

Sygn. akt III AUa 365/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2015 r. w Szczecinie

sprawy A. T.

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 VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 13 marca 2014 r. sygn. akt VII U 393/13

oddala apelację.

SSO del. Beata Górka SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko

III AUa 365/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 19 grudnia 2012 roku, po rozpatrzeniu wniosku A. T., odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ pomimo ustalenia przez komisję lekarską ZUS całkowitej niezdolności do pracy w okresie od 22 sierpnia 2011 roku do 31 maja 2014 roku, ani w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o świadczenie, tj. od 20 marca 2002 roku do 19 marca 2012 roku, ani w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy, tj. od 23 sierpnia 2001 roku do 22 sierpnia 2011 roku wnioskodawca nie udowodnił 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych wymaganych ustawą. Jednocześnie okres składkowy ubezpieczonego wynosi 14 lat 8 miesięcy i 17 dni, a nie zaliczono do niego okresów prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 7 marca 1999 roku do 31 marca 1999 roku, od 4 kwietnia 1999 roku do 31

grudnia 1999 roku oraz od 1 lutego 2000 roku do 31 lipca 2000 roku z uwagi na nieopłacenie składek na ubezpieczenie społeczne.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony, który w odwołaniu z 1 lutego 2013 roku wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na to, że z uwagi na stan zdrowia jest zmuszony korzystać z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu najdrobniejszych czynności, w tym w zakresie przygotowywania posiłków, robieniu zakupów, dozowaniu leków, załatwianiu potrzeb fizjologicznych oraz utrzymywaniu higieny osobistej. Nadto powód domagał się wyjaśnienia, dlaczego okres od 2003 roku do 2009 roku, kiedy był zaliczony do inwalidów I grupy, wymagających opieki osób drugich, nie został przez organ rentowy zaliczony do okresów nieskładkowych, mających wpływ na prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko wyrażone w orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS oraz argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 13 marca 2014r. oddalił odwołanie ubezpieczonego i odstąpił od obciążania go kosztami procesu.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

A. T. urodził się (...). W toku swojej aktywności zawodowej pracował jako mechanik, elektromechanik, elektryk-konserwator, elektromonter, handlowiec, kierownik robót, a nadto w latach 1998-2000 prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie usług ogólnobudowlanych i telekomunikacyjnych, a w okresie od 4 lipca 2011 roku do 30 września 2011 roku był zatrudniony w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G. jako pracownik ochrony. W okresie od 28 stycznia 2003 roku do 31 grudnia 2009 roku A. T. na podstawie orzeczeń Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. był zaliczany do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, wymagających stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy A. T. złożył w organie rentowym 20 marca 2012 roku. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 17 grudnia 2012 roku, po rozpoznaniu cukrzycy typu II, powikłanej stopą cukrzycową, ropowicą i martwicą stopy prawej z koniecznością amputacji prawej kończyny dolnej na wysokości połowy podudzia oraz polineuropatią, retinopatią i cukrzycową chorobą nerek w okresie niewydolności, miażdżycy tętnic kończyn dolnych oraz nadciśnienia tętniczego II^(o) WHO, uznała ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy – okresowo do 31 maja 2014 roku. Przy czym za datę powstania tej niezdolności do pracy przyjęła 22 sierpnia 2011 roku, tj. datę hospitalizacji, w czasie której dokonano amputacji palców stopy prawej.

Aktualnie u A. T. rozpoznaje się:

- stan po punktowej fotokoagulacji laserowej siatkówek – z dobrą ostrością wzroku do dali i bliży w korekcji okularowej,
- miażdżycę obwodową tętnic kończyn dolnych,
- stan po amputacji w lipcu 2012 roku podudzia prawego,
- cukrzycę typu II leczoną metodą intensywnej insulinoterapii,
- cukrzycową chorobę nerek III^o niewydolności wg KDOQI,
- nadciśnienie tętnicze,
- retinopatię i polineuropatię cukrzycową.

Stwierdzone zmiany chorobowe, tj. stan po amputacji w lipcu 2012 roku podudzia prawego z uwagi na zespół stopy cukrzycowej, czynią z A. T. osobę całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji, poczynając

od 23 sierpnia 2011 roku, okresowo do 31 lipca 2014. Natomiast samo schorzenie diabetologiczne pod postacią cukrzycy typu II leczonej metodą intensywnej insulinoterapii oraz cukrzycowa choroba nerek, nadciśnienie tętnicze oraz retinopatia i polineuropatia cukrzycowa czyniły z A. T. osobę częściowo niezdolną do pracy, poczynając od 13 maja 2011 roku, jednak nie dawały podstaw do orzekania całkowitej niezdolności do pracy. Po przebytej amputacji stopy prawej nastąpiła poprawa i wyrównanie cukrzycy. Nadto nie stwierdza się klinicznie niewydolności nerek, a nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane i przebiega bez powikłań. Stan narządu wzroku nie czynił i nie czyni z A. T. osoby długotrwale niezdolnej do pracy. A. T. legitymuje się ogólnym stażem ubezpieczenia w wymiarze 14 lat 8 miesięcy i 17 dni okresów składkowych i nieskładkowych. Do ogólnego stażu ubezpieczenia nie uwzględniono okresów prowadzenia działalności gospodarczej, za które nie opłacono składki, tj. 7 marca 1999 roku do 31 marca 1999 roku, od 4 kwietnia 1999 roku do 31 grudnia 1999 roku oraz od 1 lutego 2000 roku do 31 lipca 2000 roku.

W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem:

- złożenia wniosku o świadczenie, tj. w okresie od 20 marca 2002 roku do 19 marca 2012 roku,
- powstania całkowitej niezdolności do pracy, tj. w okresie od 23 sierpnia 2001 roku do 22 sierpnia 2011 roku,
- powstania częściowej niezdolności do pracy, tj. w okresie od 13 maja 2001 roku do 12 maja 2011 roku
- ubezpieczony nie udowodnił co najmniej 5 lat okresów ubezpieczenia.

Każdorazowo ostatnie ubezpieczenie przed powstaniem niezdolności do pracy, czy złożeniem wniosku o świadczenie ustawało 31 stycznia 2000 roku.

Ponownie ubezpieczeniem społecznym z tytułu stosunku pracy A. T. został objęty dopiero z dniem 4 lipca 2011 roku.

Odwołanie A. T., stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie, okazało się zdaniem Sądu Okręgowego w całości niezasadnione, co skutkowało jego oddaleniem.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) 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.

Przy czym w myśl art. 57 ust. 2 ww. ustawy 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.

Konkretyzacją art. 57 ust. 1 pkt 2 jest art. 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, określający minimalną długość okresów składkowych i nieskładkowych, wymaganych do powstania prawa do renty dla poszczególnych grup wiekowych ubezpieczonych.

Zgodnie z art. 58 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy okres ten wynosi 5 lat jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat, jak w przypadku ubezpieczonego.

Jednocześnie w odniesieniu do tej grupy osób ustawodawca wprowadził dodatkową przesłankę niezbędną do nabycia prawa do renty.

W myśl art. 58 ust. 2 ustawy emerytalnej okres 5 lat składkowych i nieskładkowych, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, a do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

Jednak w myśl art. 58 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS powyższego warunku 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.

Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony A. T. był osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ww. ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przed 22 sierpnia 2011 roku, a w konsekwencji do ustalenia, czy spełnia on pozostałe warunki formalne do przyznania prawa do tego świadczenia, w szczególności ten określony w art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 i art. 58 ust. 2, ewentualnie czy zachodzą przesłanki do zastosowania wyjątku przewidzianego w art. 58 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego wpływu na zdolność do pracy Sąd Okręgowy poczynił w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej A. T. oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu interny, diabetologii, i kardiologii, chirurgii naczyniowej oraz okulistyki.

Biegli sądowi lekarze ww. specjalności – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali u A. T. wskazane wyżej schorzenia. Przy czym dokonując oceny wpływu tych schorzeń na zdolność ubezpieczonego do pracy w sposób przekonywujący i logicznie spójny wskazali, że stan po amputacji w lipcu 2012 roku podudzia prawego z uwagi na zespół stopy cukrzycowej, czynią z A. T. osobę całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji, poczynając od 23 sierpnia 2011 roku, okresowo do 31 lipca 2014. Natomiast samo schorzenie diabetologiczne pod postacią cukrzycy typu II leczonej metodą intensywnej insulinoterapii oraz cukrzycowa choroba nerek, nadciśnienie tętnicze oraz retinopatia i polineuropatia cukrzycowa czyniły z A. T. osobę częściowo niezdolną do pracy, poczynając od 13 maja 2011 roku, jednak nie dawały podstaw do orzekania całkowitej niezdolności do pracy. Po przebytej amputacji stopy prawej nastąpiła poprawa i wyrównanie cukrzycy. Nadto nie stwierdza się klinicznie niewydolności nerek, a nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane i przebiega bez powikłań. Z kolei stan narządu wzroku nie czynił i nie czyni z A. T. osoby długotrwale niezdolnej do pracy. Opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu powoda oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Co istotne opinie te nie były kwestionowane przez żadną ze stron niniejszego postępowania, tym bardziej więc mogły stanowić wiarygodny dowód w sprawie. W oparciu o wnioski przedstawione przez biegłych Sąd I instancji uznał, że A. T.:

- był osobą częściowo niezdolną do pracy w okresie od 13 maja 2011 roku do 22 sierpnia 2011 roku,
- poczynając od 23 sierpnia 2011 roku z uwagi na amputację podudzia prawego w związku z zespołem stopy cukrzycowej jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 57 ust. 1 pkt 1 i art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS – okresowo do 31 lipca 2014 roku.

Niemniej samo ustalenie, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy nie jest wystarczające dla pozytywnego rozstrzygnięcia co do przyznania mu prawa do renty. Dla uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy istotny jest bowiem nie tylko stan zdrowia ubezpieczonego, ale również spełnienie przez niego pozostałych warunków formalnych, które w niektórych przypadkach – w zależności od ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, ewentualnie wymiaru ogólnego stażu ubezpieczenia – mogą decydować o przyznaniu, bądź odmowie przyznania tego świadczenia. Mając powyższe na względzie Sąd Okręgowy zważył, że materiał dowodowy zgromadzony w toku niniejszego postępowania nie dawał podstaw do rewizji stanowiska organu rentowego w zakresie ustalonego przez ten organ ogólnego stażu ubezpieczenia A. T., który wynosi 14 lat 8 miesięcy i 17 dni.

Nie sposób uwzględnić dodatkowo jako okresów składkowych okresów wykonywania przez powoda pozarolniczej działalności gospodarczej (usługi ogólnobudowlane i telekomunikacyjne), za które nie uiścił składek na ubezpieczenie. W tym zakresie odwołać należy się do treści art. 5 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, który jednoznacznie wskazuje, że przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty dla płatników składek, zobowiązanych do opłacania składek na własne ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie uwzględnia się okresu, za który nie zostały opłacone składki, mimo podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w tym okresie. Co istotne w toku postępowania przed sądem powód nie starał się nawet wykazać, aby w okresach nieuwzględnionych przez organ rentowy z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (od 7 marca 1999 roku do 31 marca 1999 roku, od 4 kwietnia 1999 roku do 31 grudnia 1999 roku oraz od 1 lutego 2000 roku do 31 lipca 2000 roku) należne składki uiścił, bądź by organ rentowy nieprawidłowo rozliczył jego konto. Co się zaś tyczy podnoszonego przez powoda okresu od 28 stycznia 2003 roku do 31 grudnia 2009 roku, kiedy to był on - na podstawie orzeczeń Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. - zaliczany do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, wymagających stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, to w świetle obowiązujących aktualnie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS brak jest podstaw do zaliczenia go do okresu ubezpieczenia, od którego zależą uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Okres ten nie został bowiem ujęty wśród enumeratywnie wskazanych w art. 6 ww. ustawy okresów składkowych, jak i okresów nieskładkowych z art. 7 tej ustawy. W dalszej kolejności Sąd I instancji – na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach rentowych i w toku niniejszego postępowania – dla potrzeb rozpoznania niniejszej sprawy - ustalił, że w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o świadczenie, tj. w okresie od 20 marca 2002 roku do 19 marca 2012 roku, przed dniem powstania całkowitej niezdolności do pracy, tj. w okresie od 23 sierpnia 2001 roku do 22 sierpnia 2011 roku, jak i przed dniem powstania częściowej niezdolności do pracy, tj. w okresie od 13 maja 2001 roku do 12 maja 2011 roku A. T. nie udowodnił co najmniej 5 lat okresów ubezpieczenia. Każdorazowo ostatnie ubezpieczenie powoda przed powstaniem niezdolności do pracy, czy złożeniem wniosku o świadczenie ustawało 31 stycznia 2000 roku.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy uznał, że w istocie powód nie spełnia wymogu określonego w art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 i art. 58 ust. 2 ustawy. Ani w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o świadczenie, ani w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy nie legitymuje się on co najmniej 5-letnim okresem składkowym lub nieskładkowym. Jednocześnie z uwagi na ustalony w niniejszym postępowaniu wymiar ogólnego stażu ubezpieczenia – 14 lat 8 miesięcy i 17 dni okresów składkowych w sytuacji A. T. nie zachodzą podstawy do zastosowania art. 58 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, którego wymogiem obok ustalenia całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego jest wykazanie przez niego co najmniej 30 lat okresów składkowych. Tego ostatniego warunku ubezpieczony nie spełnia. O kosztach postępowania Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., a odstępując od obciążania ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego (należnymi pozwanemu organowi rentowemu jako stronie wygrywającej w instancji) miał na względzie wkład pracy zawodowego pełnomocnika pozwanego organu w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy, a w szczególności fakt, że pełnomocnik ten złożył do akt sprawy odpowiedź na odwołanie, która nijak nie przystawała do okoliczności faktycznych ustalonych w toku postępowania administracyjnego przed organem rentowym.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony, wnosząc o jego zmianę lub uchylenie. Podniósł, że do okresów nieskładkowych powinien zostać mu zaliczony okres od 28 stycznia 2003r. do 31 grudnia 2009r. gdyż w tym czasie był zaliczony do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd pierwszej instancji przeprowadził wystarczające dla categorycznego rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, a wynik tego postępowania ocenił zgodnie z treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c., bez

przekraczania granic swobodnej oceny dowodów. Wbrew zarzutowi apelacyjnemu, Sąd I instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny w oparciu o całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego, które to ustalenia Sąd Apelacyjny przyjął w całości za własne, nie widząc w związku z tym konieczności ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Sąd Okręgowy zatem prawidłowo rozstrzygnął, że ubezpieczony nie spełnił wszystkich przesłanek, co musiało skutkować odmową przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W myśl przepisów art. 57 i 58 cytowanej wyżej ustawy o emeryturach i rentach prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie, która spełnia następujące warunki:

1- jest niezdolna do pracy.

2- ma odpowiednią ilość okresów składkowych i nieskładkowych,

3- niezdolność do pracy musi powstać w okresach ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Prawidłowo ustalił Sąd Okręgowy, czego nie kwestionowały strony - że ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy, od 13 maja 2011r. – częściowo, a od 23 sierpnia 2011r. całkowicie.

Ubezpieczony spełniłby przesłankę odpowiedniej ilości okresów składkowych i nieskładkowych, gdyby w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy wykazał co najmniej 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych. Jednakże jak wynika z akt rentowych ubezpieczonego w dziesięcioleciu poprzedzającym dzień 13 maja 2011r. (powstanie niezdolności) jak i poprzedzającym dzień 19 marca 2012r. (złożenia wniosku) ubezpieczony nie wykazał 5 lat stażu. Możliwe byłoby niestosowanie tego warunku gdyby ubezpieczony wykazał 30 lat okresów składkowych, co jednak nie zostało spełnione albowiem staż składkowy ubezpieczonego wynosi jedynie 13 lat 4 miesiące i 13 dni.

A. T. nie spełnił również trzeciego z wyżej wymienionych warunków ponieważ niezdolność do pracy(13 maja 2011r.) nie powstała w okresie ubezpieczenia, ani w ciągu 18 miesięcy od jego ustania. W okresie między 1 lutego 2000r. a 3 lipca 2011r. ubezpieczony nie wykazał żadnego okresu składkowego i nieskładkowego. Warunku tego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Udowodniony przez wnioskodawcę okres składkowy i nieskładkowy wynosi 14 lat 8 miesięcy i 17 dni.

Nie jest możliwe uwzględnienie zarzutu apelacyjnego ubezpieczonego i doliczenie do okresów nieskładkowych okresu od 28 stycznia 2003r. do 31 grudnia 2009r. zaliczenia ubezpieczonego do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. W art. 7 ustawy o emeryturach i rentach wskazano zamknięty katalog okresów składkowych i nie wymienia się tam okresu niepełnosprawności bez względu na jej stopień.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny uznał apelację za nieuzasadnioną albowiem ubezpieczony nie podważył prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego i nie wykazał, że poza niezdolnością do pracy spełnił pozostałe warunki konieczne do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z tych względów apelację należało oddalić na podstawie art. 385 k.p.c.