

Sygn. akt III AUa 651/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2013 r. w Szczecinie

sprawy K. K.

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 25 maja 2012 r. sygn. akt VI U 173/10

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 651/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 grudnia 2009 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że wnioskodawca udowodnił okres ubezpieczenia wynoszący 30 lat, 1 miesiąc oraz 6 dni okresów składkowych i 3 lata, 6 miesięcy i 7 dni okresów nieskładkowych, a jego ostatnie ubezpieczenie ustало z dniem 31 marca 2007 roku. Ubezpieczony został co prawda uznany za częściowo niezdolnego do pracy, jednakże ani w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę, ani w dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy nie wykazał 5 lat okresów ubezpieczenia wymaganych ustawą. Mianowicie, w dziesięcioleciu poprzedzającym datę powstania niezdolności do pracy tj. od 27 maja 1998 roku do 26 maja 2008 roku udowodnił 2 lata, 9 miesięcy i 10 dni okresu składkowego i 3 lata, 6 miesięcy i 7 dni okresu nieskładkowego, przy czym okres nieskładkowy uległ ograniczeniu do 11 miesięcy i 3 dni, na mocy art. 5 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z kolei w dziesięcioleciu poprzedzającym datę zgłoszenia wniosku o dalsze prawo do renty - od 18 czerwca 1999 roku do 17 czerwca 2009 roku - K. K. udowodnił 2 lata, 5

miesiący i 17 dni okresu składkowego i 2 lata, 11 miesięcy i 25 dni okresu nieskładkowego, który uległ ograniczeniu do 9 miesięcy i 25 dni. Okres sprawowania opieki nad córką K. został uwzględniony do stażu pracy, jednak z uwagi na to, że dokumenty zostały złożone w dniu 15 grudnia 2009 roku tj. kiedy prawo do renty nie przysługiwało, nie ma podstaw do wyrównania świadczenia za okres zwiększenia stażu pracy.

K. K., po ostatecznym sprecyzowaniu swojego stanowiska, oświadczył, iż wnosi odwołanie od decyzji organu rentowego wydanej w dniu 18 grudnia 2009 roku, domaga się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Kwestionując przedmiotową decyzję podniósł, że jego niezdolność do pracy jest związana z przebyłym zawałem serca i jest kontynuacją całkowitej niezdolności do pracy. Wobec czego wnioskodawca jest nadal uprawniony do renty, gdyż świadczenie to nie ustaje, a jedynie zmianie ulega jego wysokość. Zdaniem ubezpieczonego wyliczenie legitymowania się wymaganym ustawą okresem pięciu lat ubezpieczenia, winno odnosić się do dziesięciolecia przypadającego przed dniem zgłoszenia wniosku z dnia 20 kwietnia 2007 roku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z dnia 25 maja 2012 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie wnioskodawcy od powyższej decyzji.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

K. K. urodzony (...) jest z wykształcenia elektrykiem, elektronikiem. W czasie swojej aktywności zawodowej pracował jako elektronik oraz pracownik serwisu (...). Ubezpieczony od 21 grudnia 2005 roku do 24 września 2007 roku prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie naprawy elektrycznego sprzętu gospodarstwa domowego, wykonywania instalacji elektronicznych budynków i budowli i instalacji elektrycznych sygnalizacyjnych oraz sprzedaży detalicznej, z tytułu której podlegał ubezpieczeniom społecznym.

W dniu 20 kwietnia 2007 roku ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Po rozpatrzeniu przedmiotowego wniosku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 28 września 2007 roku odmówił K. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, z uwagi na brak wymaganego okresu ubezpieczenia w rozpatrywanych dziesięcioleciach. Wyrokiem z dnia 15 stycznia 2009 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie zmienił powyższą decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 26 maja 2008 roku do 31 maja 2009 roku, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie (ubezpieczony został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy i legitymował się 25 latami ubezpieczenia, dlatego stwierdzono, że nie był obowiązany do wykazania 5-cio letniego okresu podlegania ubezpieczeniu w dziesięcioleciu poprzedzającym datę powstania niezdolności do pracy/złożenia wniosku). Decyzją z dnia 20 lutego 2009 roku organ rentowy wykonał ww. wyrok.

Kolejną decyzją z dnia 4 listopada 2008 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. ponownie odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzja ta została zmieniona przez Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 6 marca 2009 roku, którym przyznano ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2009 roku do 30 września 2009 roku, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie. Decyzją z dnia 6 maja 2009 roku organ rentowy wykonał wyrok Sądu.

Wnioskami z 17 czerwca 2009 roku oraz 15 grudnia 2009 roku ubezpieczony wystąpił o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności na dalszy okres.

K. K. udowodnił ogółem 30 lat, 9 miesięcy i 19 dni okresów składkowych oraz 2 lata, 9 miesięcy i 23 dni okresów nieskładkowych, z czego na dzień wydania zaskarżonej decyzji okresy te odpowiednio wynosiły 30 lat, 1 miesiąc i 6 dni oraz 3 lata 6 miesięcy i 7 dni. Do okresów nieskładkowych uwzględniono okres opieki nad żoną przypadający od 25 września 2007 roku do 25 maja 2008 roku.

Sąd Okręgowy ustalił, iż w dziesięcioleciu poprzedzającym datę powstania niezdolności do pracy - od 26 maja 1998 roku do 26 maja 2008 roku - ubezpieczony udowodnił okres składkowym i nieskładkowym w wymiarze 4 lat, 7 miesięcy i 21 dni (w dacie wydania zaskarżonej decyzji okres ten wynosił 3 lata 8 miesięcy i 13 dni). Natomiast w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku (przesuniętym o okres pobierania renty od dnia 26 maja 2008 roku do dnia 17 czerwca 2009 roku) tj. od 25 maja 1998 roku do 17 czerwca 2009 roku K. K. wykazał 4 lata, 7 miesięcy i 22 dni okresów skalkowych i nieskładkowych, zamiast wymaganych lat 5 (okres ten na datę wydania zaskarżonej decyzji to 3 lata 3 miesiące i 12 dni).

Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu: rehabilitacji, ortopedii, neurologii, kardiologii, dermatologii, pulmonologii i nefrologii. U ubezpieczonego rozpoznano chorobę niedokrwienną serca w okresie ustabilizowanej niewydolności wieńcowej, przebyty w dniu 26 maja 2008 roku zawał serca leczony doraźnie angioplastyką prawej tętnicy wieńcowej z implantacją stentu, stan po rewaskularyzacji serca (bez zaburzeń rytmu i zaburzeń przewodnictwa), nadciśnienie tętnicze w II okresie (...), zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego lewego, stan po przebytym złamaniu kości piszczelowej lewej z miernym ograniczeniem funkcji narządu ruchu, hyperlipidemię, przewlekłą chorobę nerek stadium I wg (...), łagodny przerost prostaty, duszności w przebiegu choroby niedokrwiennej serca, atopię, podejrzenie pokrzywek polekowych, podejrzenie kaszlu polekowego, dysfagię w wywiadzie do diagnostyki.

Schorzenia występujące w układzie krążenia czynią ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy, okresowo od 1 czerwca 2009 roku do 31 sierpnia 2011 roku.

Schorzenia ortopedyczne, nefrologiczne, pulmonologiczne oraz dermatologiczne nie powodują niezdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z umiejętnościami i wykształceniem.

Sąd Okręgowy po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych oraz po zapoznaniu się z opiniami uzupełniającymi (zarówno pisemnymi jak i ustnymi), odnoszącymi się szczegółowo do zastrzeżeń zgłaszanych wielokrotnie przez ubezpieczonego doszedł do przekonania, że K. K. nie jest całkowicie niezdolny do pracy. U wnioskodawcy występuje jedynie częściowa, okresowa niezdolność do pracy. Kompletność i racjonalność przedmiotowych opinii nie budziła najmniejszych wątpliwości Sądu I instancji. Dobitnie podkreślono, iż biegli jednoznacznie i w sposób nie pozostawiający miejsca na żadne dwuznaczne interpretacje wskazali z jakich względów stan zdrowia wnioskodawcy nie czyni go całkowicie niezdolnym do pracy, w czym przejawia się jego poprawa. W ocenie Sądu Okręgowego zastrzeżenia skarżącego nie znajdowały poparcia w zgromadzonej w aktach rentowych i przedstawionej przez ubezpieczonego w toku postępowania dokumentacji medycznej, co więcej nie zawierały merytorycznej z punktu widzenia nauk medycznych argumentacji.

Zwrócono również uwagę na to, iż K. K. po zapoznaniu się z kolejnymi uzupełnieniami opinii, w szczególności z opiniami ustnymi, stanowczo wskazującymi na jego częściową niezdolność do pracy, przeniósł nacisk swojej argumentacji na spełnienie warunku co najmniej pięcioletniego okresu ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym datę powstania niezdolności do pracy lub złożenia wniosku o rentę, de facto zaprzestając kwestionować ustaleń biegłych sądowych. W tym stanie rzecz Sąd Okręgowy podzielił wywody opinii dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy podniósł, że pomimo uznania odwołującego za częściowo niezdolnego do pracy, nie przysługuje mu prawo do renty, ponieważ nie spełnił on warunku wskazanego w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS tj. warunku legitymowania się odpowiednim stażem ubezpieczeniowym. W tym miejscu szczegółowo wyjaśniono z jakich względów okresy przypadające w dziesięcioleciu poprzedzającym datę złożenia wniosku o rentę i odpowiednio dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy, zostały ograniczone do 1/3 okresów składkowych przypadających w danym dziesięcioleciu. Za niezasługujący na uwzględnienie uznano argument, jakoby aktualna częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego stanowiła kontynuację całkowitej niezdolności do pracy, toteż prawo do renty nie powinno ustać a jedynie winna ulec zmiana jej wysokości. W tym zakresie zwrócono uwagę na ugruntowane orzecznictwo, zgodnie z którym prawo do renty z tytułu całkowitej

niezdolności do pracy nabyte na podstawie art. 57 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ustaje, gdy ustanie warunków całkowitej niezdolności do pracy, ponieważ takie osoby nabywają rentę z pominięciem warunków art. 57 ust. 1 ustawy. Art. 57 ust. 2 ustawy jest przepisem szczególnym w stosunku do art. 57 ust. 1 i jako taki musi być wykładany ściśle.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł ubezpieczony, domagając się zmiany wyroku, poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie wnioskodawcy prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, względnie uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Zaskarżonemu wyrokowi postawił następujące zarzuty:

1. naruszenia przepisów postępowania cywilnego, tj. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez uznanie złożonych w toku sprawy opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii za w pełni wiarygodne i rzetelne, pomimo istnienia uzasadnionych zastrzeżeń i wątpliwości podnoszonych przez ubezpieczonego,
2. naruszenia prawa materialnego, a mianowicie art. 57 w zw. z art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez jego niezastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, że K. K. nie przysługuje prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
3. błąd w ustaleniach faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego wyroku, polegający na błędnym ustaleniu, że K. K. jest całkowicie niezdolny do pracy,
4. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż ubezpieczony nie spełnił warunku z art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, iż opinie biegłego z zakresu kardiologii, stanowiące podstawę uznania skarżącego za jedynie częściowo niezdolnego do pracy, są niewiarygodne i nierzetelne. Przykładowo, pomimo zastrzeżeń wnioskodawcy, opinie te nie odnoszą się do faktu uznania K. K. za całkowicie niezdolnego do wykonywania pracy przez lekarza konsultanta ZUS — J. P. (opinia z 30 września 2009 roku).

Skarżący akcentował konieczność dopuszczenia nowej opinii biegłego z zakresu kardiologii na okoliczność obecnego stanu zdrowia ubezpieczonego, wskazując na aktualne pogorszenie stanu zdrowia.

W ocenie K. K. ustalając wymagany staż ubezpieczeniowy (art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) powinno się wziąć pod uwagę dziesięciolecie poprzedzające datę złożenia jego pierwszego wniosku o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, czyli wniosek z dnia 20 kwietnia 2007 roku. Składanie kolejnych wniosków o świadczenie rentowe stanowiło bowiem niejako kontynuację jego starań o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Zatem kolejne wnioski należy uznać za podtrzymanie pierwotnego wniosku.

Odpowiadając na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w całości podzielił ustalenia Sądu Okręgowego i wskazał, iż ten Sąd słusznie przyjął, że ubezpieczony na dzień wydania zaskarżonej decyzji był jedynie częściowo niezdolny do pracy, co z uwagi na brak 5-cio letniego okresu ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym datę złożenia wniosku oraz w dziesięcioleciu poprzedzającym datę powstania niezdolności do pracy, uniemożliwiło przyznanie wnioskowanego świadczenia.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy dokonał istotnych ustaleń faktycznych, a następnie wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski. Z tych względów Sąd Odwoławczy nie widział potrzeby ich uzupełniania, czy korygowania.

Pomiędzy stronami spornym pozostawało to, czy ubezpieczony spełnia wszystkie przesłanki konieczne do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Przeprowadzone przez Sąd Okręgowy postępowanie dowodowe na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawcy uznać należy za wyjątkowo precyzyjne i w pełni wyczerpujące. Wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych sądowych były wielokrotnie uzupełniane. Opierając się właśnie głównie na tych opiniach Sąd I instancji uznał K. K. za osobę częściowo niezdolną do pracy. Z uwagi na to, że częściowa niezdolność do pracy bez spełnienia pozostałych ustawowych przesłanek, niezbędnych do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy tj. pięcioletniego okresu ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku albo powstania niezdolności do pracy nie daje podstaw do przyznania świadczenia rentowego, zarówno zaskarżoną decyzję, jak i wyrok Sądu I instancji należy uznać za słuszne.

Zgodnie bowiem z art. 57 ust. 1 ustawy 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, a niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu. Na mocy art. 58 ust. 1 pkt 5 tej 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. Stosownie zaś do treści art. 58 ust. 2 ww. ustawy okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub dziesięciolecia przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Zarzuty apelującego mające wykazać, iż w rzeczywistości jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy są, w ocenie Sądu II instancji pozbawione merytorycznego uzasadnienia, traktować je należy wyłącznie w kategorii nieuzasadnionej polemiki z rzetelną oceną zgromadzonego materiału dowodowego. Ubezpieczony powołuje się jedynie na własne subiektywne odczucia, nie znajdujące potwierdzenia ani w dokumentacji lekarskiej, ani w opiniach biegłych. Sąd zaś z uwagi na specjalistyczny charakter wiedzy koniecznej do oceny wpływu określonego schorzenia na zdolność danej osoby do pracy, obowiązany był oprzeć się na opiniach biegłych. Nie mógł dokonywać odmiennych ustaleń, wbrew wnioskom płynącym z prawidłowo sporządzonych opinii biegłych. Poza tym, jak już wyżej zaznaczono, brak było przesłanek do zakwestionowania tych opinii. Same subiektywne odczucia ubezpieczonego nie mogą w tym zakresie stanowić samodzielnego dowodu.

Nie jest prawdą, jak podnosi skarżący, że powołani przez Sąd biegli nie odnieśli się do stanowiska konsultanta ZUS z dnia 30 września 2009 roku. W tym przedmiocie wypowiedzieli się, aż dwukrotnie, co zostało wzięte pod uwagę przez Sąd Okręgowy (vide k. 243 akt). Zatem zarzut ten jest chybiony, nie wnosi nic nowego do sprawy.

Odnosząc się do wskazywanej przez K. K. konieczności przeprowadzenia nowej opinii biegłego z zakresu kardiologii Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że nie widział takiej konieczności. Potrzeba powołania biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 1999 roku, I PKN 20/99). Podobne stanowisko – w pełni podzielane przez Sąd Odwoławczy - zaprezentował Sąd Najwyższy w wyroku z 19 marca 1997 roku podnosząc, iż Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo „aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę” (sygn. akt II UKN 45/97). Bacząc na ilość i szczegółowość opinii sporządzonych w przedmiotowej sprawie, Sąd II instancji nie znalazł jakichkolwiek okoliczności przemawiających za zasadnością dopuszczenia kolejnego dowodu z opinii biegłych. Sąd Apelacyjny nie ma żadnych zastrzeżeń co do opinii przeprowadzonych na zlecenie Sądu I instancji. Zostały one należycie umotywowane, są spójne i logiczne, zaś wyartykułowane przez ubezpieczonego wątpliwości co do trafności tych opinii, nie mogły podważyć prawidłowości ustaleń dokonanych przez biegłych.

Niezmiernie istotnym jest, iż dla oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji bez znaczenia pozostaje okoliczność, czy po dacie wydania zaskarżonej decyzji stan zdrowia wnioskodawcy uległ pogorszeniu – co ubezpieczony podnosił w apelacji. Sąd badając prawidłowość decyzji organu rentowego obowiązany jest oceniać jej prawidłowość na dzień jej

wydania. Późniejsze zmiany stanu zdrowia mogą stanowić jedynie podstawę do złożenia nowego wniosku o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jeśli ubezpieczony jest przekonany o tym, iż obecnie faktycznie doszło do pogorszenia stanu zdrowia może złożyć nowy wniosek o nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Powyższe stanowisko znajduje odzwierciedlenie w ugruntowanym orzecznictwie. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 maja 2004 roku (sygn. akt II UK 395/03) stwierdził, iż warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. W podobnym tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy wyroku z 13 września 2005 roku, sygn. akt I UK 382/04 wyjaśniając, iż Sąd może zmienić decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tylko wówczas, gdy jest wadliwa, nie może natomiast zastępować organu kompetentnego do jej wydania i we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, dlatego ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana w ramach stanu zdrowia ubezpieczonego, jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany.

Sąd Odwoławczy nie może podzielić zarzutu apelującego, że w przedmiotowej sprawie ustalając istnienie 5 lat ubezpieczenia w okresie 10 lat poprzedzających datę złożenia wniosku o rentę, winno wziąć się pod uwagę datę złożenia pierwszego wniosku o rentę tj. wniosku z dnia 20 kwietnia 2007 roku. Wskazywany przez K. K. wniosek został złożony do poprzedniego postępowania, nie zaś tego na skutek którego wydana została decyzją stanowiącą przedmiot rozpoznania. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych bardzo szczegółowo i kategorycznie wskazują jakie przesłanki należy brać pod uwagę, przy ustalaniu danego świadczenia. Sąd w żaden sposób nie jest upoważniony w tym zakresie do dokonywania interpretacji rozszerzającej. Art. 58 ust. 2 ustawy wprowadza obostrzenie dotyczące wymogu stażu ubezpieczonego określonego w art. 58 ust. 1 pkt 5, w związku z czym przepis ten należy oceniać jako szczególny, nie mogący podlegać wykładni rozszerzającej. Organ rentowy w rozpoznawanej sprawie dokonał prawidłowej interpretacji od jakiego momentu należało brać pod uwagę owe dziesięciolecia.

Konkludując, przesłanka posiadania odpowiedniego okresu ubezpieczenia w dziesięcioleciach, o których mowa w art. 58 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – słusznie wskazywana przez Sąd I instancji – nie została spełniona, dlatego też Sąd Apelacyjny argumenty podniesione w apelacji ocenił jako niezaskłujące na uwzględnienie.

Z tych względów, na podstawie art. 385 k.p.c., orzeczono jak w sentencji wyroku.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Urszula Iwanowska del.SSO Beata Górka