

Sygn. akt III AUa 720/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 lipca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 24 lipca 2018 r. w Szczecinie

sprawy J. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 11 października 2017 r. sygn. akt VI U 468/16

oddala apelację.

SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska del. SSO Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 720/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 maja 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. K. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że wprawdzie ubezpieczony został uznany za niezdolnego do pracy, jednakże jako datę powstania niezdolności do pracy przyjęto dzień 3 grudnia 2015 r. (dzień złożenia wniosku o świadczenie), a w związku z tym niezdolność do pracy nie powstała w czasie ubezpieczenia lub w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia. Organ rentowy wyjaśnił przy tym, że od 10 maja 2013 r. ubezpieczony pobiera świadczenie przedemerytalne, które nie zalicza się do okresów ubezpieczenia.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. K. (1) wniósł o przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy podnosząc, że jest niezdolny do pracy nieprzerwanie od 28 marca 2006 r. Ubezpieczony zakwestionował również nie uznanie przez organ rentowy okresu pobierania świadczenia przedemerytalnego za okres ubezpieczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując przy tym argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 11 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

J. K. (1) urodził się w dniu (...) Ubezpieczony legitymuje się wykształceniem średnim – ukończył Technikum (...) Okrętów o specjalności monter kadłubów. W czasie swojej aktywności zawodowej ubezpieczonym pracował jako monter kadłubów okrętowych, ślusarz, starszy asystent, projektant, starszy asystent, magazynier. Jako asystent projektanta i projektant ubezpieczony projektował różnego rodzaju instalacje okrętowe. Ubezpieczony nie ukończył żadnych dodatkowych kursów dotyczących projektowania. Pracę tę mógł wykonywać wyłącznie w Stoczni – przy projektowaniu statków.

W dniu 28 marca 2006 r. – w okresie zatrudnienia w (...) - ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy. Z tego tytułu w okresie od 28 marca 2006 r. do 25 września 2006 r. ubezpieczony korzystał z zasiłku chorobowego. Następnie w okresie od 26 września 2006 r. do 31 maja 2012 r. ubezpieczony miał przyznane prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy - z powodu ostrego zespołu wieńcowego - w tym w okresie od 26 września 2006 r. do 30 kwietnia 2007 r. z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (w związku z wypadkiem przy pracy), zaś w okresie od 1 maja 2007 r. do 31 maja 2012 r. z tytułu częściowej niezdolności do pracy (w związku z wypadkiem przy pracy).

W marcu 2012 r. ubezpieczony złożył w ZUS wniosek o przyznanie mu prawa do renty wypadkowej na dalszy okres. Decyzją z dnia 20 lipca 2012 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy na dalszy okres wskazując, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 28 czerwca 2012 r. orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem w pracy. Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji do sądu. Wyrokiem z dnia 23 lutego 2015 r., sygn. akt VI U 2707/12, Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie J. K. od decyzji z dnia 20 lipca 2012 r. wobec stwierdzenia, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W toku postępowania sądowego ubezpieczony został przebadany przez biegłych z zakresu kardiologii oraz medycyny pracy. Biegli ci ustalili wówczas, że w związku z wypadkiem przy pracy jakim ubezpieczony uległ w 2006 roku rozpoznaje się u niego chorobę niedokrwienną serca w okresie przewlekłej stabilnej niewydolności wieńcowej I/II wg CCS. Choroba wieńcowa jest stabilna, nie występują u ubezpieczonego objawy niewydolności serca, zaburzeń rytmu serca ani zaburzeń przewodnictwa. Biegli uznali, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego po 31 maja 2012 r. przejawiająca się poprawą kurczliwości lewej komory i brakiem występowania objawów niewydolności. Brak jest istotnych następstw choroby wieńcowej i przebytej w 2006 roku operacji pomostowania aortalno-wieńcowego. Schorzenie to nie powoduje niezdolności do pracy ubezpieczonego (będącej skutkiem wypadku przy pracy). Biegli w opinii wydanej we wrześniu 2013 r. wskazali przy tym - na marginesie - że w toku postępowania sądowego stwierdzono brak kontroli nadciśnienia tętniczego u ubezpieczonego, co uzasadniałoby ewentualnie uznanie ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia od 1 marca 2013 r. do marca 2014 r. Podczas kolejnego badania w lipcu 2014 r. nie stwierdzono dalszych podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, w tym częściowo, z powodu nadciśnienia tętniczego. Prawdopodobnie wydanego orzeczenia przez Sąd Okręgowy w sprawie VI U 2707/12 została poddana ocenie Sądu Apelacyjnego, który wyrokiem z dnia 1 grudnia 2015 r., sygn. akt III AUa 317/15, oddalił apelację ubezpieczonego uznając rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego za trafne.

W związku z odmową przyznania przez ZUS prawa do renty wypadkowej na dalszy okres ubezpieczony zarejestrował się w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna. W okresie od dnia 10 sierpnia 2012 r. do 9 maja 2013 r. ubezpieczonemu przysługiwało prawo do zasiłku dla bezrobotnych. W tym czasie ubezpieczony przebywał na zwolnieniach lekarskich w okresach od 30 sierpnia 2012 r. do 4 listopada 2012 r. oraz od 4 stycznia 2013 r. do 2 lutego 2013 r.

W dniu 9 maja 2013 r. ubezpieczony złożył w ZUS wniosek o świadczenie przedemerytalne. Decyzją z dnia 9 kwietnia 2015 r. organ rentowy przyznał J. K. prawo do świadczenia przedemerytalnego od dnia 10 maja 2013 r. Organ rentowy potrącił przy wypłacie świadczenia pobrany zasiłek dla bezrobotnych za okres od 10 maja 2013 r. do 9 sierpnia 2013 r.

W dniu 3 grudnia 2015 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. W dniu 1 lutego 2016 r. lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzonym badaniu uznał, iż J. K. (1) jest osobą częściowo niezdolną do pracy okresowo do 28 lutego 2017 r. Lekarz orzecznik ZUS wskazał przy tym, że nie da się ustalić daty powstania częściowej niezdolności do pracy. Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od powyższego orzeczenia został on poddany badaniu przez komisję lekarską ZUS, która w dniu 2 maja 2016 r. wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię lekarza orzecznika ZUS stwierdzając, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy okresowo do 28 lutego 2017 r. oraz, że nie da się ustalić daty powstania niezdolności do pracy.

U ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do rozpoznania:

- nadciśnienia tętniczego II stopnia (...) źle kontrolowanego,
- stabilnej choroby wieńcowej,
- przebytego w 2006 r. ostrego zespołu wieńcowego,
- przebytej w 2006 r. operacji pomostowania aortalno-wieńcowego (...),
- hiperlipoproteidemii,
- miażdżycy tętnic kończyn dolnych w okresie początkowym,
- drobnych żylaków podudzi,
- dny moczanowej.

Stwierdzone u ubezpieczonego źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze uzasadnia kwalifikację ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy okresowo do 28 lutego 2017 r. Jako datę powstania niezdolności do pracy należy przyjąć dzień 3 grudnia 2015 r. – datę złożenia wniosku o rentę. Brak jest podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy nieprzerwanie od 2006 roku. W okresie od 26 września 2006 r. do 31 maja 2012 r. ubezpieczony był uznawany za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy doznany w 2006 roku. Po dniu 31 maja 2012 r. nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego w tym zakresie. W latach 2012-2016 choroba wieńcowa miała stabilny charakter. Próby wysiłkowe EKG z dnia 1 lipca 2014 r. i z dnia 19 maja 2015 r. były niediagnostyczne – zostały przerwane przy niewielkim wysiłku fizycznym (po 3,4 min. w 2014 roku i po 2 min. w 2015 roku) z powodu zmęczenia i nadmiernej reakcji presyjnej. Dokonano obiektywizacji wykonanych prób wysiłkowych – wykonana wiosną 2015 roku próba dobutaminowa jest ujemna – nie wykonano zaburzeń ukrwienia mięśnia sercowego. Ubezpieczony nie wyraził zgody na wykonanie koronarografii / bypassografii. W latach 2012-2016 nie stwierdzono niewydolności serca, nie występowały też zaburzenia rytmu serca.

Po dniu 31 maja 2012 r. brak było również podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Dopiero w 2013 roku nastąpiło pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie rozpoznanego istotnego nadciśnienia tętniczego, co uzasadniało uznanie ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy z

ogólnego stanu zdrowia – z uwagi na niewyrównane farmakologicznie nadciśnienie tętnicze – w okresie od 1 stycznia 2013 r. do marca 2014 r. W tym czasie obserwowano u ubezpieczonego brak dobrej kontroli nadciśnienia tętniczego. Potwierdzały to wykonane badania (...) z dnia 23 stycznia 2013 r., 20 marca 2013 r. i 18 czerwca 2013 r. Ustawicznie utrzymywało się w większości pomiarów wyraźne podwyższone ciśnienie skurczowe, w mniejszym stopniu podwyższone ciśnienie rozkurczowe.

W latach 2014-2015 nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego. Wskazują na to zapisy kardiologa prowadzącego oraz fakty: nie zlecano w tym czasie badań kontrolnych (...), nie proponowano hospitalizacji. Od listopada 2013 r. odnotowana była poprawa kontroli ciśnienia tętniczego. W latach 2014 – do grudnia 2015 r. utrzymywała się dobra kontrola nadciśnienia tętniczego (prawidłowe wyniki pomiarów ciśnienia u kardiologa, a jeszcze częściej brak zapisów pomiarów w czasie wizyt lekarskich, co wskazuje, że nadciśnienie tętnicze nie było w tym czasie istotnym problemem klinicznym dla lekarza prowadzącego leczenie). W zapisach kardiologicznych wskazano, że RR wynosiło 141/98 (18 listopad 2013 r.), 178/71 (4 lutego 2014 r.), 147/71 (10 lutego 2015 r.), 120/60 (26 października 2015 r.), brak zapisów pomiaru RR w czasie wizyt w dniu 7 stycznia 2014 r., w dniu 27 marca 2014 r., w dniu 1 lipca 2014 r. Nadto, o ile w latach 2012-2013 ubezpieczony stosował zwykle trzy leki hipotensyjne, to w latach 2014-2015 stosował tylko dwa leki. Od marca 2014 r. do grudnia 2015 r. brak było podstaw do uznania ubezpieczonego za długotrwale niezdolnego do pracy. W tym okresie datuje się okres poprawy kontroli nadciśnienia tętniczego.

W grudniu 2015 r. nastąpiło ponowne pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykonane w dniu 14 grudnia 2015 r. badanie (...) wskazało na istotne ponowne pogorszenie kontroli nadciśnienia tętniczego. Badaniem ECHO serca wykonanym w dniu 27 stycznia 2016 r. stwierdzono przerost i zaburzenia relaksacji mięśnia sercowego; jamy serca nieposzerzone, zastawki bez istotnych zmian organicznych, kurczliwość ogólna dobra (EF=55%), nieznacznie gorzej kurczy się segment podstawy dolnej ściany.

Ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu społecznemu kolejno:

- od 1 września 1965 r. do 31 lipca 1969 r. z tytułu zatrudnienia w Stoczni (...),
 - od 28 sierpnia 1969 r. do 31 marca 1985 r. z tytułu zatrudnienia w Stoczni (...),
 - od 1 lipca 1985 r. do 30 listopada 1990 r. z tytułu zatrudnienia w Biurze (...) (z wyłączeniem okresu korzystania z urlopu bezpłatnego od 25 września 1990 r. do 25 października 1990 r.)
 - w okresie od 1 grudnia 1990 r. do 31 maja 1992 r. z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych
 - od 2 czerwca 1992 r. do 31 marca 2002 r. z tytułu zatrudnienia w Stoczni (...) (z wyłączeniem okresu korzystania z urlopu bezpłatnego w dniu 31 grudnia 1992 r.)
 - z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych od 10 kwietnia do 30 września 2002 r.,
 - z tytułu zatrudnienia od 1 października 2002 r. do 7 grudnia 2006 r. w (...) B.,
 - od 8 grudnia 2006 r. do 31 maja 2012 r. z tytułu pobierania renty wypadkowej,
 - od dnia 10 sierpnia 2012 r. do 9 maja 2013 r. z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych,
- co dało łącznie 44 lata, 2 miesiące i 4 dni ogólnego okresu ubezpieczenia.

Ostatnie ubezpieczenie J. K. ustało w dniu 9 maja 2013 r. (od dnia 10 maja 2013 r. ubezpieczony nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym - miał przyznane prawo do świadczenia przedemerytalnego).

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 57 ust. 1 i 2 w związku z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz.

1383; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że w niniejszej sprawie nie było kwestionowane, iż ubezpieczony na dzień wydawania zaskarżonej decyzji był osobą przynajmniej częściowo niezdolną do pracy. Kwestia sporna, mająca wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, sprowadzała się do ustalenia od kiedy istnieje niezdolność ubezpieczonego do pracy. Wobec twierdzeń ubezpieczonego, iż jest nieprzerwanie niezdolny do pracy co najmniej od 2006 r. Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe w kierunku ustalenia daty początkowej powstania niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia odwołującego się oraz jego zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej ubezpieczonego pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz złożonej do akt sprawy, jak również na podstawie przeprowadzonego przez sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach właściwych dla wskazywanych przez ubezpieczonego dolegliwości, a mianowicie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii oraz medycyny pracy. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny, stąd też sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo sąd meriti ocenił wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Zatem sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania, zostały wydane przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, nadal czynnie pracujących z pacjentami, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej go dokumentacji lekarskiej. Opinie te sąd uznał za jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte za logiczne i przekonywająco uzasadnione. Z treści opinii biegłego kardiologa (która była kluczowa dla rozstrzygnięcia, gdyż to właśnie schorzenia kardiologiczne powodują niezdolność ubezpieczonego do pracy) wynika, że biegły wnikliwie zapoznał się z dokumentacją medyczną dotyczącą ubezpieczonego, przeanalizował dogłębnie jej treść i na tej podstawie odtworzył przebieg jego choroby.

Przy czym, Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, iż biegły kardiolog postawił wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonego oraz wskazał, że na dzień wydawania zaskarżonej decyzji stwierdzone u ubezpieczonego nieregulowane nadciśnienie tętnicze uzasadniało kwalifikację ubezpieczonego jako częściowo niezdolnego do pracy. Odnośnie daty powstania niezdolności do pracy biegły wyjaśnił przy tym, że jako dzień powstania tej niezdolności przyjął datę 3 grudnia 2015 r. tj. datę złożenia wniosku o rentę. Odnosząc się do argumentacji ubezpieczonego biegły zaakcentował, że brak jest podstaw do uznania ubezpieczonego za długotrwale niezdolnego do pracy nieprzerwanie od 2006 roku. Biegły w tym zakresie zauważył, że w okresie od 26 września 2006 r. do 31 maja 2012 r. ubezpieczony był uznawany za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy doznany w 2006 roku. Po dniu 31 maja 2012 r. nastąpiła jednak poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego w tym zakresie. W latach 2012-2016 choroba wieńcowa miała stabilny charakter, wykonana wiosną 2015 roku próba dobutaminowa jest ujemna – nie wykazano zaburzeń ukrwienia mięśnia sercowego, nie stwierdzono niewydolności serca, nie występowały też zaburzenia rytmu serca. Biegły podkreślił przy tym, że w tym czasie (po dniu 31 maja 2012 r.) również ogólny stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadniał uznania go za długotrwale niezdolnego do pracy. Nie uszło przy tym uwadze biegłego, że w 2013 roku nastąpiło pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie rozpoznanego nadciśnienia tętniczego. W tym czasie obserwowano u ubezpieczonego brak dobrej kontroli nadciśnienia tętniczego. Potwierdzały to wykonane badania (...) z dnia 23 stycznia 2013 r., 20 marca 2013 r. i 18 czerwca 2013 r. Ustawicznie utrzymywało się w większości pomiarów wyraźne podwyższone ciśnienie skurczowe, w mniejszym stopniu podwyższone ciśnienie rozkurczowe. W ocenie biegłego uzasadniało to przyjęcie, że ubezpieczony stał się osobą częściowo niezdolną do pracy z uwagi na niewyrównane farmakologicznie nadciśnienie tętnicze w okresie od 1 stycznia 2013 r. do marca 2014 r. Jednocześnie jednak biegły zauważył, że po tym okresie nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego w tym zakresie. Biegły zauważył, że wskazują na to zapisy kardiologa prowadzącego oraz fakty: nie zlecano w tym czasie badań kontrolnych (...), nie proponowano hospitalizacji. Od listopada 2013 r. odnotowana była poprawa kontroli ciśnienia tętniczego. W latach 2014 – do grudnia 2015 r. utrzymywała się dobra kontrola nadciśnienia tętniczego (prawidłowe wyniki

pomiarów ciśnienia u kardiologa, a jeszcze częściej brak zapisów pomiarów w czasie wizyt lekarskich, co wskazuje, że nadciśnienie tętnicze nie było w tym czasie istotnym problemem klinicznym dla lekarza prowadzącego leczenie. W zapisach kardiologicznych wskazano, że RR wynosiło 141/98 (18 listopada 2013 r.), 178/71 (4 lutego 2014 r.), 147/71 (10 lutego 2015 r.), 120/60 (26 października 2015 r.), brak zapisów pomiaru RR w czasie wizyt w dniu: 7 stycznia 2014 r., 27 marca 2014 r., 1 lipca 2014 r. Nadto, o ile w latach 2012-2013 ubezpieczony stosował zwykle trzy leki hipotensyjne, to w latach 2014-2015 stosował tylko dwa leki. W ocenie biegłego kardiologa brak zatem było podstaw do uznania ubezpieczonego za długotrwale niezdolnego do pracy w okresie od marca 2014 r. do grudnia 2015 r. W tym okresie datuje się bowiem okres poprawy kontroli nadciśnienia tętniczego. Dopiero w grudniu 2015 r. nastąpiło ponowne pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykonane w dniu 14 grudnia 2015 r. badanie (...) wskazało na istotne ponowne pogorszenie kontroli nadciśnienia tętniczego. Badaniem ECHO serca wykonanym w dniu 27 stycznia 2016 r. stwierdzono przerost i zaburzenia relaksacji mięśnia sercowego; jamy serca nieposzerzone, zastawki bez istotnych zmian organicznych, kurczliwość ogólna dobra (EF=55%), nieznacznie gorzej kurczy się segment podstawy dolnej ściany.

Mając na uwadze powyższe, oceniając wydane w sprawie opinie biegłego kardiologa, Sąd Okręgowy uznał je za w pełni miarodajne odnośnie rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń i dokonał w oparciu o te ekspertyzy ustaleń odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonego na zdolność wykonywania przez niego pracy zawodowej. W ocenie tego sądu zarówno stopień przyjętej przez biegłego kardiologa niezdolności do pracy, jak i data jej powstania nie budzi wątpliwości.

Jednocześnie sąd pierwszej instancji podkreślił, że sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Nieodzownym jest bowiem ustalenie przez właściwy organ - w pierwszej kolejności przez Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poprzez orzeczenie lekarza orzecznika, czy osoba ubezpieczona jest niezdolna do wykonywania zatrudnienia i z jakich powodów. W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące 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, przesądza brak prawa do tego świadczenia. Dlatego w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonego szeregu schorzeń, który wątpliwości nie budził, od istnienia niezdolności do pracy, której istnienie stwierdzono u ubezpieczonego wyłącznie w okresach od 26 września 2006 r. do 31 maja 2012 r., od 1 marca 2013 r. do marca 2014 r. oraz od 3 grudnia 2015 r. do 28 lutego 2017 r. W okresach od 31 maja 2012 r. do grudnia 2012 r. oraz od marca 2014 r. do grudnia 2015 r. stwierdzano natomiast poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego, a w konsekwencji brak podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej.

Sąd zwrócił przy tym uwagę – odnośnie ustalonej daty powstania niezdolności ubezpieczonego do pracy i braku podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy nieprzerwanie od 2006 roku – iż opinie wydane w niniejszej sprawie były zgodne z opiniami wydanymi w toku innego postępowania sądowego o sygn. akt VIU 2707/12 toczącego się z odwołania ubezpieczonego od decyzji odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na dalszy okres po dniu 31 maja 2012 r. zakończonych prawomocnym wyrokiem z dnia 23 lutego 2015 r. - oddalającym odwołanie ubezpieczonego. W toku ówczesnego postępowania sądowego ubezpieczony został przebadany przez biegłych z zakresu kardiologii oraz medycyny pracy. Biegli ustalili wówczas, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego po 31 maja 2012 r. przejawiająca się poprawą kurczliwości lewej komory i brakiem występowania objawów niewydolności. W konsekwencji stwierdzili brak podstaw do uznania ubezpieczonego po dniu 31 maja 2012 r. za nadal niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Nie uszło przy tym uwadze Sądu Okręgowego, że biegli w toku ówczesnego postępowania sądowego w opinii wydanej we wrześniu 2013 r. wskazali, że w toku postępowania sądowego stwierdzono brak kontroli nadciśnienia tętniczego u ubezpieczonego, co uzasadniałoby ewentualnie uznanie ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia od 1 marca 2013 r., jednocześnie jednak z wydanych wówczas opinii wynikało, że niezdolność ta miała charakter okresowy – trwała wyłącznie do marca 2014 r. Podczas badania w lipcu 2014 r. biegli nie stwierdzili, bowiem dalszych podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, w tym częściowo, z powodu

nadciśnienia tętniczego. Treść ówczesnej opinii biegłych jest zatem zgodna z opinią biegłych wydaną w niniejszej sprawie. Aktualnie biegły kardiolog również wskazuje, że faktycznie w okresie od 1 marca 2013 r. do marca 2014 r. istniały podstawy do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, jednakże następnie nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego i w konsekwencji w okresie od marca 2014 r. do grudnia 2015 r. brak było podstaw do uznania, że ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy. Po raz kolejny ubezpieczony stał się niezdolny do pracy dopiero od 3 grudnia 2015 r.

Dalej Sąd Okręgowy wyjaśnił, że konsekwencją ustalenia, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy datuje się od dnia 3 grudnia 2015 r., było przyjęcie, że ubezpieczony nie spełnił warunków do przyznania świadczenia rentowego określonych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalno-rentowej. Sąd zwrócił bowiem uwagę, iż dla uzyskania uprawnień rentowych konieczne jest wykazanie, aby niezdolność do pracy powstała albo w okresach ubezpieczenia, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów enumeratywnie wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 (tzw. okres przedłużonej ochrony ubezpieczeniowej). Z ustaleń stanu faktycznego wynikało, że ostatnie ubezpieczenie J. K. ustało z dniem 9 maja 2013 r. Od 10 maja 2013 r. ubezpieczony pobierał świadczenie przedemerytalne.

Następnie w związku z zarzutami ubezpieczonego sąd pierwszej instancji wskazał, że okres pobierania świadczenia (zasiłku) przedemerytalnego nie jest okresem, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalno-rentowej w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2008 r., II UK 8/08). Okres pobierania świadczenia przedemerytalnego (zasiłku przedemerytalnego) jest okresem nieskładkowym (art. 7 ust. 11), wliczanym do ogólnego stażu ubezpieczeniowego, natomiast jako niewymieniony wśród okresów, w których winna powstać niezdolność do zatrudnienia (art. 57 ust. 1 pkt 3), wyklucza możliwość przyznania prawa do żądanego świadczenia.

Dalej Sąd Okręgowy wyjaśnił, że ustawowa definicja „ubezpieczonego” zawarta w art. 4 pkt 13 ustawy emerytalno-rentowej, odnosi się do osób podlegających ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w myśl art. 6-10 ustawy systemowej, obejmując okresy opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz okresy nieopłacania składek z powodu przekroczenia w trakcie roku kalendarzowego kwoty rocznej podstawy wymiaru składek według przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i nie obejmuje osób pobierających zasiłek i świadczenie przedemerytalne, to zaś pozwala na niewątpliwą konstatację, że okres pobierania świadczenia (zasiłku) przedemerytalnego (okres nieskładkowy) nie jest tożsamy z okresem ubezpieczenia w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 1 tej ustawy. Tak więc powstanie niezdolności do pracy w okresie pobierania świadczenia (zasiłku) przedemerytalnego bądź nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu, nie ma znaczenia prawnego w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy (art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalno-rentowej). Tym samym sąd ten uznał, iż ubezpieczony nie spełnił trzeciego z warunków niezbędnych dla przyznania świadczenia, tj. nie wykazał, iż niezdolność do pracy powstała przed upływem 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia.

W ocenie sądu pierwszej instancji, w niniejszej sprawie brak również podstaw do zastosowania art. 57 ust. 2 ustawy, ponieważ mimo że wnioskodawca udowodnił okres składkowy i nieskładkowy przenoszący 25 lat, to jednak jego niezdolność do pracy jest niezdolnością częściową, a nie całkowitą - jak wymaga tego powołany przepis.

W przypadku ubezpieczonego nie znajdował również zastosowania art. 61 ustawy emerytalno-rentowej, w którym przewidziano, że 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. Sąd miał bowiem na uwadze, że prawo do renty wypadkowej ubezpieczony miał przyznane w okresie od 26 września 2006 r. do 31 grudnia 2012 r. Bez znaczenia pozostawało przy tym, że ubezpieczony – jak wynika z opinii biegłego – był również niezdolny do pracy w okresie od 1 stycznia 2013 r. do marca 2014 r. Ubezpieczony nie miał bowiem w tym czasie przyznanego prawa do renty. Niezależnie od powyższego, nawet gdyby w tym czasie ubezpieczony takie prawo do renty posiadał nie wpłynęłoby to na rozstrzygnięcie. Od marca 2014 r. do 2 grudnia 2015 r. ubezpieczony był bowiem zdolny do pracy, niezdolny do pracy stał się ponownie dopiero od 3 grudnia 2015 r., a zatem po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniej niezdolności do pracy.

Mając powyższe na względzie skarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S., z przyczyn powyżej wskazanych, sąd ten uznał za prawidłową i na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonego oddalił.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się J. K. (1), który w wywiedzionej apelacji podkreślił, że w państwie prawa obowiązuje zasada, iż nie można odbierać praw nabytych. Zdaniem apelującego przyjęcie przez organ rentowy daty 10 maja 2013 r. jako daty ustania ostatniego okresu składkowego jest nieprawidłowe, skoro dopiero 9 kwietnia 2015 r. przyznano skarżącemu prawo do świadczenia przedemerytalnego. Zatem w ocenie skarżącego to ostatnio wskazana data jest dniem zakończenia okresu ubezpieczenia, a w takiej sytuacji apelujący spełnia wszystkie przesłanki do przyznania mu prawa do renty. Przy czym ubezpieczony wyjaśnił, że ostatnie ubezpieczenie dotyczyło ubezpieczenia w urzędzie pracy.

Następnie skarżący podniósł, że jako datę początkową jego niezdolności do pracy należy przyjąć dzień 1 czerwca 2012 r. i uwzględnić art. 13 ust 3a ustawy emerytalno-rentowej wskazując, że rentę pobierał przez okres ponad 5 lat od 2006 r., a do osiągnięcia wieku emerytalnego pozostało mu mniej niż 5 lat.

Z kolei ubezpieczony szczegółowo przedstawił przebieg swojej choroby od dnia 28 marca 2006 r. tj. od daty wypadku do dnia 29 kwietnia 2017 r. tj. daty przejścia na emeryturę podsumowując, że w tym czasie przez 10 lat i 11 miesięcy był chory (łącznie z okresami pobierania zasiłku chorobowego), a w tym czasie przez 23 miesiące - według biegłych - był zdolny do pracy.

Zdaniem apelującego w takiej sytuacji żaden pracodawca nie zatrudni pracownika, który będzie chorował i nie będzie w pełni dyspozycyjny.

Dalej skarżący podniósł, że jego stan zdrowia pogarsza się czego dowodem są wyniki testów przerwanych w dniu 1 lipca 2014 r. i 19 maja 2015 r., a także okoliczność, że przed badaniem przez biegłych w dniu 13 stycznia 2015 r. musiał zażyć tabletki na zabicie ciśnienia tętniczego, a podczas badania w dniu 30 października 2014 r. przez biegłych odnotowano wynik RR 201/115. Również w kolejnych opiniach odnotowywano wyniki, które w ocenie apelującego świadczą o jego chorobie, a które nie zostały uwzględnione przez biegłych i sąd. Biegli opierali się na ich wynikach badań wynikających z przedstawionej dokumentacji medycznej.

Ubezpieczony wskazał również, że próba dobutaminowa była wykonana w dniu 1 lipca 2014 r., a nie jak napisał sąd wiosną 2015 r. Przy czym, skarżący podniósł, że badanie zostało przeprowadzone po 3 godzinnym oczekiwaniu w poczekalni i po podaniu leków na zabicie ciśnienia tętniczego, które było za wysokie.

Skarżący podkreślił, że cały czas przyjmuje te same leki od 2006 r., a gdy czuje się gorzej przyjmuje je w wyższych dawkach. Oprócz schorzeń rozpoznanych w postępowaniu apelujący wskazał, że występują także u niego bóle nóg, głowy, duszności, szумы w uszach, drętwienie rąk, szybko się męczy i nawet przy małym wysiłku nadmiernie się poci.

Apelujący zarzucił, że w sprawie nie zostały uwzględnione wyniki jego badań laboratoryjnych, które w znacznym stopniu wskazują na przyczynę jego choroby, a także dokumentacja chirurgiczna, która także wskazuje na stan jego zdrowia. Jednocześnie ubezpieczony podkreślił, że biegły kardiolog w swojej opinii nie stwierdził, że J. K. (1) jest zdrowy. Apelujący zwrócił także uwagę, na stan zdrowia przedstawiany przez biegłych z uwzględnieniem zdolności i niezdolności do pracy.

Dalej ubezpieczony podniósł, że w zaskarżonym wyroku błędnie wskazano, iż w poprzedniej sprawie biegli uznali apelującego za niezdolnego do pracy od marca 2013 r., podczas gdy w opiniach wskazano na niezdolność ubezpieczonego od stycznia 2013 r.

Zdaniem skarżącego powyższe świadczy o manipulacji faktami, a wręcz o ich zakłamywaniu.

W uzupełnieniu apelacji J. K. (1) wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy za okres wskazany w pozwie.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie podtrzymując w całości swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni podzielał argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest bezzasadna w całości, bowiem sąd pierwszej instancji zebrał w pełni i dokonał wszechstronnej oceny materiału dowodowego, prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności faktyczne sprawy, wyciągnął na ich podstawie nie budzące zastrzeżeń logiczne wnioski i prawidłowo zastosował zarówno przepisy prawa materialnego, jak i procesowego.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchylając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił ustalenia faktyczne, a także rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części rozważań (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 i z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720).

W odpowiedzi na zarzuty apelacji dotyczące błędnego ustalenia okresów zdolności i niezdolności do pracy J. K. (1) wskazać przede wszystkim trzeba, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym, oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego. Podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX 7618; 18 września 2014 r., I UK 22/14, LEX nr 1545137; 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14, LEX nr 1771399). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają one na postawione tezy dowodowe.

Jednocześnie należy wyjaśnić, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które niewątpliwie występują u ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Kluczowa dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia czynią go niezdolnym do pracy i od kiedy, na jaki okres, jest zatem ocena elementu „znacznosci” ograniczenia jego zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji na skutek wynikających z powyższych schorzeń przeciwwskazań. Przy czym trzeba zaznaczyć, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, LEX nr 607130 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 września 2013 r., III AUa 1088/13, LEX nr 1381335).

Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii oraz medycyny pracy. Biegli wypowiedzieli się jednoznacznie, że J. K. (1) stał się ponownie częściowo niezdolnym do pracy od dnia 3 grudnia 2015 r. na skutek wystąpienia źle kontrolowanego nadciśnienia tętniczego (...). Natomiast przed tą datą ubezpieczony był osobą zdolną do pracy zgodnej z kwalifikacjami w okresie po marcu 2014 r. Biegły kardiolog, który uczestniczył także w badaniu ubezpieczonego na potrzeby postępowania o dalsze prawo do renty w związku z wypadkiem przy pracy po dniu 31 maja 2012 r. ustalił, że choroba wieńcowa, która była podstawą do

przyznawania renty z tytułu wypadku przy pracy w latach 2006-2012 jest stabilna i nie dawała niezdolności do pracy po dniu 31 maja 2012 r. Natomiast niezdolność do pracy częściowa powstała w okresie od stycznia 2013 r. do marca 2014 r. w związku ze źle kontrolowanym nadciśnieniem tętniczym i następnie ponownie powstała od 3 grudnia 2015 r. Nie można bowiem pomijać okoliczności, że w trakcie badania ubezpieczonego przez biegłego kardiologa w dniu 31 lipca 2014 r. biegły nie stwierdził takiego stanu kardiologicznego u ubezpieczonego, który wówczas powodowałby niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy czy też z ogólnego stanu zdrowia (k. 197-200 akt VI U 2707/12).

Nie można także pomijać okoliczności, że biegli wypowiadający się w niniejszej sprawie oparli swoją opinię nie tylko na badaniu przedmiotowym i podmiotowym ubezpieczonego, ale także o obszerną dokumentację medyczną zgromadzoną w aktach ZUS, aktach sprawy VI U 2707/12 (sprawa o prawo do renty z związku z wypadkiem przy pracy po dniu 31 maja 2012 r.) oraz w aktach niniejszej sprawy. Zatem ocena stanu zdrowia apelującego – wbrew zarzutom apelacji – dokonana została całościowo. Biegły kardiolog, a więc lekarz o specjalności adekwatnej do schorzeń zgłaszanych i eksponowanych przez ubezpieczonego, przedstawił przy tym w sprawie wyczerpujące uzasadnienie swojego stanowiska, które zostało potwierdzone przez biegłą specjalistę medycyny pracy.

Wbrew twierdzeniom apelującego w sprawie bark przesłanek medycznych do uznania jego ciągłej niezdolności do pracy od 2006 r. do 28 kwietnia 2017 r. włącznie (data przyznania świadczenia emerytalnego). Ubezpieczony nie dostrzega, że jego stan zdrowia ulegał pogorszeniu (które powodowało powstanie częściowej niezdolności do pracy) i poprawie, która skutkowałą uznaniem braku takiej niezdolności. Biegły kardiolog opierając się na dokumentacji leczenia w tym zakresie szczegółowo wskazał dlaczego w okresie po 31 maja 2012 r. do grudnia tego roku oraz po marcu 2014 r. do 3 grudnia 2015 r. u ubezpieczonego nie występowała niezdolność do pracy z powodów kardiologicznych choćby w stopniu częściowym.

Dlatego w ocenie sądu odwoławczego opinie spełniają wszystkie kryteria, jakie powinny spełniać, a więc są zgodne z zasadami logiki, wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłych oraz dostarczają odpowiedzi na postawione w sprawie pytania konieczne dla jej rozstrzygnięcia.

W odpowiedzi na zarzut apelacji manipulacji faktami a wręcz na ich zakłamywaniu w związku ze wskazaniem, że próba dobutamionowa była wykonana w połowie 2015 r. podczas gdy faktycznie miało to miejsce w dniu 1 lipca 2014 r. (badanie k. 145 tom I akt ZUS) oraz wskazanie przez biegłych, że niezdolność do pracy powstała od marca 2013 r., podczas gdy wcześniej wskazano, iż niezdolność ta powstała od stycznia 2013 r. wyjaśnić trzeba, że chociaż słusznie apelujący zwraca na powyższe uwagę, to jednak nie można podzielić jego oceny tych oczywistych omyłek pisarskich. Biegły uwzględniając w ocenie próbę dobutaminową popełnił omyłkę w oznaczeniu roku tego badania, ale jednocześnie wskazał kartę akt, na której wynik ten się znajduje, a wynik ten był dowodem na brak zaburzeń ukrwienia mięśnia sercowego i rytmu serca u J. K. (1) w tym okresie, nie stwierdzono również niewydolności serca. Podobnie należało wyjaśnić omyłkę (co też uczynił biegły w opinii uzupełniającej z dnia 14 listopada 2016 r. k. 51-53) dotyczącą uznania częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego w okresie od stycznia 2013 r. do marca 2014 r., co miało miejsce w opinii sporządzonej do sprawy VI U 2707/12, a w niniejszej sprawie zostało tylko powtórzone. Dlatego zarzut ten należało uznać za nieistotny dla oceny prawidłowości rozstrzygnięcia sprawy.

W apelacji ubezpieczony podnosi również, że w sprawie nie uwzględniono, iż poza schorzeniami kardiologicznymi występują u niego bóle nóg, głowy, duszności, szумы w uszach, drętwienie rąk, szybko się męczy i nawet przy małym wysiłku nadmiernie się poci. Sąd odwoławczy nie neguje, że takie objawy u skarżącego występują, ale wyjaśnia, że formułowanie na ich podstawie wniosku o przyznanie świadczenia rentowego wymagałoby przedstawienie dokumentacji medycznej w tym zakresie oraz zwrócenie się do organu rentowego z nowym wnioskiem o przyznanie świadczenia. Podkreślić przy tym należy, na co zwrócił uwagę również sam ubezpieczony, że w sprawie nie jest negowane, iż u ubezpieczonego występują schorzenia, ale samo rozpoznanie schorzeń nie jest przesłanką przyznania prawa do renty na podstawie art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy wymaga bowiem ustalenia czy i jaki wpływ rozpoznane schorzenia mają na zdolność do pracy. Co też uczynił sąd

pierwszej instancji w niniejszej sprawie ustalając, że częściowa niezdolność do pracy J. K. (1) powstała w dniu 3 grudnia 2015 r.

Powyższe wskazuje, że nie znajduje uzasadnienia stanowisko skarżącego, że w sprawie należy uznać, iż niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej występowała u niego już w czerwcu 2012 r. i przyznać z tego tytułu prawo do renty do czasu przejścia na emeryturę (na podstawie art. 13 ust. 3a tej ustawy). W związku z powyższym trzeba wyjaśnić, że przedmiotem niniejszej sprawy była ocena prawidłowości decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 maja 2016 r. Sąd ubezpieczeń społecznych orzekając w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy zawsze bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku o świadczenie i do dnia wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43; z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581 czy z dnia 25 września 2014 r., I UK 181/14, LEX nr 1537266). Zatem okoliczność, że u ubezpieczonego występowała także częściowa niezdolność do pracy od stycznia 2013 r. do marca 2014 r. wobec braku wniosku ubezpieczonego w tamtym okresie o przyznanie prawa do renty i nieskorzystanie przez ubezpieczonego z tego prawa nie ma wpływu na ocenę prawidłowości zaskarżonej decyzji.

Uwzględniając powyższe również kolejne zarzuty apelacji okazały się nieuzasadnione. Skoro prawidłowo organ rentowy ustalił, że ponowna częściowa niezdolność do pracy J. K. (1) powstała z dniem 3 grudnia 2015 r. to również prawidłowe było ustalenie, iż nie powstała ona w okresach ubezpieczenia wymienianych w art. 57 ust. 1 pkt. 3 ustawy emerytalno-rentowej ani w ciągu 18 miesięcy od ich ustania. W tym zakresie sąd pierwszej instancji należycie wyjaśnił, że okres pobierania świadczenia przedemerytalnego (przez ubezpieczonego od 10 maja 2013 r.) nie jest okresem ubezpieczenia wymienionym w przywołanym wyżej przepisie. Takim okresem nie jest również okres zarejestrowania jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku w urzędzie pracy. Zaś okoliczności związane z przyznaniem świadczenia przedemerytalnego dopiero w dniu 9 kwietnia 2015 r. od dnia 10 maja 2013 r. nie mają wpływu na ocenę braku spełnienia przez ubezpieczonego warunku aktualnie omawianego, skoro bezspornie w tym czasie (od 10 maja 2013 r. do dnia złożenia wniosku o rentę i powstania niezdolności do pracy – 3 grudnia 2015 r.) J. K. (1) nie był objęty okresem wymienionym w art. 57 ust. 1 pkt. 3 ustawy emerytalno-rentowej.

Ponadto Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że subiektywne poczucie choroby ubezpieczonego w okresie po 31 maja 2012 r. (do czasu przejścia na emeryturę) nie jest adekwatne do faktycznego jego stanu zdrowia ustalonego w sprawie VI U 2707/12 oraz w niniejszej sprawie i nie mogło mieć wpływu na ocenę jego stanu zdrowia dla potrzeb dochodzonego świadczenia rentowego. Subiektywna ocena zdolności do pracy, poczucie niemożności jej wykonywania, lęk przed podjęciem zatrudnienia, jeżeli nie ma odzwierciedlenia w stanie klinicznym stanu zdrowia nie stanowią podstawy ustalenia niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej. Jeszcze raz należy podkreślić, że ustalenie powyższych okoliczności wymaga wiadomości specjalnych, a ubezpieczony, który nie kwestionował dokonanych przez biegłych rozpoznań, podważa ich stanowisko w ocenie wpływu schorzeń na możliwości podjęcia pracy zgodnej z kwalifikacjami po dniu 31 maja 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. i następnie po 31 marca 2014 r. do dnia 2 grudnia 2015 r.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do uznania, że sąd pierwszej instancji dokonał błędnego ustalenia stanu faktycznego sprawy, jak też brak jest podstaw do uznania, iż przepisy prawa materialnego zostały w sprawie źle zastosowane. Zarzuty apelującego stanowią polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem i jedynie kwestionują wnioski, które są sprzeczne z interesem ubezpieczonego.

Na podstawie stanu zdrowia ubezpieczonego ustalono, że był osobą niezdolną częściowo do pracy od dnia 3 grudnia 2015 r., tj. od dnia złożenia, do dnia 28 lutego 2017 r. z powodu nadeśnięcia tętniczego (...) źle kontrolowanego, które przed dniem 3 grudnia 2015 r. nie uzasadniał uznania ubezpieczonego za choćby częściowo niezdolnego do pracy.

Powyższe ustalenie, jak słusznie przyjął Sąd Okręgowy, nie mogło doprowadzić do przyznania wnioskowanego świadczenia, bowiem ubezpieczony nie spełnił jednej z koniecznych przesłanek przyznania prawa, a mianowicie

stwierdzona niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia, albo w ciągu 18 miesięcy po upływie ostatniego takiego okresu.

Zatem zarzuty apelacji okazały się chybione i dlatego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako nieuzasadnioną.

SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk