

Sygn. akt VI U 1198/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 kwietnia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 21 kwietnia 2015 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: R. V.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 28 lutego 2013 r., znak: (...)

w sprawie: R. V.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Na oryginale właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu R. V. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7.02. 2013 roku stwierdziła u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy, która powstała w dacie złożenia wniosku o rentę t.j.11.12.2012 r. czyli po 18 miesiącach od ustania ubezpieczenia (8.06.2005 r.)

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty powołując się na swój stan zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powołując się na fakt, że w dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę ubezpieczony nie udowodnił wymaganego stażu ubezpieczeniowego z art. 58 ust. 2 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS a częściowa niezdolność do pracy powstała 11.12.2012 r. czyli po 18 miesiącach od ustania ubezpieczenia (8.06.2005 r.)

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Ubezpieczony R. V. złożył 20.02.2012 roku wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 3 stycznia 2013 roku Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 stycznia 2015 roku a niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Orzeczeniem z dnia 7.02. 2013 roku Komisja Lekarska ZUS uznała, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31.01.2015 r. a niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

(okoliczności bezsporne)

W celu weryfikacji orzeczeń lekarskich orzeczników ZUS-u a w szczególności daty powstania niezdolności do pracy Sąd powołał dowód z opinii biegłych o specjalnościach: ortopedy, neurologa , kardiologa, okulisty i pulmonologa.

Biegły neurolog i specjalista psychiatra w wydanej opinii z dnia 31.08.2013 r. rozpoznał u ubezpieczonego następujące schorzenia:

1. Przebyty uraz kończyny dolnej lewej w 2002r. nie skutkujący trwałym uszkodzeniem układu nerwowego.
2. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z dyskopatią lędźwiową.
3. Objawowa rwa kulszowa lewostronna ubytkowa.
4. Przetrwiała reakcja dekompensacyjna afektywna istotnie upośledzająca sprawność ustroju (zaburzenia adaptacyjne).

Biegły wskazał, że ubezpieczony doznał urazu kończyny dolnej w 2002 r. ten uraz nie skutkował niezdolnością do pracy. Aktualnie stwierdzany niedowład stopy lewej jest związany z następstwami choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa (rwa kulszowa lewostronna). Choroba ma charakter samoistny i nie ma związku z wypadkiem w 2002r. Dysfunkcja kończyny dolnej lewej skutkuje częściową niezdolnością do pracy. Badany nie podejmuje działań leczniczych - rehabilitacyjnych, mogących zmniejszyć dysfunkcję. Zdaniem biegłego znaczący wpływ na funkcjonowanie badanego ma jego stan psychiczny - przetrwiała reakcja dekompensacyjna istotnie upośledzająca sprawność ustroju. Biegły uznał, że wskazana opinia biegłego psychiatry i psychologa.

We wnioskach opinii biegły stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, tj. w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Data powstania stwierdzonej niezdolności i okres jej trwania są niemożliwe do określenia. Przyczyną niezdolności do pracy jest niedowład wiotki, odsiebny kończyny dolnej lewej. Jest on następstwem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z dyskopatią lędźwiową.

Dowód : opinia biegłego z dnia 31.08.2013 r. 34-36)

Biegły specjalista chirurgii urazowej w opinii z dnia 11.11.2013 r. stwierdził u ubezpieczonego:

1. Przebyte uszkodzenie ścięgna Achillesa lewego (2002 r.), wygojone z zachowaniem ciągłości ścięgna nie skutkujące trwałym uszkodzeniem narządu ruchu.
2. Chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią lędźwiową.
3. Objawową rwę kulszową lewostronną ubytkową.
4. Reakcję dekompresyjną afektywną istotnie upośledzającą sprawność ustroju

We wnioskach opinii biegły podał, że po zapoznaniu się z aktami sprawy i badaniu lekarskim należy stwierdzić, że badany doznał urazu ścięgna Achillesa lewego. Leczony zachowawczo. Po 4miesiącach leczenia badany wrócił do

pracy. Biorąc pod uwagę fakt, że badany pracował po doznanym urazie prawie 2 lata, nie ma podstaw sądzić, że pourazowe uszkodzenie ścięgna Achillesa lewego skutkowało niezdolnością do pracy.

Schorzenie narządu ruchu - przebyte uszkodzenie ścięgna Achillesa nie czynią ubezpieczonego częściowo, ani całkowicie niezdolnym do pracy. Stwierdzony niedowład stopy lewej jest związany z następstwami choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Ocenę niezdolności do pracy z tego tytułu pozostawiam do oceny biegłego z dziedziny neurologii.

Główną przyczyną zachowań ubezpieczonego i jego niechęci do leczenia i niezdolności do podjęcia pracy, leży w jego stanie psychicznym.

Dlatego wskazane jest badanie psychiatryczne i ocena biegłego psychiatry co do zdolności badanego do pracy.

Dowód :opinia biegłych z dnia 11.11.2013 r. k.43-45)

Biegli kardiolog, okulista i pulmonolog w opinii z dnia 17.12.2013 r. rozpoznali u ubezpieczonego:

1. Nadciśnienie tętnicze z angiopatią nadciśnieniową I/II°
2. Astmę oskrzelową przewlekłą lekką

Na podstawie materiału znajdującego się w aktach i wyników badań ubezpieczonego w aktach organu rentowego biegli stwierdzili, że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji z punktu widzenia kardiologa, pulmonologa i okulisty. Biegli zgodzili się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS i lekarza orzecznika ZUS.

Dowód:opinia biegłych z dnia 17.12.2013 r. k.54-55)

W piśmie procesowym z dnia 29.01.2014 r. pełnomocnik powoda wniosła zastrzeżenia do opinii biegłych, powołując się na to , że biegły S. F. w opinii z dnia 27.10.2008 r. stwierdził iż ubezpieczony jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy a nadto iż biegli orzekali na podstawie tych samych dowodów co organ rentowy, który nie uznał ubezpieczonego za niezdolnego do pracy.

Biegli psychiatra i psycholog, w opinii z dnia 16.06.2014 r. rozpoznali u ubezpieczonego:

- 1.Przebyte uszkodzenie ścięgna Achillesa lewego (2002r.) wygojone z zachowaniem ciągłości ścięgna i nie skutkujące trwałym uszkodzeniem narządu ruchu.
- 2.Chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatia lędźwiową.
- 3.Objawową rwę kulszową lewostronna ubytkowa.
- 4.Przetrwałą reakcję rekompensacyjną afektywną istotnie upośledzającą sprawność ustroju(zaburzenia adaptacyjne)

We wnioskach opinii biegli wskazali, że:

1. W obecnym stanie zdrowia psychicznego Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do jakiegokolwiek pracy i wymaga pomocy osoby drugiej przy zaspokajaniu elementarnych potrzeb.
2. Niezdolność ta powstała przed 31.08.2013r. - biegły neurolog podnosi w swojej opinii przetrwałą reakcję dekompensacyjną afektywną istotnie zaburzającą sprawność ustroju - a czas jej trwania uzależniony jest od postawienia diagnozy psychiatrycznej i wdrożonego leczenia.

Dowód: opinia biegłych z dnia 16.06.2014 r. k.132-135)

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych.

W piśmie procesowym z dnia 11.11.2014 r. pełnomocnik powoda zarzucił natomiast błędne wyliczenie lat pracy ubezpieczonego oraz wskazał iż biegły J. R. badał ubezpieczonego jako neurolog a nie psychiatra. W piśmie procesowym z dnia 26.11.2014 r. pełnomocnik powoda wskazał dodatkowo, że ubezpieczony spełnia warunek do uzyskania renty, bowiem jest całkowicie niezdolny do pracy .

Organ rentowy wskazał na żądanie Sądu, że łączny staż pracy ubezpieczonego wyniósł 27 lat, 8 miesięcy i 20 dni. Na dzień 11.12.2012 r. ubezpieczony nie udokumentował wymaganego 5 letniego stażu pracy. W kolejnym piśmie organ rentowy wskazał, że staż pracy w dziesięcioleciu od 1.11.2000r. do 31.10.2010 r. wynosił 4 lata, 5, miesiące.

Dowód: informacja ZUS z dnia 11.07.2014 r. k.155 i z dnia 29.09.2014 r. k.168.

W piśmie z dnia 7.11.2014 r. organ rentowy podał dodatkowo, że warunki stażowe ubezpieczony spełnia na dzień 7.12.2006 r.

Dowód: informacja ZUS z dnia 7.11.2014 r. k.173

W piśmie procesowym z dnia 4.12.2014 r. pełnomocnik powoda podtrzymał swoje twierdzenia o uprawnieniu ubezpieczonego do renty oraz stwierdził, że opinia biegłych z dnia 16.06.2014 r. uznająca ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy powinna być podstawą wyrokowania oraz, że biegły J. R. nie ma podstaw do ustalenia daty niezdolności do pracy ubezpieczonego.

W opinii uzupełniającej, wydanej na skutek zastrzeżeń organu rentowego oraz pełnomocnika ubezpieczonego biegły neurolog, będący też specjalista z dziedziny psychiatrii, odpowiadając na pytanie Sądu zadane w postanowieniu z dnia 20.11.2014 r. - czy stan zdrowia badanego w tym skutki doznanego urazu i przetrwała reakcja dekompensacyjna oraz ewentualne inne zaburzenia psychiczne mogły powodować niezdolność do pracy już przed datą 7.12.2006 r. - wyjaśnił, że biorąc pod uwagę fakt, że odwołujący pracował po doznanych urazie, nie ma podstaw sądzić, że uraz skutkował niezdolnością do pracy. Aktualnie stwierdzany niedowład stopy lewej jest związany z następstwami choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa (rwa kulszowa lewostronna). Choroba ma charakter samoistny i nie ma związku z wypadkiem w 2002 r. Analiza dokumentacji nie wskazuje, zdaniem biegłego, by powyższe zaburzenia neurologiczne istniały przed 7 grudnia 2006 r. Pogorszenie stanu zdrowia, utrata zatrudnienia i stabilności finansowej spowodowały u ubezpieczonego wystąpienie reakcji dekompensacyjnej afektywnej objawiającej się apatią, zniechęceniem, przygnębieniem, wycofaniem z życia społecznego, dużym poczuciem krzywdy i choroby. Zaburzenia te skutkują całkowitą niezdolnością do pracy zarobkowej i niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Analiza dokumentacji nie wskazuje, by powyższe zaburzenia psychiczne istniały przed 7 grudnia 2006r.

Dowód: opinia biegłego z dnia 15.12.2014 r. k.192-194)

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzony dowód z opinii biegłych jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wchodzący w skład szerokiego zespołu wydali opinię po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonali badania przedmiotowego. Wnioski opinii sformułowane zostały w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegli są doświadczonymi specjalistami z

dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego, a poziom ich wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd Okręgowy uznaje przeprowadzoną w sprawie opinię za w pełni trafną.

Nie budzi wątpliwości, iż ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny). Jednakże ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy całkowicie czy też częściowo musi uwzględniać także inne elementy, o których mowa będzie poniżej, niezwiązane ze stanem zdrowia. Ocena taka ma charakter prawny i może jej dokonać wyłącznie sąd a nie biegły. Należy też wskazać, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie w sprawie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych.

Odnosząc się do podnoszonych przez pełnomocnika ubezpieczonego w toku postępowania zarzutów należy podnieść, iż wyliczenie stażu pracy zostało przez organ rentowy dokonane prawidłowo. Jest także faktem niekwestionowanym, iż ubezpieczony jest aktualnie całkowicie niezdolny do pracy. Niezdolność tę poprzedzała niezdolność częściowa związana z wypadkiem przy pracy. Rzeczą Sadu było uwzględnienie wszystkich powyższych okoliczności i dogłębne przeanalizowanie, czy którakolwiek ze stwierdzonych niezdolności powstała w okresach, w których zgodnie z przepisami ustawy emerytalnej możliwe było by przyznanie świadczenia rentowego. Jednakże mimo wielokrotnie przeprowadzanej analizy przez wielu specjalistów sądowych z zakresu dyscyplin medycyny stosownej do schorzeń ubezpieczonego, nie było możliwym przyjąć, że niezdolność do pracy powstała w okresach umożliwiających przyznanie świadczenia. Sąd zwróciwszy szczególną uwagę na aktualną przyczynę niezdolności ubezpieczonego związaną z jego stanem psychicznym próbował dociec, czy stan ten może mieć związek z wcześniejszą przyczyną częściowej niezdolności do pracy. Skorelowanie bowiem tych dwóch kwestii mogło stanowić podstawę do stwierdzenia, że istniejąca obecnie przetrwała reakcja dekompensacyjna jest następstwem wcześniejszego urazu. Wyłącznie bowiem takie ustalenie otwierałoby drogę do przyznania powodowi renty. Z powyższego względu poddano stan zdrowia R. V. analizie specjalisty z dziedziny neurologii i psychiatrii dr J. R.. Zgodnie z wyliczeniem stażu pracy dokonany przez organ rentowy (k. 173 akt) biegły miał wypowiedzieć się, czy stan zdrowia badanego, w tym skutki doznanego urazu i przetrwała reakcja dekompensacyjna oraz inne zaburzenia psychiczne, mogły powodować niezdolność ubezpieczonego do pracy przed datą 7 grudnia 2006 r. Biegły dr m. med. J. R. dokonał bardzo szczegółowej analizy stanu zdrowia badanego cofając się, aż do dnia wypadku przy pracy, tj. 11 lipca 2002 r. Od tej daty biegły dokonał analizy wszystkich jednostek chorobowych ubezpieczonego i całej związanej z jego stanem dokumentacji medycznej. Jak wynika z opinii doznany w dniu 11 lipca 2002 r. uraz nie spowodował długotrwałej niezdolności do pracy – ubezpieczony kontynuował zatrudnienie jeszcze przez dwa lata, a wypadek zgłosił dopiero po rozwiązaniu stosunku do pracy. Aktualnie zaś stwierdzony został niedowład stopy lewej, jednakże jest on związany z następstwami choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Choroba ta ma charakter samoistny, nie związany z wypadkiem. Analiza dokumentacji wskazuje, że choroba ta nie istniała przed 7 grudnia 2006 r. Pogorszenie stanu zdrowia, utrata pracy i stabilności finansowej spowodowały u ubezpieczonego wystąpienie reakcji dekompensacyjnej objawiającej się apatią, wycofaniem, zniechęceniem, przygnębieniem, dużym poczuciem krzywdy i choroby. Zaburzenia te jednak nie istniały przed dniem 7 grudnia 2006 r., tym samym nie jest możliwe stwierdzenie, że skutki doznanego urazu i przetrwała reakcja dekompensacyjna powodowały niezdolność ubezpieczonego do pracy już przed datą 7 grudnia 2006 r. Wnioski wydanej w sprawie opinii są jednoznaczne i trudne do podważenia. Należy w tym miejscu podnieść, że Sąd dokonując oceny stanu faktycznego sprawy zobligowany jest kierować się przede wszystkim wnioskami biegłych specjalistów. Stanowisko stron, a zwłaszcza subiektywna ocena stanu zdrowia, przebiegu choroby oraz poczucie krzywdy nie mogą stanowić skutecznej przeciwwagi dla specjalistycznej oceny medycznej. Z uwagi na liczne zarzuty zgłaszane przez pełnomocnika ubezpieczonego należy także podkreślić, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych niedopuszczalne jest łagodzenie rygorów obowiązujących norm prawnych w oparciu o treść art. 5 k.c. czyli rozstrzyganie przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego. Z powyższych względów nie było możliwe w niniejszym postępowaniu rozstrzygnięcie oparte o jakiegokolwiek inne względy aniżeli te, które wynikają z przepisów regulujących przedmiotową materię.

Stosownie do treści art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako „ustawa”) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy; ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (ust. 1). 2. Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (ust.2)

W myśl art. 58 ust. 1 i 2 tej ustawy - warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- 1)1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2)2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3)3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- 4)4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- 5)5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.(ust1)

2. Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

Stosownie do ustępu 4 art.58 ustawy przepisu ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Z opinii biegłych, którą Sąd Okręgowy podzielił wynika, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy ale niezdolność ta nie powstała przed 7.12.2006 r.

W okresie ostatniego dziesięciolecia przed złożeniem wniosku o rentę ubezpieczony nie legitymował się wymaganym 5 letnim okresem ubezpieczenia (art. 58 ust. 1 pkt. 3). Niezdolność do pracy nie powstała też u ubezpieczeniowego w okresie składkowym lub nieskładkowym ani w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Ostatni okres ubezpieczenia ustał 8.06.2005 r.

Wymagany 5 letni okres ubezpieczenia ubezpieczony udowodnił w dziesięcioleciu bieżącym od 9.12.1996 roku do 7.12.2006 roku. Łączny udokumentowany okres składkowy i nieskładkowy ubezpieczonego wynosi 27 lat, 8 miesięcy i 19 dni, co jest niesporne w sprawie. Zgodnie z cytowanym wyżej art. 58 ust. 4 ustawy o FUS w brzmieniu nadanym art. 1 pkt. 1 ustawy z 18 grudnia 2011 roku (Dz.U. 2011.187.1112) zmieniającym ustawę emerytalną z dnia 23 września 2011 roku, wymóg posiadania 5 letniego okresu ubezpieczenia w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed złożeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy nie obowiązuje w stosunku do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy wynoszący dla mężczyzny co najmniej 30 lat.

Ubezpieczony nie legitymuje się 30 letnim okresem składkowym a przepis ustanawiający wymóg jego posiadania w celu wyeliminowania konieczności posiadania 5 letniego okresu składkowego i nieskładkowego w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed złożeniem wniosku o rentę wprowadzony został do ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS ustawą z dnia 28 lipca 2011 roku i obowiązuje od 23 września 2011 roku. Wniosek o rentę ubezpieczony złożył 20.02.2013 roku a więc już po wprowadzeniu powyższej zmiany. W tej sytuacji powoływanie się przez ubezpieczonego na treść art. 57ust.2 przed zmianą wprowadzoną nowelizacją, która wprowadziła możliwość

niestosowania ust. 2 art. 58 w określonych stanach faktycznych a w szczególności w odniesieniu do mężczyzn ustanawiała zwolnienie dla tych, którzy udowodnili 30 letni okres składkowy oraz są całkowicie niezdolni do pracy, nie zasługiwała na uwzględnienie. Wprowadzenie do art. 58 w ustępie 4 konkretnych okresów składkowych, których posiadanie zwalnia od spełnienia wymogu określonego w art. 58 ust. 2 ustawy uniemożliwia, uznanie, jak tego chce ubezpieczony przyznania prawa do renty w sytuacji ubezpieczonego, który nie legitymuje się 30 letnim okresem składkowym.

Biorąc powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w wyroku.

SSO Ewa Milczarek