

Sygn. akt VI U 1535/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – st. sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2018 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: J. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 25 kwietnia 2016 r., znak: (...)

w sprawie: J. P.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt VI U 1535/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 kwietnia 2016 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej J. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał na orzeczenie komisji lekarskiej która orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy oraz na to, iż ubezpieczona nie udowodniła co najmniej 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w ostatnim dziesięcioleciu tj. od 23 czerwca 2006 r. do 22 lutego 2016 r. Organ rentowy przyjął za udowodnione okresy w wymiarze 26 lat 1 miesiąca i 8 dni.

Od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła odwołanie, w którym opisała swoje problemy z kręgosłupem, biodrem, ręką oraz wadą wzroku. Ubezpieczona nadto wskazała, że komisja nie uwzględniła całokształtu dokumentacji medycznej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona J. P. (ur. (...)) w okresie od 15 sierpnia 1978 r. do 30 listopada 1979 r. pracowała jako dziewiarka i sprzątaczką, w okresie od 10 grudnia 1979 r. do 28 lutego 1997 r. jako robotnik niewykwalifikowany przy pracach

lekkich, ubojowiec – pomocnik i pomoc kucharki, w okresie od 1 czerwca 1998 r. do 31 maja 2002 r. jako sprzątaczką. W okresie od 2007 r. do 2015 r. ubezpieczona pracowała jako pakowacz.

W dniu 23 lutego 2016 r. ubezpieczona złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik w orzeczeniu z dnia 18 marca 2016 r. stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Wskutek sprzeciwu ubezpieczonej sprawa trafiła do rozpatrzenia przez komisję lekarską, która w orzeczeniu z dnia 18 kwietnia 2016 r. również stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Bezsporne, nadto dowód: akta organu rentowego – świadectwa pracy k. 9, 10, 18-19, wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy k. 1-5, orzeczenie lekarza orzecznika k. 11, orzeczenie komisji lekarskiej k. 12.

U ubezpieczonej rozpoznano: chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową z objawami stenozы kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym, przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo-krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń i obecnymi objawami ubytkowymi, dysfunkcję cewkowo-pęcherzową oraz zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego. Stan zdrowia ubezpieczonej upośledza sprawność organizmu w stopniu powodującym okresową częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji tj. od lutego 2016 r. do lutego 2019 r. Przyczyną jest choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową z istotnym deficytem w badaniu neurologicznym. Dodatkowo, współistnieje dysfunkcja cewkowo-pęcherzowa. Schorzenie skutkuje przewlekłymi bólami i zawrotami głowy, bólami kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym z promieniowaniem do kończyny górnej prawej i dolnej lewej, zaburzeniami w oddawaniu moczu. W przypadku ubezpieczonej przeciwwskazana jest praca fizyczna z dźwiganiem, w wymuszonej pozycji ciała. Nie ujawniono istotnej dysfunkcji w obrębie układu kostno-stawowego, objawy ubezpieczonej dotyczą obwodowego układu nerwowego.

Chociaż schorzenia układu kostno-stawowego mają przewlekły charakter to zmiany dotyczące układu nerwowego nasilały się w czasie i to one były głównym powodem niezdolności do pracy (stopień nasilenia był większy niż podczas badania przez komisję lekarską). Istniejące u ubezpieczonej schorzenia wprawdzie istnieją u niej od wielu lat, to jednak istotne pogorszenie stanu zdrowia nastąpiło od 23 lutego 2016 r. (data złożenia wniosku).

Dowód: akta sądowe – opinia biegłych z dn. 15.02.2017 r. k. 13-14, opinia biegłego ortopedy z dn. 28.01.2017 r. k. 47-48, uzupełniająca opinia neurologa z dn. 25.10.2017 r. k. 68, uzupełniająca opinia neurologa k. 95.

Ubezpieczona udowodniła okresy składkowe i nieskładkowe w łącznym wymiarze 26 lat 1 miesiąca i 8 dni. W dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę i przed dniem powstania niezdolności do pracy (tj. przed 23 lutego 2016 r.), czyli od 23 lutego 2006 r. do 22 lutego 2016 r. ubezpieczona udokumentowała okres w wymiarze 8 miesięcy 29 dni.

Bezsporne, nadto akta organu rentowego - karta przebiegu zatrudnienia k. 13.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o opinię biegłych sądowych. Sąd podzielił ustalenia i wnioski zawarte w opiniach biegłych, w szczególności w zakresie oceny niezdolności ubezpieczonej do pracy. W ocenie Sądu opinie biegłych są wyczerpujące, rzetelne i spójne, a wnioski w nich zawarte są uzasadnione. Biegli, a w szczególności biegły neurolog, precyzyjnie wyjaśnili swoje stanowisko. Opinie zostały wydane po bezpośrednim badaniu lekarskim ubezpieczonej przez biegłych oraz na podstawie analizy dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy i w ocenie Sądu są one wiarygodne.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie. Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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 okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Stosownie do treści art. 58 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Okres ten 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 (art. 58 ust. 2). Na zasadzie art. 58 ust. 4 ww. ustawy przepisu ust. 2 nie stosuje się do ubezpiezonego, 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.

Przechodząc do definicji niezdolności do pracy, w myśl art. 12 ust. 1 wspomnianej wyżej 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. Zgodnie z definicją z art. 12 ust. 2 i 3 ww. ustawy częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, zaś całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Oceniając stopień niezdolności do pracy należy uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1 ww. ustawy).

W przedmiotowej sprawie kwestią sporną była kwestia niezdolności ubezpieczonej do pracy. W związku z tym, iż do ustalenia niezdolności do pracy potrzebne są wiadomości specjalne z zakresu medycyny Sąd wezwał biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. Opinia biegłych sądowych podlega swobodnej ocenie sądu na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Sąd, uwzględniając materiał dowodowy zebrany w toku postępowania dokonuje oceny, czy biegły w świetle tego materiału w sposób logiczny przedstawił w opinii tok swojego rozumowania prowadzący do sformułowania niesprzecznych wniosków końcowych. Ponadto, Sąd dokonuje oceny i analizy opinii co do jej fachowości i rzetelności. W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu opinie biegłych zasługują na przyznanie im przymiotu wiarygodności. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były dokumentacja medyczna oraz przeprowadzone badanie ubezpieczonej. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Należy zauważyć, że opinia została wydana przez specjalistów z dziedzin medycyny odpowiednich do schorzeń występujących u ubezpieczonej (w szczególności neurolog, ale również ortopeda) oraz specjalisty medycyny pracy, zatem fachowość jest bezsporna. Jasne i zupełne stanowisko biegłych jest przekonywująco uzasadnione, a przy wydawaniu przedmiotowych opinii biegli mieli na uwadze wszystkie niezbędne dane, których istnienie i ocena wynika z treści art. 13 ust. 1 ww. ustawy. W związku z tym nie było żadnych podstaw dla skutecznego podważenia tych opinii, a w konsekwencji stały się one podstawą rozstrzygnięcia. Nie leży w kompetencji sądu podważanie ocen medycznych dokonanych przez biegłych, w zakresie ich merytorycznej poprawności. Oznacza to, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, jeżeli ich rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska, nie budzą wątpliwości (wyrok SA w Szczecinie z dn. 21.06.2016 r., III AUa 202/16).

Odnośnie pierwszej opinii biegłych (sporządzonej w składzie neurolog, specjalista medycyny pracy) zastrzeżenia wniósł zarówno organ rentowy, jak i ubezpieczona. Organ rentowy wskazał na ustalenia komisji lekarskiej oraz że z opisu badania biegłego neurologa nie wynika takie upośledzenie sprawności, które powodowałoby długotrwałą niezdolność do pracy. Organ rentowy zwrócił także uwagę, iż biegli rozpoznali dysfunkcję cewkowo-pęcherzową bez potwierdzenia obiektywnymi badaniami. Również rozpoznawane zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego nie są poparte badaniem RTG ani opisem ograniczenia ruchomości w badaniu biegłych. Ubezpieczona zaś wskazała, iż opinia jej nie satysfakcjonuje z uwagi na to, że na podstawie tej opinii nie nabędzie prawa do renty.

W kolejnym piśmie procesowym ubezpieczona zwróciła się o badanie przez biegłego ortopedę oraz opisała przebieg poprzedniego badania. Sąd zwrócił się do biegłego ortopedy

o wydanie opinii i biegły ortopeda potwierdził ustalenia pierwszego zespołu biegłych wskazując, iż przyczyną niezdolności do pracy są schorzenia neurologiczne oraz że nie można uznać, że jest to schorzenie ortopedyczne – boczne skrzywienie kręgosłupa w odcinku Th – L/S, zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego. Do opinii biegłego ortopedy strony wniosły zastrzeżenia. Organ rentowy stwierdził, iż z opisu biegłego ortopedy wynika, że schorzenie ortopedyczne nie powoduje częściowej niezdolności do pracy. Dodatkowo, organ rentowy powtórzył zastrzeżenia do opinii pierwszego zespołu biegłych kwestionując ustalenie częściowej niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych. Ubezpieczona zaś nie zgodziła się z opinią biegłego stwierdzając, iż na badaniu przez biegłego ortopeda była w dniu 21 lipca 2017 r., więc nie jest jasne skąd jest opinia z 28 stycznia 2017 r. Sąd zwrócił się do biegłego neurologa o uzupełnienie opinii przede wszystkim poprzez wskazanie uzasadnienia przyjętej daty początkowej niezdolności do pracy i wypowiedzenia się czy z uwagi na schorzenia neurologiczne niezdolność do pracy mogła istnieć już 23 maja 2008 r. po analizie dokumentacji medycznej złożonej przez ubezpieczoną. Biegły neurolog podtrzymał swoją dotychczasową opinię i wyjaśnił, że ubezpieczona z powodu swoich schorzeń była leczona przez lekarza ortopeda i ocena neurologiczna nie była dostępna w aktach sprawy od 12 maja 2006 r., kiedy odbyło się badanie sądowo-lekarskie w wyniku którego ubezpieczona została uznana za zdolną do pracy (k. 89 akt organu rentowego). W okresie późniejszym (w tym do dnia 23 maja 2008 r.) na podstawie przedłożonej dokumentacji również taka niezdolność nie powstała. Biegły zwrócił uwagę, iż w wydanym zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 18 lutego 2016 r. lekarz prowadzący stwierdził, że nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa w odcinku lędźwiowym trwa od roku. Biegły także wyjaśnił, że wprawdzie schorzenia układu kostno-stawowego mają przewlekły charakter to zmiany dotyczące układu nerwowego nasilały się w czasie i to one były głównym powodem niezdolności do pracy, a stopień nasilenia był większy niż podczas badania przez komisję lekarską ZUS. Po opinii uzupełniającej, ubezpieczona nie zgodziła się z opinią wskazując, że jej stan pogorszył się

z chwilą gdy zaczęły się problemy z chodzeniem i dlatego tak zostało wskazane

w zaświadczeniu o stanie zdrowia. Ubezpieczona dodatkowo wskazała, że rozpoczęła leczenie u reumatologa i oczekuje na wizytę. Do pisma ubezpieczona dołączyła dokumentację medyczną. Sąd zwrócił się do biegłego neurologa o uzupełnienie opinii poprzez zapoznanie się ze złożoną dokumentacją, stwierdzenie kiedy dokładnie powstała niezdolność do pracy oraz ustosunkowanie się do zastrzeżeń ubezpieczonej. W odpowiedzi na pismo organu rentowego, w którym nie wniesiono zastrzeżeń do ustaleń biegłych, ubezpieczona oświadczyła, iż nie zgadza się z orzeczeniem lekarskim, ponieważ częściowa niezdolność do pracy jej nie satysfakcjonuje. Od stycznia 2016 r. ubezpieczona jest bez środków do życia, na utrzymaniu syna. Ubezpieczona wskazała, że do tej pory otrzymała tylko opinię od lekarza neurologa, zaś opinii od lekarza ortopedy z dnia 21 lipca 2017 r. nie otrzymała. Nadto, ubezpieczona wskazała, że w pismach są błędy (dołączyła protokół badań sądowo-lekarskich z dnia 12 maja 2006 r., w którym zakreśliła nieprawidłowości). Do tego pisma ubezpieczona także załączyła: wezwanie na badanie w dniu 21 lipca 2017 r., protokół badań sądowo-lekarskich z 8 marca 2006 r. i zaświadczenia o stanie zdrowia: z 4 listopada 2002 r., z 5 maja 2003 r., z 12 maja 2003 r. oraz z 25 sierpnia 2005 r. W kolejnej opinii uzupełniającej biegły stwierdził, że istniejące u ubezpieczonej schorzenia wprawdzie istnieją u niej od wielu lat, to jednak istotne pogorszenie stanu zdrowia nastąpiło od 23 lutego 2016 r. (data złożenia wniosku). W ocenie biegłego przedłożona dokumentacja z 2017 r., w tym z poradni neurologicznej i reumatologicznej, zdaje się to potwierdzać. Przy tej opinii uzupełniającej biegły nie dysponował dokumentacją medyczną, którą ubezpieczona dołączyła do odpowiedzi na pismo organu rentowego, jednak należy wskazać, że wyżej wymieniona dokumentacja znajduje się także w aktach organu rentowego na następujących kartach: k. 79 akt głównych, k. 1, k. 30-31, k. 68 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej, zatem była już wcześniej brana pod uwagę przez biegłych wydających opinie w tej sprawie. W ocenie Sądu biegły neurolog (którego opinia ma decydujące znaczenie z uwagi na charakter schorzeń ubezpieczonej)

w opiniach uzupełniających w sposób szczegółowy i wyczerpujący uzasadnił swoje stanowisko w kwestii ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonej (w tym także daty jej powstania). W związku z tym nie było żadnych merytorycznych podstaw dla skutecznego podważenia tych opinii i w konsekwencji stały się one podstawą rozstrzygnięcia. Polemika ubezpieczonej z opiniami wynikała jedynie z subiektywnej oceny stanu zdrowia oraz możliwości i w żaden sposób nie podważała ani nie poddała w wątpliwość precyzyjnych opinii biegłych. Ubezpieczona nadto błędnie wskazała, iż nie otrzymała opinii biegłego ortopedy, ponieważ opinia opatrzona datą 28 stycznia 2017 r. to opinia biegłego ortopedy dr n. med. S. F., który badał ubezpieczoną w dniu 21 lipca 2017 r. Wskazanie błędnej daty w tym przypadku nie wpływa na ocenę treści merytorycznej opinii. Opinia biegłego ortopedy wpłynęła do Sądu 6

września 2017 r. i została doręczona ubezpieczonej w dniu 22 września 2017 r. (elektroniczne potwierdzenie odbioru k. 53 akt sądowych).

Reasumując powyższe, jeżeli zupełność, zgodność opinii z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej nie nasunie Sądowi zastrzeżeń, to opinia biegłych sądowych może stanowić uzasadnioną podstawę do dokonania ustaleń faktycznych

i rozstrzygnięcia sprawy. Taka też sytuacja miała miejsce w przedmiotowej sprawie.

W ocenie Sądu, w przypadku ubezpieczonej rodzaj schorzeń i stopień ich zaawansowania

w odniesieniu do wieku, przebiegu zatrudnienia i tym samym posiadanych kwalifikacji zawodowych sprawia, uzasadnione jest orzeczenie częściowej niezdolności do pracy, a nie całkowitej. Sąd zgadza się z ugruntowanym w orzecznictwie poglądem zgodnie z którym samo występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, leczenie rehabilitacyjne, korzystanie

z porad i pomocy lekarzy nie powoduje ani nie dowodzi jeszcze całkowitej niezdolności do pracy. Niezdolność taka w rozumieniu ustawy występuje dopiero wtedy, gdy procesy chorobowe przybiorą takie natężenie, że spowodują długotrwałą (a nie krótkotrwałą) niemożność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (wyrok SA w Szczecinie z dn. 17 marca 2015 r., sygn. III AUa 541/14). Także samo subiektywne przekonanie ubezpieczonej o tym, że jest całkowicie niezdolna do pracy nie jest wystarczające. Sąd analizując rozpoznane schorzenia, wiek ubezpieczonej, a także jej doświadczenie i kwalifikacje zawodowe podzielił opinię biegłych. Przede wszystkim należy wskazać, iż ubezpieczona wykonywała różne zawody (m.in. sprzątaczką, robotnik niewykwalifikowany przy pracach lekkich, pomoc kucharki, pakowacz). Biegli wskazali, że istnieje przeciwwskazanie do pracy fizycznej

z dźwiganiami, w wymuszonej pozycji ciała, co powoduje, iż ubezpieczona w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Jednak biorąc pod uwagę wiek ubezpieczonej, doświadczenie zawodowe oraz występujące schorzenia nie jest możliwe przyjęcie, że ubezpieczona jest niezdolna do wykonywania jakiegokolwiek pracy. W szczególności należy podkreślić, że niższy jest poziom kwalifikacji osób wykonujących proste prace fizyczne, niewymagające przyuczenia zawodowego niż poziom kwalifikacji osób wykonujących prace wymagające określonych specjalistycznych umiejętności nabywanych na podstawie przygotowania zawodowego (wyrok SA w Gdańsku

z dn. 10.07.2015 r., III AUa 278/15).

Ocena stanu zdrowia dokonana przez biegłych była odmienna od oceny stanu zdrowia dokonanej przez organ rentowy, ponieważ organy orzecznicze ZUS nie stwierdziły niezdolności do pracy, podczas gdy biegli orzekli, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy ustalając datę powstania tej niezdolności na dzień złożenia wniosku tj. 23 lutego 2016 r. Nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy uwarunkowane jest nie tylko istnieniem niezdolności do pracy, ale także legitymowaniem się wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym. Ubezpieczona po 23 listopada 2006 r. nie była zgłoszona do ubezpieczeń. W dziesięcioleciu od 23 lutego 2006 r. do 22 lutego 2016 r. ubezpieczona nie posiada co najmniej 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych, bowiem w tym okresie udokumentowano jedynie 8 miesięcy i 29 dni. Ubezpieczona spełniłaby ww. warunek, gdyby dniem powstania niezdolności do pracy byłby 23 maja 2008 r. tj. w ciągu 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu podlegania ubezpieczeniom emerytalno-rentowym (pismo organu rentowego k. 37 akt sądowych, wydruk okresów składkowych i nieskładkowych k. 16-18 akt organu rentowego). Mając na uwadze powyższe, Sąd w toku postępowania zwrócił się do biegłego neurologa z pytaniem, czy przy uwzględnieniu charakteru schorzeń występujących u ubezpieczonej ta niezdolność do pracy mogła powstać w okresie wcześniejszym.

W odpowiedzi na to pytanie biegły neurolog stwierdził, że mimo przewlekłego charakteru schorzenia do dnia 23 maja 2008 r. taka niezdolność do pracy nie powstała, a stopień nasilenia schorzeń ubezpieczonej został przez biegłych oceniony inaczej niż przez komisję lekarską ZUS. W konsekwencji należało stwierdzić, iż ubezpieczona nie spełnia jednej

z przesłanek nabycia prawa do renty, ponieważ ubezpieczona nie ma wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Na marginesie należy wskazać, iż w toku postępowania ubezpieczona nie kwestionowała ustalonych przez organ rentowy okresów składkowych

i nieskładkowych i nie przedkładała w tym zakresie żadnych dowodów.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Ewa Milczarek