

*Sygn. akt VII U 1646/16*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2017 r.

**Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Protokolant Aneta Rapacka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 marca 2017 r. w Warszawie

sprawy T. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania T. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 18 października 2016 r., znak: (...)

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

**Decyzją z dnia 10 czerwca 2015 r. (znak: (...)), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.** po rozpatrzeniu wniosku z 30 marca 2015 r., odmówił ubezpieczonej T. S. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozstrzygnięcie decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych oparł na art. 57 ust. 1 pkt. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazując, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 czerwca 2015 r. ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (decyzja z dnia 10 czerwca 2015 r., znak: (...), k. 23 a.s.). W dniu 8 lipca 2015 r. ubezpieczona złożyła odwołanie od ww. decyzji. W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie. Następnie w toku sprawy ze względu na treść opinii biegłego, złożył wniosek o uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania i umorzenie postępowania (opinia lekarska biegłego sądowego k. 95; pismo organu rentowego z dnia 13 czerwca 2016 r., k. 109).

**Decyzją z dnia 18 października 2016 r. (znak: (...)), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.** odmówił ubezpieczonej T. S. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozstrzygnięcie decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych oparł na art. 57 ust. 3 pkt. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazując, że zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 14 października 2016 r. częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w 24 stycznia 2016 r. W treści decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie spełniła przesłanki, która wymaga aby niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia lub nie później niż 18 miesięcy od ustania zatrudnienia, ponieważ niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w okresie dłuższym niż 18 miesięcy od ustania zatrudnienia, które ustało w dniu 14 marca 2014 r. (decyzja z dnia 18 października 2016 r., znak: (...), k. 21 a.s.).

**T. S.** w dniu 27 października 2016 r. złożyła odwołanie od ww. decyzji z dnia 18 października 2016 r., znak: (...). W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona zarzuciła zaskarżonej decyzji błędne rozstrzygnięcie, ponieważ w chwili

złożenia wniosku o rentę wraz z dokumentacją medyczną spełniała ona wszystkie warunki do otrzymania renty, jednakże na skutek przeciągania sprawy ZUS przyznał rentę, ale jednocześnie upłynął termin 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia (odwołanie z dnia 27 października 2016 r. k. 2 a.s.).

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.**, w dniu 7 listopada 2016 r. zajął stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie odwołania od decyzji z dnia 18 października 2016 r., znak: (...), na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie spełnia przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt. 3 ustawy emerytalnej, albowiem jego częściowa niezdolność do pracy powstała w dniu 24 stycznia 2016 r., a więc ubezpieczona nie spełnia wymaganego warunku, ponieważ jej niezdolność do pracy nie powstała w okresie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia, tj. od dnia 14 marca 2014 r. Na tej podstawie organ rentowy uznał, że zaskarżona decyzja z dnia 18 października 2016 r., znak: (...), jest prawnie oraz faktycznie uzasadniona (odpowiedź na odwołanie z dnia 7 listopada 2016 r. k. 3 a.s.).

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

T. S. urodzona w dniu (...), od dnia 1 stycznia 1999 r. prowadziła działalność gospodarczą przy ul. (...), (...) U.. W okresach od dnia 27 września 2001 r. do 31 grudnia 2001 r., do dnia 1 stycznia 2002 r. do 26 marca 2002 r., od dnia 15 marca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. oraz od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 14 marca 2014 r. ubezpieczona pozostawała zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w W. filia w T. w charakterze osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku. W 2001 r. za okres od dnia 27 września 2001 r. do dnia 31 grudnia 2001 r. odwołująca pobrała zasiłek w łącznej kwocie 1.792,60 zł. W 2002 r. za okres od dnia 1 stycznia 2002 r. do dnia 26 marca 2002 r. odwołująca pobrała zasiłek w łącznej kwocie 1.640,00 zł. W 2013 r. za okres od dnia 15 marca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. odwołująca pobrała zasiłek w łącznej kwocie 7.978,10 zł. Natomiast w 2014 r. za okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 14 marca 2014 r. pobrała zasiłek w łącznej kwocie 1.914,40 zł (informacja dotycząca okresów składkowych i nieskładkowych k. 8-9 a.r., zaświadczenie z dnia 30 marca 2015 r. k. 11 a.r., zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej k. 44 a.r.).

W dniu 30 marca 2015 r. T. S. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniosek o przyznanie na jej rzecz prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Do powyższego wniosku ubezpieczona załączyła informację dotyczącą okresów składkowych i nieskładkowych (wniosek z dnia 30 marca 2015 r. wraz z załącznikiem k. 1-9 a.r.).

W toku postępowania wyjaśniającego, odwołująca została skierowana na badanie lekarskie przez lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem wydanym w dniu 30 kwietnia 2015 r. stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 30 kwietnia 2015 r. k. 21 a.r.). W dniu 1 czerwca 2015 r. również Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 1 czerwca 2015 r. k. 25 a.r.).

Decyzją 10 czerwca 2015 r. (znak: (...)) po rozpatrzeniu wniosku z 30 marca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił ubezpieczonej T. S. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozstrzygnięcie decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych oparł na art. 57 ust. 1 pkt. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazując, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 czerwca 2015 r. ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (decyzja z dnia 10 czerwca 2015 r., znak: (...), k. 37 a.r.).

Od wskazanej powyżej decyzji organu rentowego, T. S. złożyła odwołanie do Sądu w dniu 8 lipca 2015 r. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wniosła o zmianę decyzji z dnia 10 czerwca 2015 r., znak: (...) poprzez przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu według norm przepisanych. Ubezpieczona zarzuciła zaskarżonej decyzji błędne ustalenie stanu faktycznego, tj. błędne ustalenie przez organ rentowy, że nie jest ona niezdolna do pracy (odwołanie z dnia 8 lipca 2015 r. k. 39-42).

W dniu 12 sierpnia 2015 r. ZUS II Oddział w W. wniósł odpowiedź na odwołanie z dnia 8 lipca 2015 r., i wyjaśnił, że w toku postępowania ubezpieczona została skierowana na badanie do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 1 czerwca 2015 r. uznała ubezpieczoną za zdolną do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie i stosowne przepisy ZUS odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Na tej podstawie organ rentowy uznał, że zaskarżona decyzja jest prawnie oraz faktycznie uzasadniona i wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. (odpowiedź na odwołanie z dnia z dnia 12 sierpnia 2015 r. k. 52).

W dniu 9 stycznia 2016 r. ubezpieczona zgłosiła się do Centrum Medycznego (...) S.A. na kontrolę po badaniach obrazowych. W czasie badań rozpoznano u niej koksartrozę lewostronną (karta informacyjna z dnia 1 stycznia 2016 r. k. 68 a.r.). W dniu 24 stycznia 2016 r. ubezpieczona zgłosiła się (...) Szpitala (...) z rozpoznaną, zaawansowaną spondylozą zwyrodnieniową odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Po dokonaniu zabiegu ustąpiły dolegliwości korzeniowe, nie wystąpiły powikłania, usunięto szwy, a ubezpieczoną w ogólnym stanie dobrym wypisano do domu (karta leczenia szpitalnego, k. 80 a.r.).

W celu ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonej w trakcie postępowania sądowego przeprowadzono m.in. dowód z opinii neurochirurga neurotraumatologa, który w opinii lekarskiej stwierdził, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy w okresie od 24 stycznia 2016 r. do 31 lipca 2016 r. (opinia lekarska biegłego sądowego k. 95).

Postanowieniem z dnia 20 lipca 2016 r. Sąd postanowił uchylić zaskarżoną decyzję z dnia 10 czerwca 2015 r., znak: (...), przekazać sprawę do organu rentowego celem rozpoznania i umorzył postępowanie (postanowienie Sądu z dnia 20 lipca 2016 r., k. 64).

W toku postępowania przed organem rentowym, ubezpieczona została skierowana na badanie lekarskie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem wydanym w dniu 2 września 2016 r. stwierdził, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 30 września 2017 r. Częściowa niezdolność do pracy powstała 24 stycznia 2016 r. (orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 2 września 2016 r. k. 65). Decyzją z dnia 19 września 2016 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił ubezpieczonej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, ze względu na niespełnienie przez nią przesłanki powstania niezdolności do pracy w okresie składkowym lub nieskładkowym albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Organ rentowy wskazał, że zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 2 września 2016 r. ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od dnia 24 stycznia 2015 r., a niezdolność ta powstała po upływie 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia (tj. od dnia 14 marca 2014 r.). (decyzja z dnia 19 września 2016 r., znak: (...), k. 67). Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej, w dniu 14 września 2016 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od dnia 24 stycznia 2016 r. (orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 14 września 2016 r. k. 75 a.r.).

Decyzją z dnia 18 października 2016 r. (znak: (...)), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił ubezpieczonej T. S. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozstrzygnięcie decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych oparł na art. 57 ust. 3 pkt. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazując, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 14 października 2016 r. częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w 24 stycznia 2016 r. W treści decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie spełniła przesłanki, która wymaga aby niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia lub nie później niż 18 miesięcy od ustania zatrudnienia, ponieważ niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w okresie dłuższym niż 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia, które ustało w dniu 14 marca 2014 r. (decyzja z dnia 18 października 2016 r., znak: (...), k. 21 a.s.).

Od wskazanej powyżej decyzji organu rentowego, T. S. złożyła odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona zarzuciła zaskarżonej decyzji błędne rozstrzygnięcie, ponieważ w chwili złożenia wniosku o rentę wraz z dokumentacją medyczną spełniała ona wszystkie warunki do otrzymania renty, jednakże na skutek przeciągania sprawy ZUS przyznał rentę, ale jednocześnie upłynął termin 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia (odwołanie z dnia 27 października 2016 r. k. 2 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., w dniu 7 listopada 2016 r. wniósł o oddalenie odwołania od decyzji z dnia 18 października 2016 r., znak: (...), na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie spełnia przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt. 3 ustawy emerytalnej, albowiem jego częściowa niezdolność do pracy powstała w dniu 24 stycznia 2016 r., a więc ubezpieczona nie spełnia wymaganego warunku ponieważ jej niezdolność do pracy nie powstała w okresie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia, tj. od dnia 14 marca 2014 r. Na tej podstawie organ rentowy uznał, że zaskarżona decyzja z dnia 18 października 2016 r., znak: (...) jest uzasadniona (odpowiedź na odwołanie z dnia 7 listopada 2016 r. k. 3 a.s.).

W celu ustalenia, czy odwołująca się jest zdolna, czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej, daty powstania i okresu trwania niezdolności oraz zmiany stanu zdrowia ubezpieczonej w trakcie postępowania sądowego przeprowadzono dowód z opinii biegłych ortopedy i neurologa. W opinii sądowo - lekarskiej z dnia 7 grudnia 2016 r. sporządzonej przez ortopedę traumatologa biegły wskazał, że odwołująca aktualnie pozostaje częściowo niezdolna do pracy wskutek dysfunkcji biodra lewego w przebiegu zwyrodnienia. Jednocześnie rokuje poprawą po wykonaniu operacji endoprotezo plastyki. Biegły określił, że ubezpieczona pozostaje niezdolna do pracy od dnia 9 stycznia 2016 r., tj. od daty wykonania RTG miednicy z widocznym zwyrodnieniem oraz że jest ona częściowo niezdolna do pracy do 30 września 2017 r. (opinia biegłego ortopedy traumatologa z dnia 7 grudnia 2016 r. k. 15-16 a.s.). Z kolei w opinii sądowo-lekarskiej z dnia 8 grudnia 2016 r. sporządzonej przez biegłego lekarza z zakresu neurologii biegły podkreślił prawidłowość stanowiska ZUS, tj. że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od pierwszego dnia jej hospitalizacji (tj. 24 stycznia 2016 r.) do września 2017 r. (opinia biegłego neurologa z dnia 8 grudnia 2016 r. k. 43-47 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, jak również w aktach organu rentowego. Zdaniem Sądu dokumenty w zakresie, w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Dokumenty te nie były przez strony kwestionowane, co do ich autentyczności, a zatem wynikające z nich okoliczności należało uznać za mogące stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

W ocenie Sądu Okręgowego należy podzielić wnioski zawarte w sporządzonych przez biegłych opiniach. Opinie te zostały bowiem wydane po wnikliwej analizie całości dokumentacji medycznej zawartej zarówno w aktach sądowych, jak i aktach rentowych ubezpieczonego. Opinie biegłych specjalistów są wyczerpujące, a także zostały sporządzone w sposób jasny i logiczny oraz nie pozostawiają wątpliwości, co do określenia stanu zdrowia ubezpieczonej oraz powstania u niej częściowej niezdolności do pracy. Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowi wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia kończącego postępowanie.

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

Odwołanie T. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 18 października 2016 r. (znak: (...)), jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 887), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: po pierwsze jest niezdolny do pracy; po drugie ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; po trzecie niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych wymienionych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem socjalnym, a jej przyznanie jest możliwe dopiero po spełnieniu wszystkich, a nie tylko niektórych, ustawowych przesłanek o jakich mowa w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej.

Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej

sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 stycznia 2004 roku, sygn. akt II UK 222/03). Prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy przysługuje zatem w wypadku wypełnienia wszystkich przesłanek z art. 57 pkt. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

W niniejszej sprawie spornym była niezdolność do pracy ubezpieczonej oraz data jej powstania. Rozstrzygnięcie o zasadności odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wymagało ustalenia, czy ubezpieczona spełnia przesłanki do uzyskania prawa do wnioskowanego świadczenia, tj. czy jej niezdolność do pracy powstała w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt. 3 ustawy emerytalnej albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Okolicznością sporną w niniejszej sprawie było ustalenie daty powstania częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej T. S.. W celu rozstrzygnięcia tej spornej okoliczności i ustalenia daty powstania częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej w trakcie postępowania sądowego przeprowadzono dowód z opinii biegłych, tj. opinii biegłego ortopedy traumatologa oraz neurologa. W obu opiniach biegli zgodnie stwierdzili, że częściowa niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała w styczniu 2016 r. W ocenie Sądu Okręgowego należy podzielić wnioski zawarte w sporządzonych przez biegłych opiniach, gdyż są one wyczerpujące, a także zostały sporządzone w sposób jasny i logiczny oraz nie pozostawiają wątpliwości, co do określenia stanu zdrowia ubezpieczonej oraz miesięcznej daty powstania jej częściowej niezdolności do pracy. Wnioski zawarte w przedmiotowych opiniach nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Biegli są bowiem doświadczeniymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadają schorzeniom ubezpieczonej.

Podkreślenia wymaga, że w okolicznościach niniejszej sprawy komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 14 października 2016 r. stwierdziła, że częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w styczniu 2016 r. Jak wskazał organ rentowy, ubezpieczona nie spełniła przesłanki, która wymaga by niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia lub nie później niż 18 miesięcy od ustania zatrudnienia, ponieważ niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w okresie dłuższym niż 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia. Powyższe twierdzenie nie zostało w toku sprawy w sposób skuteczny zakwestionowane przez ubezpieczoną. Całokształt okoliczności sprawy pozwala zatem na stwierdzenie, że ubezpieczona nie spełnia łącznie wszystkich warunków niezbędnych do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określonych w art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Powyższe ustalenie przesądza zatem, że odwołanie ubezpieczonej w powyższym zakresie należy uznać za bezzasadne.

Wobec całokształtu okoliczności sprawy, a zwłaszcza na podstawie załączonej do akt sprawy dokumentacji oraz opinii biegłych złożonych w czasie niniejszego postępowania, Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja organu rentowego jest prawidłowa. Bezspornie częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w styczniu 2016 r. Nie budzi zatem wątpliwości, że odwołująca nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt. 3 ustawy emerytalnej, albowiem niezdolność do pracy nie powstała w trakcie żadnego z wymienionych w tym przepisie okresów (w szczególności nie powstała w okresie zatrudnienia) ani też w ciągu 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia ustał bowiem z dniem 14 marca 2014 r., natomiast niezdolność do pracy powstała w styczniu 2016 r.

Z tych też względów, w ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania T. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 18 października 2016 r. (znak: (...)), wobec, czego Sąd Okręgowy podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, o czym orzekł w sentencji wyroku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

**ZARZĄDZENIE**

(...)