

Sygn. akt VII U 2359/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Ołtarzewska

Protokolant: st.sekr.sądowy Alicja Jarzyna

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy Z. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i o prawo do odsetek

na skutek odwołania Z. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 15 czerwca 2012 r. nr (...)

- 1. oddala odwołanie w części dotyczącej żądania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy,**
- 2. umarza postępowanie odwoławcze w części dotyczącej żądania odsetek.**

Sygn. akt VII U 2359/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 15 czerwca 2012 r. odmówił ubezpieczonemu Z. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 04 czerwca 2012 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy (k. 188 akt rentowych).

Odwołanie z dnia 12 lipca 2012 r. od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony Z. S., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie mu wnioskowanego świadczenia wraz z odsetkami. Decyzji zarzucił naruszenie art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poprzez nie przyznanie mu prawa do renty pomimo faktu spełniania przesłanek do jej otrzymania, jak również naruszenie art. 77 § 1 k.p.a. poprzez nie rozpatrzenie w sposób wyczerpujący całego materiału dowodowego, w szczególności dotyczącego stanu zdrowia ubezpieczonego (k. 2-6 akt sprawy)

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi z dnia 31 lipca 2012 r. na odwołanie ubezpieczonej wniósł o jego oddalenie, wskazując na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Podniósł, iż ubezpieczony nie posiada wymaganych przez przepisy ustawy 5 lat pracy w 10-leciu przed złożeniem wniosku (od dnia 15 marca 2002 r. do dnia 15 marca 2012 r.), a jedynie 2 lata, 11 miesięcy i 5 dni (k. 7-8 akt sprawy).

Na rozprawie w dniu 08 listopada 2012 r. wnioskodawca cofnął odwołanie w zakresie żądania odsetek od wnioskowanego świadczenia rentowego (k. 18 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony Z. S., urodzony dnia (...), z zawodu murarz, w dniu 15 marca 2012 r. złożył do pozwanego wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 15 marca 2012 r. – k. 143-145 akt rentowych

W okresie od dnia 01 października 1999 r. do dnia 31 stycznia 2007 r. ubezpieczony pobierał świadczenie w postaci renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy – na podstawie decyzji pozwanego z dnia 19 października 1999 r. oraz kolejnych.

okoliczności bezsporne, vide: decyzje rentowe pozwanego – k. 55, 61, 67, 73, 86, 92, 96 akt rentowych

Decyzją z dnia 22 lutego 2007 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu Z. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na skutek odwołania ubezpieczonego Sąd prawomocnym wyrokiem z dnia 25 marca 2008 r. o sygn. akt VIII U 11984/07 oddalił odwołanie wnioskodawcy.

Pomimo rozpoznania u ubezpieczonego zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych w szyjnym i lędźwiowym odcinku kręgosłupa bez powikłań neurologicznych, nadciśnienia tętniczego pierwotnego w okresie I (biegły sądowy neurolog rehabilitant i kardiolog oraz ortopeda), stanu po resekcji żołądka metodą Rydygiera z powodu powikłań choroby wrzodowej dwunastnicy w 1992 r., otyłości i przepukliny rozworu przełykowego bez następstw (biegły sądowy gastrolog) – żaden z powołanych w w/w sprawie biegłych sądowych nie uznał ubezpieczonego za niezdolnego do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 22 lutego 2007 r. – k. 99 akt rentowych, odwołanie ubezpieczonego – k. 100-101 akt rentowych, wyrok Sądu z dnia 25 marca 2008 r. o sygn. akt VIII U 11984/07 – k. 47 akt sprawy VIII U 11984/07, opinia biegłych sądowych neurologa rehabilitanta i kardiologa – k. 14-15 akt sprawy VIII U 11984/07, opinia biegłego sądowego gastrologa – k. 17 akt sprawy VIII U 11984/07, opinia biegłego sądowego ortopedy – k. 33-35 akt sprawy VIII U 11984/07

Od powyższego wyroku ubezpieczony nie wywiódł apelacji.

W okresie od dnia 01 października 2009r. do dnia 29 września 2010r. ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie usług budowlanych. Działalność tę prowadził jednoosobowo.

Lekarz orzecznik pozwanego w orzeczeniu z dnia 12 kwietnia 2012 r. dokonał u ubezpieczonego rozpoznania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego, stawu kolanowego lewego – artroskopia w październiku 2012 r., stanu po operacji żołądka z powodu wrzodu w 1992 r. Orzeczeniem z tej samej daty lekarz orzecznik pozwanego stwierdził u ubezpieczonego brak niezdolności do pracy.

dowód: opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 12 kwietnia 2012 r. – k. 144-144v dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 12 kwietnia 2012 r. – k. 145 dokumentacji lekarskiej

Od powyższego orzeczenia sprzeciw wniósł ubezpieczony. Komisja lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 04 czerwca 2012 r. rozpoznała u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego z okresowym zespołem bólowym, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych nieupośledzające, stan po artroskopii stawów kolanowych nieupośledzającej, nadciśnienie tętnicze oraz stan po resekcji żołądka z powodu wrzodu. Na tej

podstawie w orzeczeniu z tej samej daty komisja lekarska pozwanego podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego, wskazując, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego – k. 169-171 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska komisji lekarskiej pozwanego z dnia 04 czerwca 2012 r. – k. 174-175 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 04 czerwca 2012 r. – k. 159 akt rentowych

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 15 czerwca 2012 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu Z. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 04 czerwca 2012 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 15 czerwca 2012 r. – k. 188 akt rentowych

W związku z treścią wyjaśnień skarżącego na rozprawie i sygnalizowanego pogorszenia się jego stanu zdrowia od 2008 r., w celu ustalenia, czy w stanie zdrowia ubezpieczonego po dniu 25 marca 2008 r. (tj. po wydaniu wyroku w sprawie o sygn. akt VIII U 11984/07, a przed dniem 31 lipca 2008 r. tj. przed upływem 18 miesięcy od ustania prawa do renty) nastąpiło istotne pogorszenie powodujące jego niezdolność do pracy, jeżeli tak, to na czym to pogorszenie polegało, w jakim stopniu niezdolność spowodowało i czy niezdolność ta była trwała czy okresowa (na jaki okres); czy ubezpieczony stał się ponownie niezdolny do pracy po dniu 31 lipca 2008 r., jeżeli tak, to w jakim stopniu, od kiedy, z powodu jakich schorzeń i czy niezdolność ta jest trwała, czy okresowa (na jaki okres) - konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: neurologa, ortopedy oraz internisty gastrologa.

dowód: postanowienie Sądu na rozprawie z dnia 08 listopada 2012 r. – k. 19 akt sprawy, zeznania wnioskodawcy – k. 18 akt sprawy

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego Z. S. rozpoznania następujących schorzeń:

1. przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i barku na podłożu zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych,
2. przewlekłych bólów głowy,
3. choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią i zespołem bólowym,
4. niewydolności kończyny lewej z niestabilnością przyśrodkową kolana,
5. stanu po częściowej resekcji żołądka metodą Rydygiera z powodu krwawienia i perforacji wrzodu w 1992 r., od lat bez nawrotów wrzodu,
6. choroby refluksowej u osoby z przepukliną rozworu przełykowego przepony,
7. nadciśnienia tętniczego samoistnego okres I/II z zachowaną wydolnością krążenia,
8. otyłości umiarkowanej z zaburzeniami gospodarki lipidowej.

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegła sądowa neurolog wskazała, iż w oparciu o dostępną dokumentację ambulatoryjną i zawartą w aktach sprawy brak jest podstaw do stwierdzenia, aby w okresie od dnia 25 marca 2008 r. do dnia 31 lipca 2008 r. u ubezpieczonego doszło do istotnego pogorszenia stanu neurologicznego skutkującego niezdolnością do pracy, jak również brak jest danych, aby z przyczyn neurologicznych ubezpieczony stał się ponownie niezdolny do pracy po dniu 31 lipca 2008 r. Biegła sądowa wskazała, iż sygnalizowane dolegliwości nie stały na przeszkodzie prowadzeniu przez wnioskodawcę działalności gospodarczej na przełomie

lat 2009/2010. Podkreśliła również, iż wcześniej orzekana niezdolność częściowa wnioskodawcy do pracy nie była związana z dolegliwościami neurologicznymi.

dowód: opinia biegłej sądowej neurologa – k. 26-29 akt sprawy

Po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, wynikami badania fizykalnego i dokumentacją medyczną akt sprawy biegły sądowy ortopeda wskazał, iż brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy ubezpieczonego w związku z narządem ruchu, którego to narządu stan nie uległ pogorszeniu pomiędzy 25 marca a 31 lipca 2008 r. Zabieg operacyjny wnioskodawca przechodził dopiero w 2010 r. i od tego okresu datuje się historia leczenia stawu kolanowego. W ocenie biegłego sądowego brak jest podstaw do stwierdzenia u skarżącego niezdolności do pracy. Niewydolność kończyny dolnej lewej jest kwalifikowana do leczenia ambulatoryjnego i stałego fizjoterapeutycznego w ramach treningu mięśniowego, zaś niestabilność kolana lewego I/II stopnia winna być zabezpieczona stabilizatorem kolana.

dowód: opinia biegłego sądowego neurologa ortopedy – k. 35-38 akt sprawy

Na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego i podmiotowego biegły sądowy internista gastrolog wyjaśnił, iż ubezpieczony od lat cierpi na nadciśnienie tętnicze samoistne o umiarkowanym stopniu zaawansowania, bez istotnych powikłań wtórnych w zakresie nerek, serca, wzroku i zachowanej wydolności krążeniowo-oddechowej. We wskazywanym przez Sąd okresie nie zaistniało pogorszenie przebiegu choroby, nie potwierdzono też choroby niedokrwiennej serca. Zaburzenia gospodarki lipidowej i otyłość wymagają diety oraz leczenia ruchem i farmakologicznego. Choroba wrzodowa żołądka nie powoduje powikłań po 1992 r., brak jest także pogorszenia stanu odżywiania wnioskodawcy. Współistniejąca otyłość i przepuklina rozworu przełykowego przepony leżą u podłoża choroby refluksowej żołądkowo-przełykowej o łagodnym przebiegu, nie upośledzającej trawienia ani przyjmowania pokarmów. Dolegliwości te nie spowodowały istotnego pogorszenia stanu zdrowia pomiędzy 25 marca a 31 lipca 2008 r. ani też nie obniżają w ocenie biegłego istotności do pracy zarobkowej. Wskazał, iż niektóre schorzenia w jego opinii zostały ocenione przez biegłych ortopedę i neurologa – których opinie biegły podziela.

dowód: opinia biegłego sądowej internisty gastrologa – k. 46-47 akt sprawy

Po doręczeniu odpisów opinii oraz opinii uzupełniającej powołanych w sprawie biegłych sądowych, pozwany organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń i zarzutów do żadnej z opinii.

Ubezpieczony Z. S. sformułował zarzuty pod adresem opinii biegłych sądowych – wskazując, iż schorzenia, które wskazali biegli sądowi w jego przekonaniu, w połączeniu z dolegliwościami bólowymi nie pozwalającymi na pracę fizyczną, uzasadniają uznanie go za częściowo niezdolnego do pracy.

dowód: pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 12 marca 2013 r. – k. 57-58 akt sprawy

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 również stanowiły podstawę ustaleń, bowiem 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, dlatego też Sąd w pełni je podzielił. 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 zostało 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 wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nie bez znaczenia pozostał fakt, iż wszystkie opinie zgodnie wskazywały na brak niezdolności do pracy u ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego Z. S. nie jest zasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.), dalej: ustawa, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, oraz 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.

Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują 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, to brak prawa do tego świadczenia.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Natomiast ze zgodnego stanowiska biegłych wyrażonego w opiniach wynika, iż brak jest przesłanek uzasadniających uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, a co za tym idzie należy zgodzić się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 04 czerwca 2012 r. w zakresie braku niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz wydaną na jej podstawie decyzją pozwanego z dnia 15 czerwca 2012 r. o odmowie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, od której odwołanie stanowi przedmiot niniejszego postępowania.

Sąd przyjął przedstawione opinie wszystkich powołanych w sprawie biegłych za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, ponieważ w jego ocenie są one miarodajne, wnioski w nich wysnute logiczne i właściwe (a równocześnie zbieżne), zaś ich uzasadnienie wyczerpujące i przekonywujące.

Podkreślić należy, iż ubezpieczony Z. S. nie przedstawił dowodów świadczących w jego ocenie o faktycznym stanie zdrowia – w odwołaniu od spornej decyzji pozwanego przedstawił jedynie sygnalizowane przez siebie dolegliwości, stwierdzając, iż jego stan zdrowia nie uległ poprawie a pogorszeniu; analogicznie, formułując zarzuty pod adresem wszystkich doręczonych mu opinii biegłych – podał, iż „nie zgadza się z opinią biegłych, bo jest błędna” (k. 57 akt sprawy). W żaden sposób nie wykazał się więc, w ocenie Sądu, inicjatywą dowodową, obciążającą go na podstawie art. 6 k.c. – nie przedłożył żadnej nowej dokumentacji lekarskiej, która mogła by stanowić podstawę przyjęcia zmiany lub pogorszenia się jego stanu zdrowia, odnośnie której formułował twierdzenia, nie uzewnętrznił także w żaden sposób wniosków w powyższym zakresie (np. w postaci żądania dopuszczenia dowodu z opinii biegłych sądowych określonych specjalizacji), co stanowiło jego obowiązek – jak wskazał Sąd Najwyższy mówiąc, iż sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu. Odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontradiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia twierdzeń przez ubezpieczonego w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy - art. 232 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10). Tym samym jej stanowisko o niezdolności do pracy - stanowiące jedynie subiektywne odczucia co do stanu zdrowia - nie zasługiwało na uwzględnienie.

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w 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.

Sąd uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych i rozpoznanych przez nich schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia ubezpieczonego zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątplenia stanowiska biegłych wyrażone w poszczególnych ich opiniach przemawiają przeciwko uznaniu ubezpieczonego za niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia i brak jest jakichkolwiek podstaw, przy dysponowaniu wystarczającymi i należycie uzasadnionymi opiniami w sprawie, do zakwestionowania którejkolwiek z nich.

Wiarygodne dla Sądu opinie biegłych, nie potwierdziły stanowiska ubezpieczonego, iż wskazywane przez niego schorzenia czynią go w jakimkolwiek stopniu niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Zostały w każdym wypadku wydane przez lekarza – specjalistę z dziedziny medycyny adekwatnej do wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń i są miarodajnym oraz rzetelnym środkiem dowodowym. Sąd w pełni podziela ich ustalenia i wnioski. Opinie zostały wydane przez biegłych po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej oryginalnej dokumentacji. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy, a opisany w opiniach stan przedmiotowy ubezpieczonego koresponduje z wnioskami ostatecznymi opinii.

W powyższych okolicznościach bez znaczenia pozostał fakt, czy zostały spełnione przez ubezpieczonego pozostałe przesłanki wynikające z przepisu art. 57 i 58 ustawy – w tym posiadanie wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w wymiarze łącznie co najmniej 5 lat przypadających w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę. Brak spełnienia choćby jednej z przesłanek wyłącza bowiem i wyklucza możliwość

przyznania ubezpieczonemu świadczenia w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy. Stąd też, wobec ustalenia braku niezdolności ubezpieczonego do pracy – Sąd Okręgowy (pomimo zarzutu pozwanego organu rentowego – k. 7-8 akt sprawy) odstąpił od badania zagadnienia zgromadzenia przez skarżącego wymaganych, a wskazanych powyżej, 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych, przypadających w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę – bowiem w ustalonym powyżej stanie faktycznym przesłanka ta pozostawała bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wobec braku niezdolności do pracy w niniejszej sprawie nie znajdował też zastosowania art. 61 ustawy dający możliwość przywrócenia prawa do renty w sytuacji, kiedy ubezpieczony stał się ponownie niezdolny do pracy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy w punkcie 1 wyroku oddalił odwołanie.

Równocześnie, mając na uwadze fakt cofnięcia przez skarżącego jego odwołania w zakresie żądania odsetek od zasądzonej renty (k. 18 akt sprawy) – Sąd Okręgowy w punkcie 2 wyroku na zasadzie art. 355 k.p.c. umorzył postępowanie odwoławcze w części dotyczącej żądania odsetek.

SSO Maria Ołtarzewska