

Sygn. akt VII U 767/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 listopada 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bożenna Zalewska

Protokolant: st. sekretarz sądowy Ala Pilewska-Grabowska

po rozpoznaniu w dniu 12 listopada 2013 r. w Gdańsku

sprawy E. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania E. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 5 lutego 2013 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje wnioskodawcy E. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 29 grudnia 2012 roku do 31 października 2014 roku.

**Sygn. akt VII U 767/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 lutego 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił E. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, z powodu niespełnienia niezbędnych przesłanek wynikających z treści art. 57 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z uwagi na fakt, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 30 stycznia 2013 r. stwierdziła, iż nie jest niezdolny do pracy.

E. P. wywiódł odwołanie od powyższej decyzji, zarzucając jej naruszenie prawa materialnego tj. art. 12 w zw. z art. 14 i art. 57 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.) i bezpodstawne przyjęcie, że skarżący nie jest osobą całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy, sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy oraz naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów i w konsekwencji całkowicie nieuzasadnione uznanie, że skarżący nie jest osobą niezdolną do pracy, naruszenie zasady legalności (art. 7 k.p.a.), pogłębiania zaufania o władzy publicznej (art. 8 k.p.a.) czynnego udziału stron w postępowaniu (art. 10 k.p.a.). Na tej podstawie ubezpieczony wniósł o zmianę decyzji i przyznanie mu prawa do renty ewentualnie o uchylenie decyzji i skierowanie sprawy do ponownego rozpoznania a ponadto o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych: ortopedy, rehabilitanta, internisty, chirurga naczyniowego, okulisty i laryngologa.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację prezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Nadto, organ podał, że w okresie od 2 stycznia 2012 r. do 1 lipca 2012 r. ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy, natomiast od dnia 2 lipca 2012 r. do 28 grudnia 2012 r. świadczenie rehabilitacyjne.

**Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:**

E. P., urodzony (...), z zawodu jest mechanikiem samochodowym i taką pracę wykonywał.

W okresie od 2 stycznia 2012 r. do 1 lipca 2012 r. ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy, natomiast od dnia 2 lipca 2012 r. do 28 grudnia 2012 r. świadczenie rehabilitacyjne.

Niesporne.

W związku ze złożeniem w dniu 15 listopada 2012 r. wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczony został skierowany na badanie przez lekarza orzecznika, który rozpoznał u niego nadciśnienie tętnicze bez udokumentowanych zmian narządowych, astmę oskrzelową bez niewydolności oddechowej przerost gruczołu krokowego, jaskrę oka prawego bez istotnego ograniczenia pola widzenia, żylaki kończyny dolnej prawej oraz niedosłuch – słuch społecznie wydolny. Orzeczeniem z dnia 13 grudnia 2012 r. lekarz orzecznik stwierdził, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Decyzją z dnia 7 stycznia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ZUS.

Dowód: decyzja z 07.01.2013 r. - k. 143 akt rentowych.

Na skutek złożonego sprzeciwu z dnia 28 grudnia 2012 r. ubezpieczony został skierowany na badanie przez komisję lekarską ZUS, która wskazała, że występują u niego: zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z okresowo nasilonym zespołem bólowym szyjnego i lędźwiowego, zespół bolesnego barku lewego, choroba zwyrodnieniowa stawów, nadciśnienie tętnicze bez udokumentowanych zmian narządowych, astma oskrzelowa bez niewydolności oddechowej, przewlekłe zapalenie zatok bocznych nosa, żylaki kończyn dolnych z przewagą po lewej stronie, IV ze zmianami troficznymi oraz podejrzenie jaskry oka prawego. W orzeczeniu z dnia 30 stycznia 2013 r. uznała jednak również, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Niesporne, a nadto dowód: wniosek k. 118-124 akt rentowych; opinia lekarska z 13.12.2012 r. k. 60, orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 13.12.2012 r., sprzeciw – k. 62-63, opinia lekarska z dnia 30.01.2013 r. – k. 65 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 30.01.2013 r. k. 151 akt rentowych.

Decyzją z dnia 5 lutego 2013 r., zaskarżoną w niniejszym postępowaniu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS.

Dowód: decyzja z 05.02.2013 r. - k. 187 akt rentowych, odwołanie – k. 2-5 akt sprawy.

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, oraz jaki jest stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejsza data powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy oraz jaka jest trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy, wymagane były wiadomości specjalne. W związku z tym, Sąd Okręgowy, na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. dopuścić dowód z opinii biegłych sądowych ortopedy, rehabilitanta, chirurga naczyniowego, okulisty, laryngologa oraz internisty–kardiologa.

W/w biegli rozpoznali u ubezpieczonego występowanie taskich schorzeń jak:

- alergiczny nieżyt nosa,
- przewlekły stan zapalny błony śluzowej zatok bocznych nosa,
- niedosłuch typu odbiorczego obuuszny,
- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z niewielkim kregozmykiem na poziomie L5-S1 oraz towarzyszący im przewlekły lędźwioból,
- bóle głowy karku bez powikłań neurologicznych
- niewielkie zmiany zwyrodnieniowe stawów kończyn dolnych i górnych,
- żylaki kończyny dolnej lewej,
- astma oskrzelowa,
- nadciśnienie tętnicze,
- jaskra,
- zaćma podtorebkowa przednia i tylna oka prawego najpewniej posterydowa,
- rzekomosoczewkowość oka lewego,
- włókna rdzenne tarczy n. II oka lewego – anomalia rozwojowa oraz
- angiopatia nadciśnieniowa siatkówki II<sup>o</sup>.

W ocenie biegłych sądowych laryngologa, traumatologia, neurologa, internisty–kardiologa oraz chirurga naczyniowego ubezpieczony nie jest ani całkowicie ani też częściowo niezdolny do pracy.

Biegły sądowy laryngolog podał, że niewielkiego stopnia niedosłuch na pograniczu normy fizjologicznej jest nadal słuchem jak najbardziej społecznie wydolnym. Ubezpieczony słyszy, rozumie mowę cichą i potoczną dobrze, może porozumiewać się z otoczeniem swobodnie, może też i w miejscu pracy.

Biegły sądowy traumatolog podał z kolei, że zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie są istotnie zaawansowane w obrazie radiologicznym, a w badaniu klinicznym nie powodują istotnych czynnościowo ograniczeń w ruchomości kręgosłupa, a zwłaszcza nie skutkują neurologicznymi, patologicznymi objawami ze strony kręgosłupa. Zmiany zwyrodnieniowe obu stawów kolanowych w obrazie rtg z 14 sierpnia 2012 r., są niewielkie, a w badaniu klinicznym nie stwierdza się wysięku w stawach, ograniczeń w ich ruchomości, zaników mięśniowych, czy patologicznej ruchomości. Również lokomocja ubezpieczonego jest w pełni sprawna i wydolna. Żylaki kończyny dolnej lewej, mimo iż są zaawansowane, wymagają leczenia, ale nie skutkują czynnymi owrzodzeniami.

W ocenie biegłego sądowego neurologa brak jest podrażnienia ani uszkodzenia układu nerwowego. Bóle okolicy lędźwiowej kręgosłupa mają charakter stawowy, obce lokalizują się w okolicy prawego stawu krzyżowo-biodrowego. Badaniem radiologicznym wykryto znacznie nasilone zmiany zwyrodnieniowe okołokręgowy. Odczuwane bóle głowy były powodem obrazowania radiologicznego czaszki, którym nie stwierdzono zmian patologicznych. Zmiany zwyrodnieniowe w odcinku szyjnym kręgosłupa są nadmiernie nasilone. Badaniem klinicznym i radiologicznym nie stwierdza się uszkodzenia struktur nerwowych w kanale kręgowym. Zmiany zwyrodnieniowe układu kostno-stawowego przebiegają bez powikłań neurologicznych.

Biegły internista-kardiolog podał, że ubezpieczony od kilkudziesięciu lat leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego. Ostatnio otrzymuje cztery leki hipotensyjne, mimo to regulacja ciśnienia nie jest pełna. Z dolegliwości subiektywnych zgłasza łatwą męczliwość przy chodzeniu, okresowo obrzęki kończyn dolnych. Wykonane przed 3 laty badanie echokardiograficzne serca nie wykazało zmian morfologicznych typowych dla uszkodzenia serca w nadciśnieniu. Nie było też potnych zaburzeń rytmu serca.

Zdaniem biegłego sądowego chirurga naczyniowego żyłki kończyn nie powodują u ubezpieczonego znaczącego uszczerbku do pracy w zawodzie.

(dowód: opinie biegłych – k. 36-37, 39-40, 43-44, 53-54, 57-58 akt sprawy)

W ocenie biegłego sądowego okulisty ubezpieczony, lat 61, po operacji zaćmy oka lewego, z zaawansowaną zaćmą prawego, okiem prawym osiąga ostrość wzroku 0.1, a lewym 0.8-0.9. W oku prawym występuje dwojenie, a lokalizacja zaćmy powoduje, że ostrość wzroku w ostrym oświetleniu jest jeszcze niższa. Podwyższone ciśnienie śródgałkowe wymaga ścisłej obserwacji w kierunku jaskry, a angiopatia nadciśnieniowa siatkówki II<sup>o</sup> może świadczyć o obecności innych narządowych powikłań nadciśnienia tętniczego. Rokowanie co do ewentualnej poprawy widzenia okiem prawym po operacji zaćmy jest dość dobre, jednak terminy operacji są dość odległe. Rokowanie co do utrzymania dobrej czynności oka lewego jest dobre, jednak przez około pół roku po operacji skarżący powinien unikać wysiłków fizycznych, a w szczególności dźwigania. Z powyższych przyczyn, w chwili obecnej, ubezpieczony jest osobą jednooczną, co istotnie ogranicza zdolność do pracy w zawodzie mechanika.

Należy zatem orzec częściową niezdolność do pracy, która datuje się co najmniej od października 2012 r. (7 miesięcy oczekiwania na przyspieszoną operację zaćmy) na okres dwóch lat. W tym okresie możliwa jest operacja zaćmy oka prawego wraz - rekonwalescencja.

(dowód: opinia biegłego sądowego okulisty – k. 49-50 akt rentowych)

W piśmie procesowym z dnia 23 września 2013 r. ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych chirurga naczyniowego, internisty-kardiologa, neurologa, laryngologa i traumatologia.

(vide: pismo z dnia 23 września 2013 r. – k. 74-77 akt sprawy)

Bezsporny stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw by odmówić im wiarygodności.

Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS oraz w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodny środek dowodowy w sprawie.

Podstawę rozstrzygnięcia niniejszej sprawy stanowiła jednak treść opinii biegłego sądowego okulisty, który stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od października 2012 r. na okres 2 lat.

***W świetle poczynionych ustaleń, w ocenie Sądu Okręgowego, odwołanie ubezpieczonego E. P., stanowiące przedmiot niniejszego postępowania, jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.***

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – dalej: ustawa (Dz. U. z 2009 r. Nr 535, poz. 1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

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. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W myśl art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) 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.

Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3, który przewiduje, iż 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.

Zważyć w tym miejscu należy, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się z tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Opinie sporządzone przez w/w biegłych sądowych w niniejszej sprawie są – w ocenie Sądu – wnikliwe i wyczerpujące, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Zostały one wydane przez lekarzy specjalistów o specjalnościach adekwatnych do rodzaju schorzeń rozpoznanych u E. P., o uznanym autorytecie i dużym doświadczeniu zawodowym oraz długoletniej praktyce. Opinie zostały wydane po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną przezeń dokumentacją medyczną. Biegli w sposób wyczerpujący i przekonujący wskazali również, dlaczego wydali opinie powyższej treści.

Sąd za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie przyjął jednak opinię biegłego sądowego okulisty, ponieważ w jego ocenie stanowi ona w niniejszej sprawie miarodajny środek dowodowy na okoliczność występowania u ubezpieczonego niezdolności do pracy i jej stopnia, pomimo że pozostali biegli stwierdzili, iż z powodu schorzeń z ich specjalizacji E. P. nie jest niezdolny do pracy. Zgodnie z treścią wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2009 r. w sprawie o sygnaturze akt I UK 302/08, nie narusza zakazu samodzielnego dokonywania przez Sąd rozstrzygnięcia kwestii objętych wiadomościami specjalnymi oparcie ustaleń na jednej opinii biegłego lekarza wyrażającej odmienne poglądy od innych lekarzy, w związku z tym, Sąd Okręgowy tym bardziej uznał, że celem ustalenia występowania okresowej niezdolności do pracy u ubezpieczonego i jej stopnia, wystarczająca jest opinia biegłego psychiatry. Nadto zauważyć należy, że biegły wydał opinię w oparciu o stwierdzone schorzenia zgodnie z posiadaną przez siebie specjalizacją. Oznacza to, że ubezpieczony został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy ze względu na schorzenia okulistyczne.

Podkreślenia także wymaga, iż powód zakwestionował treść opinii biegłych sądowych chirurga naczyniowego, internisty–kardiologa, neurologa, laryngologa i traumatologa. Jednakże, w ocenie Sądu Okręgowego argumentacja

powoda, jako pozamerytoryczna i pozbawiona związku z treścią materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, stanowi bezpodstawną polemikę ze stanowiskiem specjalistów z zakresu medycyny. Ponadto, wobec stwierdzenia występowania częściowej niezdolności do pracy z przyczyn okulistycznych dalsze postępowanie dowodowe w tym zakresie był bezprzedmiotowe.

Nadto, co do zarzutów wnioskodawcy naruszenia przy wydaniu zaskarżonych decyzji szeregu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, Sąd Okręgowy wskazuje, że w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z tym nie ma możliwości badania w świetle przepisów tego kodeksu prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji. Naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych, więc także w tym aspekcie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego i kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania, pozostaje poza przedmiotem tego postępowania. W związku z tym jest oczywiste, że wśród przewidzianych w art. 477<sup>9</sup> § 3, 477<sup>10</sup> § 2 i art. 477<sup>14</sup> k.p.c. sposobów rozpoznania odwołania przez sąd nie przewidziano stwierdzenia nieważności decyzji organu rentowego, nawet przy odpowiednim stosowaniu art. 180 § 1 k.p.a.

Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. uchwały Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, póż. 142, z 27 listopada 1984r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, póż. 108 oraz z 21 września 1984r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, póż. 65), jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w postanowieniu z 28 maja 2002r., II UKN 356/01, OSNP 2004/3/52 przychyliając się do stwierdzenia, iż postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej jest samodzielnym postępowaniem administracyjnym ograniczającym się do ustalenia, czy decyzja dotknięta jest jedną z wad wymienionych w art. 156 § 1 pkt 1-7 k.p.a. Rozstrzygnięcie kończące to postępowanie następuje w drodze decyzji (art. 158 § 1 k.p.a.) podejmowanej przez organ administracji publicznej (art. 156 § 1 k.p.a.), toteż orzekanie w tej kwestii przez sąd powszechny byłoby naruszeniem kompetencji właściwego organu administracji publicznej.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy wskazuje, że w niniejszym postępowaniu nie może badać naruszeń prawa administracyjnego, tym samym argumenty zawarte w odwołaniach nie mogą wpłynąć na zmianę zaskarżonych decyzji organu rentowego, zgodnie ze stanowiskiem skarżących.

Reasumując należy zatem stwierdzić, że ubezpieczony spełnił wszystkie warunki konieczne do przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ od października 2012 r. przez okres dwóch lat jest częściowo niezdolny do pracy.

W związku z tym, zaskarżona decyzja pozwanego nie odpowiadała prawu w części dotyczącej braku występowania niezdolności do pracy u ubezpieczonego i jako taka podlega zmianie.

Podkreślenia wymaga również, że do dnia 28 grudnia 2012 r. ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Zgodnie natomiast, z treścią art. 100 ust. 1 cytowanej wyżej ustawy prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z zastrzeżeniem ust. 2. 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 (ust. 2). W związku z powyższym, przyznanie prawa do emerytury możliwe było dopiero od dnia 29 grudnia 2012 r.

W konkluzji z przytoczonych wyżej względów Sąd Okręgowy, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. w zw. z cytowanymi wyżej przepisami, zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 29 grudnia 2012 r. do 31 października 2014 r.

SSO Bożenna Zalewska

Z.

(...)