do pracy jedynie w oparciu o sam fakt istnienia schorzenia, bez podjęcie próby oceny funkcjonalnej stanu zdrowia ubezpieczonego, ubezpieczony wymaga zaś jedynie stałej kontroli i farmakoterapii. Skarżący podkreślił, że występujące u ubezpieczonego w przeszłości okresowe nasilenia schorzeń urologicznych były leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczony zaś był przez cały okres czynny zawodowo.

Skarżący wskazał również na brak odniesienia się w wyroku przez Sąd Okręgowy do kwestii kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego, tj. wykonywania rzeczywistych czynności w powiązaniu z jego schorzeniem oraz do możliwości jego przekwalifikowania się. W szczególności w czasie procesu nie wykazano związku pomiędzy istniejącymi schorzeniami układu moczowego a niemożnością świadczenia pracy w dotychczasowym charakterze. Organ rentowy wskazał również na brak odniesienia się Sądu do daty końcowej przyznania świadczenia tj. 30 września 2013 r. podczas gdy z opinii biegłej sądowej lekarza medycyny pracy wynika, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30 czerwca 2013 r.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania wnioskodawcy w całości ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji a nadto zasądzenie od wnioskodawcy na rzecz pozwanego kosztów postępowania, **w** tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację, ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji. Podniósł, że z uwagi na jego stan zdrowia, nie może wykonywać dotychczasowej pracy, zgodnej z jego kwalifikacjami i potrzebuje renty gdyż brakuje mu środków do życia. Skarżący podzielił ocenę materiału dowodowego poczynioną przez Sąd Okręgowy, podnosząc w szczególności, iż ZUS nie ma prawa do kwestionowania opinii biegłych lekarzy, z których jasno wynika, że schorzenia na które cierpi, czynią go niezdolnym do pracy.

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

Apelacja okazała się zasadna, jednakże z innych powodów, niż w niej podnoszonych, doprowadzając do zmiany zaskarżonego orzeczenia jedynie w niewielkim zakresie.

Sąd Apelacyjny w sposób odmienny oznaczył początek okresu, w którym ubezpieczonemu przysługuje prawo do renty, w pozostałym zakresie stwierdzając, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz wyraził należycie umotywowaną ocenę prawną sporu, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, nie widząc potrzeby ich ponownego przytaczania.

Przy rozpoznawaniu spraw o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, bada się, czy ubezpieczony spełnia łącznie trzy przesłanki: jest niezdolny do pracy, posiada wymagany okres składkowy i nieskładkowy, oraz czy niezdolność

do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu. W sprawie spornym było wyłącznie to, czy pozwany spełniał pierwszą z wymienionych powyżej przesłanek, przy czym oczywiste jest, iż aktualizacja trzeciej z przesłanek może mieć miejsce jedynie wówczas, gdy w ogóle stwierdzić można niezdolność ubezpieczonego do pracy. Czynniki uwzględniane przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy wymienione są w art. 13 ust. 1 cyt. ustawy. Są to: okoliczności o charakterze medycznym – stopień naruszenia sprawności organizmu i możliwość przywrócenia jej w drodze leczenia i rehabilitacji oraz okoliczności o charakterze socjalnym – możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy i celowość przekwalifikowania zawodowego, przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych. Oceniając stopień niezdolności do pracy rzeczą Sądu nie jest badanie przyczyn, które złożyły się na dany stan chorobowy, czy kłopoty wnioskodawcy ze znalezieniem pracy.

Kwestia oceny stanu zdrowia i w konsekwencji zdolności do pracy w tym weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, należy do sfery faktów, wymagających wiadomości specjalnych - wiedzy medycznej. Ustalenia w tym zakresie mogą być zatem dokonane wyłącznie na podstawie opinii biegłych, którzy taką wiedzę specjalną posiadają. Wskazać należy, że Sąd I instancji dopuścił dowody z opinii biegłych o specjalnościach adekwatnych do zdiagnozowanych i wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń, tj. biegłych z zakresu urologii, ortopedii, neurologii, kardiologii oraz biegłego ze specjalności medycyny pracy. Biegli lekarze przedstawili w niniejszej sprawie wyczerpujące uzasadnienie swego stanowiska. Ich opinie są logiczne i spójne, zaś formułowane w nich wnioski kategoryczne, odpowiadające treści postanowienia o powołaniu biegłych. Z opinii tych w sposób jednoznaczny wynika, że na niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami wpływają u ubezpieczonego schorzenia urologiczne, do których zaliczono przewlekłe zapalenia gruczołu krokowego, stan po zabiegu TURB i nacięciu szyi pęcherza moczowego z powodu zwężenia, jak również przewlekły zespół bólowy miednicy prawdopodobnie w przebiegu zwłóknienia stercza. Jak wskazał biegły urolog, schorzenia te upośledzają funkcje organizmu pod postacią częstomoczu dziennego i nocnego, bolesnych mikcji, zespołu bólowego miednicy. Co jednak istotne, zespół bólowy miednicy utrzymuje się, pomimo zabiegowego i farmakologicznego leczenia. Ekstrapolacje wskazanej diagnozy w odniesieniu do kwalifikacji ubezpieczonego, dokonał biegły z zakresu medycyny pracy, który w sposób spójny przedstawił typowy zakres czynności osób wykonywujących zawód, jaki wykonuje ubezpieczony, tj. mechanika/blacharza. Dokonując subsumpcji zdiagnozowanych u ubezpieczonego schorzeń do czynności dotychczas wykonywanych przez ubezpieczonego w pracy zawodowej, biegły przekonywująco motywował, że stan zdrowia ubezpieczonego nie pozwala na dalsze wykonywanie przez niego zawodu mechanika/blacharza, tj. zawodu który wykonywał do dnia utraty zdolności do pracy, a nadto odpowiadającego jego kwalifikacjom. Rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia, uzasadniają wg. biegłych uznanie go jako częściowo, okresowo niezdolnego do pracy od 13 grudnia 2011 do 30 września 2013 r.

Wyczerpując krytykę organu rentowego co do opinii biegłych, podnieść należy, że fakt, iż ubezpieczony pozostawał czynny zawodowo od momentu wystąpienia u niego pierwszych objawów schorzeń urologicznych tj. od 2001 r. pozostaje bez wpływu na możliwość przyznania prawa do renty od grudnia 2011 r. w tym sensie, że decydującym dla oceny znaczenia tych schorzeń odnośnie zdolności do pracy ubezpieczonego jest chwila, w której przeprowadzono stosowane badania w związku z ubieganiem się przez ubezpieczonego o prawo do renty. W istocie bowiem, każde schorzenie przebiega z różnym stopniem nasilenia, o różnych etapach rozwoju, również w stosunku do podjętych działań leczniczych, nie można zatem wnioskować, że skoro w danym okresie utrzymywania się schorzenia ubezpieczony był faktycznie zdolny do pracy, zdolność ta będzie utrzymywać się w dalszym ciągu, gdyż jest to zależne od wielu czynników rozwojowych, charakterystycznych dla danego przypadku. Podkreślenia również wymaga, że wbrew twierdzeniom skarżącego, z opinii dr A. G. nie wynika odmienny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy, niż przyjęty przez Sąd Okręgowy. Pomijając w tym miejscu, iż opinia ta nie jest opinią biegłego w rozumieniu art. 278 § 1 K.p.c. a więc może być traktowana co najwyżej jako wyrażone na piśmie twierdzenie strony postępowania, zważyć należy, że z opinii tej jednoznacznie wynika, iż pomimo przeprowadzonych działań leczniczych, dolegliwości ubezpieczonego nie uległy reemisji. Nie trafny okazał się również zarzut organu rentowego, co do ustalenia przez Sąd Okręgowy daty końcowej przyznania świadczenia tj. 30 września 2013 r. Istotnie biegły z zakresu medycyny pracy w akapicie pierwszym opinii z dnia 11 maja 2013 r. stwierdza, iż ubezpieczony jest częściowo

niedolny do pracy do dnia 30 czerwca 2013 r. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, stwierdzenie to stanowi w istocie oczywistą omyłkę pisarską, albowiem w tej samej opinii zarówno powyżej w zdaniu stanowiącym tezę opinii, jak i bezpośrednio poniżej a więc w drugim akapicie uzasadnienia biegły wskazuje na dzień 30 września 2013 r. Datę 30 września 2013 r. biegły wymienia również w opinii uzupełniającej z dnia 14 sierpnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że w przypadku ustalania przesłanki niezdolności do pracy, bierze się pod uwagę również możliwość przekwalifikowania zawodowego. Jeśli brak jest rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, stwierdza się niezdolność do pracy (por. wyrok SN z 8 maja 2012 r. II UK 236/11). W ocenie Sądu Apelacyjnego przekwalifikowanie ubezpieczonego pozostaje znacznie utrudnione z uwagi na to, iż blacharstwo jest skonkretyzowaną profesją, o specyficznym zespole czynności, zaś wiek ubezpieczonego, jego kierunkowe wykształcenie zawodowe, oraz stan zdrowia polegający na utrzymującym się zespole bólu miednicy i częstym oddawaniu moczu, wskazuje na to, że może on wykonywać jedynie lekkie prace, poniżej swoich kwalifikacji. Na marginesie w tym miejscu należy zauważyć, że nie mogły mieć wpływu na powyższą konstatację zarzuty organu ubezpieczeniowego, iż ubezpieczony zatrudnia pracownika, którego zakresu czynności Sąd Okręgowy nie ustalił. Pomijając rozważania co do zasadności dokonywania tego typu ustaleń, stwierdzić należy, że zarzut ten pozostaje nietrafny już z tego względu, że to na organie rentowym, zgodnie z rozkładem ciężaru dowodu (art. 6 K.c.) spoczywał obowiązek udowodnienia twierdzeń odnośnie przywołanego pracownika, w tym jego zakresu czynności.

Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok, w sposób odmienny oznaczając początek okresu, w którym ubezpieczonemu przysługuje prawo do renty. Zgodnie bowiem z art. 100 ust. 2 ustawy o rentach i emeryturach z FUS, 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. Wobec stwierdzenia przez biegłych, iż początek niezdolności do pracy ubezpieczonego datować należy od dnia 13 grudnia 2011 r., Sąd przyjął, iż prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy należy przyznać od dnia wyczerpania okresu zasiłkowego, który upłynął w dniu 29 grudnia 2011 r. (v. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2010 r., I UK 16/10, lex 6074410).

Tak argumentując Sąd Apelacyjny na podstawie przepisu art. 386 § 1 K.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSO del. Beata Górka SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibieli