

Sygn. akt III AUa 253/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2012 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Mazur SSA Grażyna Czyżak
Protokolant:	sekr.sądowy Wioletta Błach

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2012 r. w Gdańsku

sprawy E. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty

na skutek apelacji E. F.

od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

z dnia 29 listopada 2011 r., sygn. akt VII U 1610/11

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gdańsku VII Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu za II instancję.

**Sygn. akt III AUa 253/12**

### **Uzasadnienie:**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 14 lutego 2011 r. odmówił ubezpieczonej E. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wnioskodawczyni E. F. złożyła odwołanie od powyższej decyzji, kwestionując ustalenia pozwanego organu rentowego w zakresie ustalonego stażu ubezpieczeniowego.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji sygnalizując nadto, iż w sprawie wnioskodawczyni toczyła się przed Sądem Okręgowym w Gdańsku - w związku

z apelacją wnioskodawczyni - sprawa o prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego pod sygnaturą XV Ua 8/11, która zakończyła się wydaniem w dniu 25 marca 2011 r. wyroku oddalającego apelację.

Sąd Okręgowy w Gdańsku – Wydział VII Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 29 listopada 2011 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy orzekał na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

Ubezpieczona E. F., urodzona (...), prowadząca działalność gospodarczą - usługi transportowe od dnia 01 października 1997 r., w dniu 01 grudnia 2010 r. złożyła wniosek o przyznanie jej prawa do świadczenia rentowego.

Decyzją z dnia 14 lutego 2011 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej E. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2011 r. uznał wnioskodawczynię za częściowo niezdolną

do pracy od dnia 21 lipca 2010 r. do 31 stycznia 2012 r., a na podstawie dowodów zatrudnienia znajdujących się w aktach rentowych stwierdził, iż wnioskodawczyni udowodniła łącznie 25 lat, 8 miesięcy i 19 dni okresów składkowych i nieskładkowych,

w tym w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy udowodniła 4 lata, 3 miesiące i 18 dni pracy. Zakład nie uwzględnił okresu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 25 października 2006 r. do nadal z uwagi na brak opłacania składek

na ubezpieczenie społeczne. Ponieważ niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od zaprzestania płacenia składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a ubezpieczona nie udowodniła wymaganego okresu zatrudnienia Zakład odmówił prawa do wnioskowanego świadczenia.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona udowodniła łącznie 25 lat , 8 miesięcy i 19 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w tym w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy udowodniła 4 lata, 3 miesiące i 18 dni pracy. W okresie poprzedzającym wniosek o rentę nie wykazała się zatem wymaganym okresem składkowym

i nieskładkowym.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 17 marca 2010 r. wydanym w sprawie VII 453/09 Sądu Rejonowego Gdańsk - Południe w Gdańsku oddalone zostały odwołania wnioskodawczyni E. F. od decyzji ZUS z dnia 14 kwietnia 2009 r. w przedmiocie odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 25 października

2006 r. do 28 lutego 2007 r., od dnia 22 marca 2007 r. do 11 kwietnia 2007 r. oraz od dnia

20 sierpnia 2007 r. do 02 września 2007 r., od dnia 27 września 2007 r. do 16 stycznia

2008 r., od dnia 31 stycznia 2008 r. do 11 lutego 2008 r., od dnia 13 lutego 2008 r.

do 26 lutego 2008 r., od dnia 19 maja 2008 r. do 11 listopada 2008 r. oraz od decyzji z dnia

27 kwietnia 2009 r. w przedmiocie zobowiązania E. F. do zwrotu zasiłku chorobowego za wymienione okresy łącznie z odsetkami.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 01 października 2010 r. Sąd Rejonowy Gdańsk -Południe w Gdańsku VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie VI U 433/09 oddalił odwołania wnioskodawczyni od decyzji ZUS z dnia 30 marca 2009 r. w przedmiocie odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 marca 2009 r. do 05 kwietnia 2009 r. oraz od decyzji z dnia 14 maja 2009 r. w przedmiocie odmowy prawa do świadczenia

rehabilitacyjnego .

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Okręgowy przytoczył, iż w myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004r. nr 39 poz. 353 ze zm.) 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 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.

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).

Zgodnie 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. 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 niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Sąd Okręgowy ustalił w toku postępowania, że ubezpieczona co prawda została uznana za częściowo niezdolną do zatrudnienia od dnia 21 lipca 2010 r., jednakże ani na dzień ustalenia najwcześniejszej daty powstania niezdolności do pracy, ani na dzień złożenia wniosku o rentę nie legitymuje się wymaganym stażem ubezpieczeniowym, co wynika z przedstawionego przez pozwanego organ rentowy zestawienia okresów składkowych i nieskładkowych (k. 76 akt ZUS), zgodnego z potwierdzeniem okresów opłacania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z prowadzoną przez wnioskodawczynię działalnością gospodarczą (k. 89-91 akt ZUS). Sąd I instancji miał przy tym również na względzie prawomocne rozstrzygnięcie w sprawach VII 433/09 oraz VI 453/09 Sądu Rejonowego Gdańsk - Południe w Gdańsku. Wnioskodawczyni, pomimo prawomocnych decyzji ZUS będących przedmiotem orzeczeń Sądu we wskazanych wyżej sprawach, nie złożyła dokumentów korygujących w związku z prawomocnymi decyzjami ZUS odmawiającymi jej prawa do zasiłku chorobowego i w konsekwencji świadczenia rehabilitacyjnego, nie uregulowała należności składowych za okresy, w których z uwagi na przyznane uprzednio zasiłki chorobowe była zwolniona od obowiązku ich opłacania oraz w toku niniejszego postępowania nie złożyła zarzutów do zaskarżonej decyzji - w szczególności do raportu ustalenia uprawnień, które skutkowałyby uwzględnieniem odwołania w kierunku postulowanym przez wnioskodawczynię.

Na marginesie powyższego Sąd Okręgowy wskazał, iż wobec niezłożenia przez wnioskodawczynię sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS oraz niekwestionowania przez nią daty początkowej stwierdzonej niezdolności do pracy ani jej stopnia, okoliczności te okazały się niesporne w niniejszym postępowaniu i stały się punktem odniesienia w zakresie ustalenia uprawnień strony do wnioskowanego świadczenia.

Zważywszy na powyższe Sąd Okręgowy, uznając zaskarżoną decyzję za odpowiadającą prawu, na podstawie art. 477 (14) § 1 k.p.c., orzekł jak sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wywiodła wnioskodawczyni podnosząc, iż składki po 25 października 2006 r. były odprowadzane w prawidłowej wysokości i terminowo, czego dowodem jest przeprowadzona kontrola przeprowadzona przez inspektora ZUS w dniach 05.02.2009 r., 09.02.2009 r., 10.02.2009 r. i 16.02.2009 r. z przerwą w dniach 06.02.2009 r.

i 11-13.02.2009 r., której przedmiotem było zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczeń zdrowotnych oraz prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek i wpłat. W wyżej wymienionym zakresie sprawdzono okres od 01.01.2006 r. do 31.12.2008 r. W aneksie do protokołu kontroli z dnia 17.03.2009 r. znajduje się zapis, zgodnie z którym składki na ubezpieczenie społeczne za osobę prowadzącą działalność gospodarczą były proporcjonalnie zmniejszane za okresy przebywania na zwolnieniach lekarskich. Skarżąca podniosła nadto, iż deklarowała za siebie składki na ubezpieczenie zdrowotne w podwójnej wysokości z powodu prowadzenia dodatkowej działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej, a zatem jest dla niej niezrozumiałe twierdzenie ZUS o braku wpłat w spornym okresie.

Mając na uwadze powyższe skarżąca wniosła o przesłuchanie w charakterze świadka W. S. - inspektora ZUS przeprowadzającego kontrolę.

W uzupełnieniu apelacji skarżąca zarzuciła Sądowi I instancji błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku polegający na przyjęciu, iż E. F.

nie posiada wymaganego 5-letniego okresu składkowego i nieskładkowego w ciągu ostatniego 10-letnia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, niezbędnego do otrzymania renty z tytułu niezdolności do pracy

i wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

#### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja wnioskodawczyni skutkuje uchynieniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gdańsku – VII Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Sąd I instancji nie rozpoznał bowiem istoty niniejszej sprawy, w której wnioskodawczyni domagała się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na wstępie rozważań Sąd Apelacyjny wskazuje, iż skutkiem reformy systemu zabezpieczenia społecznego, która weszła w życie z początkiem 1999 r., jest wyodrębnienie, w zależności od ryzyka ubezpieczeniowego, ubezpieczenia emerytalnego, ubezpieczeń rentowych, ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia wypadkowego. Powyższe znalazło odzwierciedlenie w treści art. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), zgodnie z którym ubezpieczenia społeczne obejmują:

- 1) ubezpieczenie emerytalne;
- 2) ubezpieczenia rentowe;
- 3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej "ubezpieczeniem chorobowym";
- 4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane dalej "ubezpieczeniem wypadkowym".

Ubezpieczenie emerytalne chroni przed ryzykiem starości, z którym wiąże się zakończenie działalności zarobkowej. Ubezpieczenie rentowe ma zaś na celu zabezpieczenie przed takimi ryzykami jak trwała niezdolność do pracy czy utrata żywiciela. Warunki nabywania prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, zasady ustalania wysokości tych świadczeń oraz zasady i tryb przyznawania oraz wypłaty świadczeń określa ustawa 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.). Zgodnie z treścią art. 3

w/w ustawy z ubezpieczenia emerytalnego i rentowych przysługują następujące świadczenia: emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, w tym renta szkoleniowa, renta rodzinna, dodatek pielęgnacyjny, dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej, zasiłek pogrzebowy.

Ubezpieczenie wypadkowe zabezpiecza ubezpieczonego przed niezdolnością do pracy będącą skutkiem wypadku przy pracy bądź też choroby zawodowej. Rodzaje świadczeń

z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz warunki nabywania prawa do tych świadczeń, zasady i tryb przyznawania świadczeń, ustalania ich wysokości oraz zasady ich wypłaty, zasady różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych

i ich skutków oraz zasady finansowania prewencji wypadkowej reguluje ustawa z dnia

30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j. t. Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.). Rodzaje świadczeń przysługujących z tytułu wypadku przy pracy bądź choroby zawodowej wymienia art. 6

w/w ustawy.

Rolą ubezpieczenia chorobowego jest natomiast ochrona ubezpieczonego na wypadek czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, macierzyństwem bądź koniecznością sprawowania opieki nad małym dzieckiem. Świadczenia społeczne w razie choroby lub macierzyństwa uregulowane zostały ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa (j. t. Dz. U.

z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.). Stosownie do treści art. 2 w/w ustawy świadczenia społeczne w razie choroby lub macierzyństwa obejmują: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i ubezpieczeniem rentowym (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej),

jak również ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Ubezpieczenie chorobowe jest natomiast dla nich ubezpieczeniem dobrowolnym (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej).

Prawo do poszczególnych rodzajów świadczeń z ubezpieczeń społecznych uzależnione zostało od szeregu przesłanek, w tym – co do zasady - od legitymowania się wymaganym ustawowo okresem opłacania składek na dany rodzaj ubezpieczenia.

Renta z tytułu niezdolności do pracy, ustalenia prawa do której domaga się wnioskodawczyni E. F., 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 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 (art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy, wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn

i jest całkowicie niezdolny do pracy (art. 57 ust. 2 cyt. ustawy).

Jak stanowi przepis art. 58 ust. 1 w/w 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.

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 (ust. 2).

Przepisu ust. 2 nie stosuje się natomiast 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 (ust. 4).

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny podkreśla, iż przedmiotem badania w niniejszej sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy, oprócz stanu zdrowia ubezpieczonej decydującego o jej zdolności bądź niezdolności do pracy, powinna być kwestia legitymowania się przez nią wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym. Za okresy składkowe, w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, uznaje się zaś okresy ubezpieczenia, a zatem okresy opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 4 pkt 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Tym samym kwestia opłacania przez wnioskodawczynię składek na ubezpieczenie chorobowe, na czym bezpodstawnie skoncentrował się Sąd I instancji, w ślad za wnioskodawczynią, pozostaje bez znaczenia dla oceny spełniania przez nią warunków przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zwraca przy tym uwagę, iż na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie nie sposób ustalić jednoznacznie, czy wnioskodawczyni opłacała składki na ubezpieczenie emerytalno – rentowe za sporny okres. Niewątpliwym jest, iż E. F. nie opłacała należnych składek na ubezpieczenie chorobowe od dnia 25 października 2006 r., co spowodowało ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a w konsekwencji skutkowało odmową przyznania zasiłku chorobowego, zobowiązaniem do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz odmową przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd I instancji zaniechał jednak zbadania, czy ubezpieczona zaprzestała wówczas opłacania składek również na ubezpieczenie emerytalno – rentowe.

W wystawionym na wniosek ubezpieczonej z dnia 2 czerwca 2010 r. potwierdzeniu ubezpieczenia osób opłacających składki na własne ubezpieczenia oraz osób z nimi współpracującymi, organ rentowy potwierdził okres od dnia 1 października 1997 r. do dnia

24 października 2006 r., wskazując jednak w pozycji „uwagi dodatkowe”, iż potwierdzenie okresu ubezpieczenia jedynie do dnia 24 października 2006 r. nastąpiło z uwagi na toczące się postępowanie sądowe z odwołania E. F. (a była to sprawa o świadczenia

z ubezpieczenia chorobowego). Tymczasem z protokołu kontroli przeprowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 17 marca 2009 r.

m. in. w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek

na ubezpieczenie społeczne (k. 24 – 27 a.s.), wynika, iż płatnik składek w okresie od dnia

1 stycznia 2006 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. naliczał i opłacał składki na ubezpieczenia społeczne. W aneksie do protokołu sporządzonym w dniu 31 marca 2009 r. (k. 28 – 31 a.s.) wskazane natomiast zostało, iż składki na ubezpieczenia społeczne za osobę prowadzącą działalność były proporcjonalnie zmniejszane za okresy przebywania na zwolnieniach lekarskich.

Sąd II instancji podkreśla, iż ustalenia dokonane w prawomocnie zakończonych postępowaniach sądowych o prawo do zasiłku chorobowego, zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, a zatem w sprawach

o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego nie mają charakteru prejudycjalnego

dla rozstrzygnięcia sprawy o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nieuregulowanie przez ubezpieczoną należności składkowych z tytułu ubezpieczenia chorobowego za okresy, w których z uwagi na przyznane uprzednio zasiłki chorobowe była ona zwolniona od obowiązku ich opłacania, nie ma żadnego wpływu na ustalenie okresów składkowych przy badaniu prawa wnioskodawczyni do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Mając na uwadze fakt, iż powyższe uszło uwadze Sądu I instancji, co skutkowało brakiem przeprowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność legitymowania się przez E. F. wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym (w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS) zaskarżony wyrok należało uchylić na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., jak w sentencji orzeczenia. Sąd I instancji de facto nie rozpatrywał bowiem warunków przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w postaci wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego oraz powstania niezdolności do pracy we wskazanym w ustawie okresie przez pryzmat odpowiednich przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS, lecz rozstrzygnięcie w powyższym zakresie oparł na dowodach odnoszących się do ubezpieczenia chorobowego skarżącej, co należy uznać za tożsame z nierozpoznanie istoty sprawy.

Mając na względzie powyższe rozważania Sąd Apelacyjny wskazuje, iż przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy – działając w ramach zakreślonych przez przepisy art. 386 § 5 i 6 k.p.c. – powinien przeprowadzić dowody pozwalające na jednoznaczne ustalenie okresu składkowego i nieskładkowego ubezpieczonej, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności, czy E. F. po dniu 25 października 2006 r. opłacała składki na ubezpieczenie emerytalno – rentowe, a następnie, stosując wyżej cytowane przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, ustalić, czy wnioskodawczyni spełnia kumulatywnie wszystkie przesłanki ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.