

Sygn. akt III AUa 591/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 16 stycznia 2014 r. w Szczecinie

sprawy M. H.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o rentę rolniczą

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 maja 2013 r. sygn. akt IV U 91/12

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 591/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 20 grudnia 2011 roku odmówił M. H. prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska Kasy nie stwierdziła u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

M. H. odwołała się od powyższej decyzji podnosząc, że bóle wywołane schorzeniem kręgosłupa i innymi chorobami nie pozwalają jej wykonywać żadnych prac fizycznych, a nawet jakichkolwiek prac domowych. Dodatkowo ubezpieczona wskazała, że jest obecnie na etapie dalszej rehabilitacji przygotowującej do zabiegu operacyjnego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji.

Wyrokiem z dnia 28 maja 2013 r., Sąd Okręgowy w Koszalinie oddalił odwołanie.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczona M. H. (51 lat) decyzją organu rentowego z 3 sierpnia 1999 roku nabyła prawo do renty rolniczej inwalidzkiej w związku z powstałą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym na okres od 23 czerwca 1999 roku do 31 lipca 2000 roku. Prawo do pobierania świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników było przedłużane odpowiednio do dnia 31 lipca 2002 roku, następnie do dnia 31 lipca 2004 roku.

Kolejny wniosek ubezpieczonej z 28 sierpnia 2005 roku organ rentowy załatwił decyzją odmowną w dniu 5 listopada 2005 roku. Postępowanie odwoławcze zakończono prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Koszalinie oddalającym odwołanie.

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika, że następną decyzją organu rentowego z 11 września 2006 roku ubezpieczona ponownie nabyła prawo do renty rolniczej inwalidzkiej w związku z powstałą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym na okres od 31 sierpnia 2006 roku do 31 sierpnia 2007 roku. Prawo do pobierania świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników było przedłużane odpowiednio do dnia 31 sierpnia 2008 roku, 31 sierpnia 2009 roku, 30 września 2010 roku, 30 września 2011 roku.

Ponowny wniosek o rentę M. H. złożyła 2 września 2011 roku i podała, że aktualnie nie prowadzi działalności rolniczej. W toku postępowania prowadzonego przed organem rentowym M. H. została zbadana przez lekarza rzeczoznawcę KRUS, który orzeczeniem z 14 listopada 2011 roku nie stwierdził naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Ubezpieczona odwołała się do komisji lekarskiej, która po ponownym rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2011 roku na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz posiadanej dokumentacji medycznej podtrzymała treść orzeczenia lekarza rzeczoznawcy nie zaliczając ubezpieczonej do osób całkowicie niezdolnych do pracy w gospodarstwie rolnym.

Sąd Okręgowy w toku prowadzonego postępowania dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów: internisty M. W., neurologa A. S., psychiatry E. K., ginekologa M. P., urologa A. P., laryngologa A. M., kardiologa C. J., ortopedy K. S..

Biegli: internista, neurolog, psychiatra, ginekolog i urolog w opinii z dnia 26 marca 2012 roku rozpoznali u ubezpieczonej:

- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez uszkodzenia układu nerwowego;
- nietrzymanie wysiłkowe moczu z elementem nadreaktywnego pęcherza moczowego;
- obniżenie przedniej ściany pochwy;
- klimakterium;
- stan po wycięciu trzonu macicy bez przydatków;
- zaburzenia depresyjne i lekowe mieszane;
- nadciśnienie tętnicze w stopniu II według WHO;
- stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego na tle kamicy. Wskazani biegli nie stwierdzili jednak u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy we własnym gospodarstwie rolnym.

Biegły laryngolog w opinii z 20 lipca 2012 roku rozpoznał u ubezpieczonej obustronny niedosłuch czuciowo-nerwowy z nieznacznym ubytkiem słuchu w zakresie tonów wysokich, zaburzenia równowagi w wywiadzie i stan po tonsillektomii w 2012 roku. Zdaniem biegłego rozpoznane schorzenia laryngologiczne nie powodują u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Biegły kardiolog w opinii z dnia 1 października 2012 roku rozpoznał u ubezpieczonej jedynie łagodne nadciśnienie tętnicze. Zdaniem biegłego nadciśnienie tętnicze nie spowodowało u ubezpieczonej żadnych powikłań narządowych, nie ogranicza tym samym zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Biegły ortopeda w opinii z dnia 20 lutego 2013 roku rozpoznał u ubezpieczonej chorobę zwyrodnieniowo-dyskową kręgosłupa szyjnego, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego. Wymienione schorzenia również nie powodują u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 21 ust. 1, 5-7 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (j. t. Dz. U. z 2008 r., nr 50, poz. 291 ze zm.) Sąd Okręgowy uznał odwołanie za bezzasadne. Sąd pierwszej instancji podniósł, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była ocena stanu zdrowia wnioskodawczynie i w konsekwencji zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Ponieważ ustalenie wskazanych okoliczności wymaga wyjaśnienia okoliczności sprawy z punktu widzenia wymagającego wiadomości specjalnych, w związku z czym Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii na okoliczność ustalenia czy schorzenia, na które cierpi ubezpieczona powodują, że nadal jest ona całkowicie niezdolna do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym i przez jaki okres, a jeżeli nie to czy jej stan zdrowia uległ poprawie, kiedy i na czym ta poprawa polega.

Z wniosków płynących z opinii jednoznacznie wynikało, że u ubezpieczonej nie stwierdza się istnienia takich schorzeń, które powodowałyby całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Biegli stwierdzili u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, ale bez cech uszkodzenia układu nerwowego. W przypadku zaostrzenia dolegliwości nadmienili, że istnieją jedynie wskazania do intensyfikacji leczenia, okresowego postępowania rehabilitacyjnego (dotychczas miały miejsce częste pobyty w Oddziałach (...) w B. i K.). Istnieją natomiast przeciwwskazania do bardzo ciężkiej pracy fizycznej, ale obecny stan neurologiczny nie czyni M. H. całkowicie niezdolną do pracy we własnym gospodarstwie rolnym. Inne prace można zatem z powodzeniem w gospodarstwie rolnym wykonywać. Sąd Okręgowy ustalił, że nie stwierdza się u ubezpieczonej uszkodzenia układu nerwowego. Dodatkowo na rozprawie w dniu 28 maja 2013 roku biegła neurolog wskazała, że z całą pewnością ubezpieczona cierpi na bóle kręgosłupa, lecz z uwagi na okoliczność, że nie doszło do uszkodzeń układu nerwowego, a u ubezpieczonej nie ma niedowładów, zaników mięśniowych, ruchy w stawach też są zachowane, nie stwierdza się całkowitej niezdolności do pracy pomimo wcześniejszego stwierdzenia zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Ponadto zgłaszane przez ubezpieczoną nadciśnienie tętnicze przebiega stabilnie, wartości ciśnienia są zadowalające, bez istotnych powikłań. Brak jest też dolegliwości dławicowych, cech niewydolności serca, udokumentowanych, groźnych dla zaburzeń rytmu serca. Choroba wymaga zatem jedynie kontroli i leczenia ambulatoryjnego. Wysiłek fizyczny jest obecnie uznany za istotny element terapii schorzeń układu krążenia. Również z przyczyn internistycznych nie zaszła w ostatnich latach potrzeba hospitalizacji.

Również w opinii biegłej psychiatry stan psychiczny ubezpieczonej, zaburzenia depresyjne i lękowe nie powodują całkowitej niezdolności do pracy we własnym gospodarstwie rolnym. Te schorzenia poddają się leczeniu ambulatoryjnemu. Ubezpieczona jest w dobrym kontakcie i jest w pełni świadoma. Intelpekt i pamięć jest w normie. Nie występują omamy czy też urojenia. Nastroj przygnębienia, wzmożona pobudliwość nerwowa, skargi lękowe wymagają jedynie okresowej kontroli w (...). Brak jest też ograniczeń do pracy w gospodarstwie rolnym z przyczyn urologicznych i ginekologicznych. Ubezpieczona jest w okresie klimakterium. Wymagane byłoby natomiast leczenie operacyjne obniżenia przedniej ściany pochwy, jednakże powyższe nie jest wskazaniem do uznania ubezpieczonej za osobę całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

W opinii uzupełniającej z dnia 21 grudnia 2012 roku biegła ginekolog dodatkowo doprecyzowała, że obniżenie ściany pochwy, którego rozpoznanie zostało potwierdzone w badaniu urodynamicznym z dnia 1 grudnia 2012 roku jest wskazaniem jedynie do leczenia operacyjnego – operacji plastycznej pochwy i nie jest schorzeniem powodującym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Stanowi jedynie wskazanie do czasowej niezdolności do pracy na czas rehabilitacji pooperacyjnej tj. w przypadku wykonywania pracy fizycznej – do około 3 miesięcy po

zabiegu operacyjnym. Pozostałe dolegliwości zgłaszane przez ubezpieczoną tj. uderzenia gorąca, potliwość, zaburzenia snu są typowymi objawami zespołu klimakterycznego i wymagają leczenia ambulatoryjnego. Nie stanowią natomiast ograniczenia do pracy w gospodarstwie rolnym.

Powołany do sprawy biegły laryngolog w opinii z dnia 20 lipca 2012 roku stwierdził, że rozpoznany niedosłuch lekkiego stopnia, który utrzymuje się od wielu lat na stałym niskim poziomie (według badań audiometrycznych z lat 2008-2012) oraz zaburzenia równowagi w wywiadzie - nie upośledzają sprawności organizmu w sposób istotny i nie powodują u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. W obecnie przeprowadzonej próbie kalorycznej i próbach statyczno-dynamicznych układ równowagi jest na dobrym poziomie, a opisywany deficyt 27 % lewostronny w próbie bikalorycznej z 2008 roku został całkowicie skompensowany centralnie.

Z kolei powołany do sprawy biegły kardiolog w opinii z dnia 1 października 2012 roku ustosunkowując się do rozpoznanego wcześniej u M. H. łagodnego nadciśnienia tętniczego wskazał, że rozpoznane schorzenie nie spowodowało u ubezpieczonej żadnych powikłań narządowych, nie ogranicza tym samym zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Biegły ortopeda w opinii z dnia 20 lutego 2013 roku rozpoznał u ubezpieczonej chorobę zwyrodnieniowo-dyskową kręgosłupa szyjnego, nadto chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego. Przeprowadzonym badaniem nie stwierdzono u ubezpieczonej zaników mięśniowych na kończynach górnych i kończynach dolnych, przykurczów stawów czy ograniczenia ich ruchomości.

Sąd pierwszej instancji ocenił, że stanowisko wszystkich wyżej wymienionych biegłych zostało podjęte po dokładnym zapoznaniu się z dokumentacją lekarską ubezpieczonej, jej badaniu podmiotowym i przedmiotowym. Opinie te podlegały ocenie na podstawie właściwych dla ich przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków.

Sąd pierwszej instancji ostatecznie przyjął ustalenia biegłych za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Przyjmując ustalenia biegłych za podstawę wyroku Sąd Okręgowy uznał je za logiczne i spójne, a treści opinii za sporządzone fachowo i wyczerpująco w stosunku do materiału dowodowego jakim dysponowali biegli. W ocenie tego Sądu wyniki przeprowadzonych opinii biegłych oraz zgromadzona dokumentacja medyczna jest wystarczająca do poczynienia ustaleń dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. W oparciu o powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. 47714§1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona. Skarżąca podniosła, że Sąd pierwszej instancji poczynił wadliwe ustalenia faktyczne polegające na tym, że nie stwierdził u ubezpieczonej schorzeń w postaci dyskopatii szyjnej i lędźwiowej, uszkodzenia układu nerwowego czyli niedowładów, zaników mięśni, słabej ruchomości stawów w stopniu znacznym, osteoporozy, niedosłuchu, zaburzenia równowagi, zaćmy, nadciśnienia tętniczego w stopniu znacznym, stanu depresji uniemożliwiającego całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, choroby ginekologicznej i urologicznej powodującej całkowitą niezdolność. Tak podnosząc apelująca wniosła o uchylenie orzeczenia w całości.

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, iż od 1999 roku jej stan zdrowia pogorszył się. Ubezpieczona twierdziła, że aktualnie nie może wykonać żadnej pracy, a towarzyszące dolegliwości nie pozwalają jej samodzielnie się poruszać. Skarżąca szczegółowo opisała objawy towarzyszące jej schorzeniom w postaci między innymi bólów głowy, stawów, nudności, niedowładu całej prawej strony. Podała, że we wrześniu 2013 roku zaplanowana jest operacja podniesienia macicy oraz plastyka pęcherza. Ubezpieczona wskazała także, że lekarze podejrzewają u niej chorobę RZS. Z apelacji wynikało, że skarżąca ma zaplanowaną wizytę u neurochirurga celem leczenia i diagnozy dyskopatii kręgosłupa, a obecnie przebywa w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym. Podniosła, że podczas badania oraz przesłuchania biegła S. postępowała nieprawidłowo. Zakwestionowała sposób badania i wnioski opinii biegłego S., a także biegłego M..

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie, wskazując, iż wydana decyzja jest zgodna ze stanem faktycznym i prawnym.

Po wniesieniu apelacji ubezpieczona do akt sprawy złożyła dokumentację medyczną dotyczącą jej aktualnego stanu zdrowia w postaci między innymi skierowań na konsultacje specjalistyczne, do pracowni scyntygraficznej, skierowania do szpitala oraz karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze Szpitala (...) w B..

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe, odpowiednio szczegółowe ustalenia, które następnie, jako własne, przyjął Sąd Apelacyjny. Zastosował także właściwe przepisy mające zastosowanie do ustalonego w sprawie stanu faktycznego. Przede wszystkim prawidłowo dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych o specjalnościach odpowiadających zgłaszanym przez ubezpieczoną dolegliwościom. Lekarze specjaliści: internista, neurolog, psychiatra, ginekolog, urolog, laryngolog, kardiolog i ortopeda zgodnie i konsekwentnie stwierdzili, że M. H. w dacie wydawania zaskarżonej decyzji nie była całkowicie niezdolna do pracy we własnym gospodarstwie rolnym.

Analiza treści środka odwoławczego prowadzi do wniosku, iż skarżąca kwestionując ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy w zakresie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, w istocie podważa prawidłowość i trafność ocen opinii biegłych sądowych, na której to oparte zostało rozstrzygnięcie Sądu I instancji.

W ocenie Sądu Odwoławczego podniesione w apelacji zarzuty stanowią jedynie subiektywne przekonanie skarżącej o zasadności jej stanowiska w zakresie przyznania jej świadczenia rentowego.

Jak prawidłowo wskazał Sąd Okręgowy, zgodnie z art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym uważa się ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Z kolei całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za trwałą, jeżeli ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym, natomiast całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za okresową, jeżeli ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

Należy także w tym miejscu przywołać rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 31 grudnia 2004 roku w sprawie orzecznictwa lekarskiego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (Dz. U. z 2005 r., nr 6, poz. 46), które w § 2 stanowi, że przy orzekaniu o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym bierze się pod uwagę łącznie: charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu; sprawność psychofizyczną organizmu, stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, kalectwa oraz skutków choroby; wiek oraz rodzaj i zakres prac dotychczas wykonywanych przez zainteresowanego w gospodarstwie rolnym; możliwość przywrócenia zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym przez leczenie i rehabilitację oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, protezy i środki pomocnicze. Natomiast ustalenie stanu zdrowia skarżącej, w kontekście możliwości wykonywania przez nią pracy w gospodarstwie rolnym, wymagało posiadania wiadomości specjalnych. Zatem Sąd, który nie dysponuje specjalistyczną wiedzą medyczną, musi posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych (postanowienie Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 roku, sygn. I CKN 1170/98, OSNC z 2001 r., nr 4, poz. 64). Sąd I instancji zasadnie dopuścił powyższy dowód w sprawie. Opinia biegłych, choć oparta jest na wiadomościach specjalnych, podlega jednak ocenie z punktu widzenia fachowości osób, które ją sporządziły, dokładności przeprowadzonych badań, a także trafności uzasadnienia w powiązaniu z wynikami badań oraz w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał dowodowy. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem Sądu Najwyższego dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Opinia biegłych ma na celu ułatwić Sądowi prawidłową ocenę zebranego

materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Pierwszorzędne znaczenie przy tej ocenie nadaje kryterium poziomu wiedzy biegłego (orzeczenie Sądu Najwyższego z 27 września 2002 roku, sygn. II CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego wszystkie opinie biegłych sądowych w niniejszej sprawie zostały sporządzone prawidłowo. Poprzedzały je dokładne wywiady, badania i opisy stanu zdrowia ubezpieczonej. Badania zostały przeprowadzone przez biegłych rzetelnie, uwzględniały zastrzeżenia składane przez ubezpieczoną. Wnioski opinii są jednoznaczne i zdecydowane oraz logicznie wynikają z opisu przebiegu badań. Z tych powodów brak jest przesłanek do negowania prawidłowości opinii biegłych sądowych w zakresie oceny stanu zdrowia i zdolności do pracy ubezpieczonej w gospodarstwie rolnym.

W ocenie Sądu Odwoławczego przedmiotowe opinie mogły stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, pozwalając Sądowi I instancji na przyjęcie, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym, pomimo występowania u niej wielu schorzeń. Jeszcze raz podkreślić należy, że Sądy obu instancji nie negują istnienia schorzeń u ubezpieczonej, ale dolegliwości te nie czyniły jej całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

Subiektywne przekonanie ubezpieczonej, co do jej stanu zdrowia, nie może uzasadniać przyznania renty. Renta rolnicza jest świadczeniem z rolniczego ubezpieczenia społecznego, które przysługuje pod warunkiem istnienia długotrwałej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i musi to być niezdolność obiektywna. Zarzuty stawiane w apelacji nie znajdują zatem potwierdzenia w zebranych materiałach dowodowych. Samo występowanie schorzeń nie uzasadnia przyjęcia wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy, wówczas gdy stopień naruszenia sprawności organizmu nie jest znaczny. Biegli szczegółowo uzasadnili dlaczego przy występujących u ubezpieczonej schorzeniach nie można przyjąć, że jest ona osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy prawidłowo oparł swoje orzeczenie na dowodzie z opinii biegłych. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji ocenił zebrane dowody w sposób odpowiadający wskazaniom sformułowanym w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którymi wiarygodność i moc dowodów Sąd ocenia według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności (orzeczenie Sądu Najwyższego z 24 marca 1999 roku, sygn. I PKN 632/98, OSNAPiUS z 2000 r., nr 10, poz. 382). Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, zgodnie z którymi sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (orzeczenie Sądu Najwyższego z 20 marca 1980 roku, sygn. II URN 175/79, OSNC z 1980 r., nr 10, poz. 200 oraz z 29 października 1996 roku, sygn. III CKN 8/86, OSNC z 1997 r., nr 3, poz. 30).

Zarazem podkreślić należy, że przedłożona przez ubezpieczoną dokumentacja medyczna dotycząca jej aktualnego stanu zdrowia nie może wpłynąć na zapadłe w niniejszej sprawie rozstrzygnięcie, albowiem Sąd ocenia stan zdrowia ubezpieczonej na dzień wydania zaskarżonej decyzji tj. 20 grudnia 2011 roku. Tymczasem przedłożone przez apelującą zaświadczenia, skierowania i wypisy ze szpitala pochodzą z okresu ponad 1,5 roku od daty orzeczenia o stanie zdrowia dokonany na potrzeby KRUS.

Skoro jednak w dacie wydania zaskarżonej decyzji apelująca nie była osobą niezdolną całkowicie do pracy w gospodarstwie rolnym, czego wymaga art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, to nie było możliwym przyznanie jej w niniejszym postępowaniu rolniczego świadczenia rentowego. W tym stanie rzeczy na podstawie przepisu art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację ubezpieczonej.

SSO del. Beata Górska SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka