

Sygn. akt III AUa 70/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 27 października 2015 r. w Szczecinie

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o wysokość świadczenia

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 19 grudnia 2014 r. sygn. akt IV U 181/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 70/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 stycznia 2012 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. przyznał ubezpieczonemu, M. K., prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Organ rentowy wskazał, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 stycznia 2012 r. jest on częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 grudnia 2012 r.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na dalszy okres. Skarżący podniósł, że stan jego wątroby stale się pogarsza i jest on w trakcie terapii lekiem interferonem, której skutkiem ubocznym jest ogólne obniżenie odporności organizmu. Zaznaczył, że terapia może trwać do 72 tygodni, po czym potrzebny jest jeszcze czas na rekonwalescencję organizmu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powtarzając argumentację przytoczoną w uzasadnieniu spornej decyzji.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 19 grudnia 2014 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. K. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 grudnia 2011 r. do 31 grudnia 2015 r.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych. M. K. urodził się (...) Nie posiada wyuczonego zawodu. W przebiegu zatrudnienia wykonywał pracę jako: kopacz – stanowisko robotnicze; dozorca; operator myjni, rozdrabniarki i zagęszczarki; stolarz, pilarz, pomocnik stolarza – frezer; pracownik fizyczny.

W dniu 1 października 2002 r. M. K. z uwagi na zły stan zdrowia złożył do organu rentowego wniosek o rentę.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 8 listopada 2002 r. przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 października 2002 r. do 31 października 2003 r. Prawo to zostało przedłużone do 30 listopada 2005 r.

Od 1 czerwca 2006 r. do 31 grudnia 2007 r. ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Prawo to zostało przedłużone do 30 grudnia 2009 r., a następnie do 30 listopada 2011 r.

Ubezpieczony, pobierając świadczenie rentowe, kontynuował zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy, wykonując pracę na stanowiskach: pomoc stolarza – frezer (pracownik fizyczny do 2008 r.), pomocnik stolarza (w 2008r.), monter stolarki PCV (operator piły i frezarki od 2010 r.)

Orzeczeniem z dnia 9 czerwca 2011 r. Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. zaliczył M. K. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności od 24 maja 2006 r., okresowo do 30 czerwca 2013 r., przy czym ustalił, że niepełnosprawność w ogóle istnieje od 1977 r.

Z uwagi na upływ terminu, na jaki świadczenie zostało przyznane, w dniu 28 października 2011 r. M. K. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy skierował ubezpieczonego na badania lekarskie, dla ustalenia aktualnego stanu zdrowia i zdolności do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach, orzeczeniem z dnia 24 listopada 2011 r. uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do 30 listopada 2013 r.

Z uwagi na zgłoszony zarzut wadliwości orzeczenia przez Głównego Lekarza Orzecznika Oddziału ZUS w K., sprawa stała się przedmiotem rozpoznania przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 9 stycznia 2012 r. ustaliła u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy do 31 grudnia 2012 r.

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., dnia 20 stycznia 2012 r. wydał sporną decyzję.

Ubezpieczony od 2010 r. jest pracownikiem Fabryki (...) Sp. z o. o. w K.. Spółka od 2013 r. nie posiada statusu zakładu pracy chronionej, jednakże nadal istnieje w niej szereg ułatwień w pracy dla osób niepełnosprawnych. Dla pracowników o orzecznym stopniu niepełnosprawności, tak jak dla ubezpieczonego, wyodrębniono stanowiska pracy, dopasowane indywidualnie do poszczególnych osób z uwzględnieniem zaleceń lekarza zakładowego. Oprócz tego właściciel zakładu wdraża nowoczesne technologie związane z ułatwianiem pracy.

Praca na stanowisku montera stolarki okiennej, którą wykonuje M. K. jest w praktyce całkowicie zautomatyzowana. Pobiera on przygotowane na specjalnych stojakach profile i układa je na wkrętarcę, sterując nogą naciska pedał, maszyna dociska śruby i wkręca je w profile, a po zmontowaniu ubezpieczony przesuwa profil na stojak. Profile ważą około 0,8 kg. Zdarzają się cięższe profile, ale gdyby wymagało to przekroczenia 5 kg, to wtedy ktoś mu pomaga. Praktycznie ubezpieczony nie ma do czynienia z profilami do 5 kg.. Ubezpieczony jest zobowiązany do zmontowania od 80 do 160 profili podczas jednej dniówki. W zakładzie jest tylko jedno stanowisko pracy przystosowane do potrzeb M. K..

Ubezpieczony otrzymuje wynagrodzenie za każdą godzinę pracy. Jest uprawniony do 30 minut przerwy na śniadanie, ponadto w każdej chwili może przerwać pracę i zrobić sobie w stołówce herbatę. Oprócz tego ubezpieczony ma 10 dni dodatkowego urlopu jako osoba z orzeczoną umiarkowaną stopniem niepełnosprawności. Może też opuszczać pracę, idąc do lekarza. Pracodawca przewiduje, na takie wyjścia do 8 godzin w ciągu miesiąca, które liczone są jakby pracował. Jeżeli czas ten przekroczy 8 godzin, to ubezpieczony musi wziąć urlop.

Ubezpieczony był diagnozowany z uwagi na podejrzenie nowotworu wątroby. Brak nowotworu spowodował, że został on przygotowany do kolejnego leczenia przeciwwirusowego. Trzeci okres leczenia przeciwwirusowego u ubezpieczonego trwał od listopada 2011 r. do października 2012 r. Jego leczenie było powikłane małopłytkowością i leukopenią, czyli zmniejszoną ilością białych krwinek.

Od 1 września 2014 r. ubezpieczony rozpoczął czwartą turę leczenia przeciwwirusowego, którego okres trwania miał wynieść 48 lub 72 tygodnie.

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy, specjalistów w zakresie schorzeń występujących u ubezpieczonego – specjalisty chorób zakaźnych, psychiatry, internisty i medycyny pracy. Biegli orzekając na okoliczność ustalenia spornych okoliczności sprawy, tj. aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego, a w konsekwencji odpowiadając na pytanie, czy ujawnione schorzenia czynią go osobą całkowicie, okresowo lub trwale, niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami rozpoznali:

- przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (leczone nieskutecznie, małopłytkowość i leukopenia w przebiegu terapii w 2011/2012 r.);
- uzależnienie od opiatów aktualnie utrzymuje abstynencję,
- zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem opiatów w wywiadzie,
- zespół bólowy odcinka lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego w okresie remisji,
- prawostronna przepuklina j. miazdżystego L4-L5, aktualnie bez objawów neurologicznych ani ubytkowych,
- przepuklina włóznikowa rozworu przełykowego przepony.

Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłych zważył, że stwierdzone zmiany w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania dały podstawy do uznania odwołania ubezpieczonego za uzasadnione, co spowodowało, że Sąd ten orzekł, iż M. K. jest nadal całkowicie niezdolny do pracy po dniu 30 listopada 2011 r., okresowo do grudnia 2015 r.

Sąd Okręgowy rozstrzygnięcie swoje oparł na podstawie art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1988 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm. dalej: ustawa rentowa), a także art. 12 i 13 tej ustawy.

Sąd I instancji podkreślił, że uzyskane opinie pochodziły od osób nie zainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy i dorobek naukowy. Udzielili oni Sądowi fachowych informacji i wiadomości dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu. Nadto stan zdrowia ubezpieczonego był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych różnych specjalności, uwzględniających wszystkie schorzenia, na które ubezpieczony powoływał się we wniesionym odwołaniu. Sąd Okręgowy zwrócił się także do Przychodni (...) w K. oraz do Szpitala Wojewódzkiego w K., celem uzyskania informacji o historii choroby ubezpieczonego, którą dysponowali biegli badający ubezpieczonego po tej dacie. Sąd zaznaczył, że łącznie ubezpieczony był badany przez lekarzy aż 4 specjalności, (w tym odrębnie przez dwóch lekarzy specjalistów chorób zakaźnych i trzech lekarzy specjalistów z zakresu medycyny pracy) wydano łącznie 13 opinii podstawowych

i uzupełniających. Sąd I instancji uznał, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego został ustalony w sposób wszechstronny, kompleksowy i wyczerpujący.

Sąd Okręgowy zważył, że wnioski płynące z opinii co do zasady były kategoryczne, zbieżne i jednoznacznie wynikało z nich, że ubezpieczony cierpi na schorzenia, które czynią go aktualnie osobą całkowicie niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd orzekający podkreślił, że co prawda dwie biegłe z zakresu medycyny pracy wskazały, że ubezpieczony zdolny jest do kontynuowania dotychczas wykonywanego zatrudnienia, jednakże pominięły one ważną w ocenie Sądu okoliczność, którą Sąd pozyskał od świadka K. K.. Świadek zeznał, że M. K. od 2010 r. zatrudniony jest u tego samego pracodawcy, tj. w Fabryce (...) Sp. z o. o. w K., który to zakład w chwili zatrudnienia ubezpieczonego miał status zakładu pracy chronionej. Stworzono dla niego indywidualne stanowisko pracy dostosowane do jego możliwości zdrowotnych, na którym jest on zatrudniony do chwili obecnej pomimo utraty przez pracodawcę statusu zakładu pracy chronionej. Ponadto pracodawca respektuje wszystkie jego uprawnienia pracownicze z tytułu orzeczonej niepełnosprawności i zezwala na częste absencje. Sama praca ma zaś charakter zautomatyzowany. Całokształt tych okoliczności powoduje, że ubezpieczony faktycznie wykonuje zatrudnienie w warunkach pracy chronionej, na indywidualnie dostosowanym stanowisku pracy, z licznymi udogodnieniami. Stąd też opinie te zostały przez Sąd I instancji pominięte, gdyż biegłe nie odniosły się niewątpliwie do możliwości świadczenia przez ubezpieczonego pracy na otwartym rynku. Sąd podkreślił, że art. 12 ust. 2 ustawy rentowej odnosi się do świadczenia pracy w tzw. warunkach normalnych, co w przedmiotowej sprawie nie ma miejsca. Nadto biegli z zakresu chorób zakaźnych jednomyślnie orzekli, że w okresie leczenia interferonem pegylowanym i rybarwiną, ubezpieczony nie może wykonywać żadnej pracy, gdyż po każdej serii leków, badany przez kilka, a nawet kilkanaście dni jest bardzo osłabiony. Podjęte po raz trzeci leczenie przeciwwirusowe nie przyniosło poprawy i nie zahamowało postępu choroby, co więcej obserwuje się wzrost wartości AFP, co może przemawiać za procesem rozrostowym wychodzącym z komórek wątrobowych. Dodatkowo biegły z zakresu medycyny pracy stwierdził, że na chwilę obecną nie istnieje inna metoda leczenia, która pozwoliłaby rokować co do możliwości poprawy stanu zdrowia M. K., choć nie jest wykluczone, że taka metoda w przyszłości powstanie.

Sąd Okręgowy zwrócił także uwagę na fakt, że ubezpieczony powinien prowadzić w chwili obecnej bardzo oszczędny tryb życia i dostosować go do znacznie obniżonej wydolności i odporności swojego organizmu. Jakkolwiek praca jest przeciwwskazana, to sam ubezpieczony podniósł, że wysokość otrzymywanej renty nie jest wystarczająca na pokrycie kosztów leczenia, a także praca i kontakt z innymi ludźmi niesie ze sobą walor rehabilitacyjny. Sąd zważył, że ubezpieczony nie powinien ponosić negatywnych konsekwencji w postaci odebrania mu uprawnień rentowych tylko z tego powodu, że chce pracować według swoich możliwości, na co pozwala mu obecny pracodawca. Okoliczności sprawy wskazują bowiem, że stan zdrowia M. K. nie uległ poprawie w porównaniu z latami 2006-2011, kiedy to również łączył on zatrudnienie z uprawnieniami do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego wnioski płynące z opinii biegłych były zgodne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, a sposób umotywowania i kategoryczność wyrażonych stanowisk ostatecznie doprowadził Sąd I instancji do konkluzji, że ubezpieczony M. K. jest nadal osobą całkowicie niezdolną do pracy po dniu 30 listopada 2011 r., okresowo do grudnia 2015 r.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy. Zaskarżył on rozstrzygnięcie w całości. Wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez przyjęcie na podstawie opinii biegłych lekarzy sądowych z dnia 20 kwietnia 2012 r., 20 lutego 2013 r., 23 października 2013 r., 12 lutego 2014 r., 8 października 2014 r. i 22 października 2014 r., że ubezpieczony jest niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy z pominięciem innych dowodów świadczących o aktywności zawodowej ubezpieczonego i jego zdolności do pracy aktualnie wykonywanej,

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 107 w zw. Z art. 12 ust 3 ustawy z dnia 17 lutego 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.) i przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 grudnia 2011 r. do 31 grudnia 2015 r. pomimo braku podstaw do przyjęcia, że stan zdrowia ubezpieczonego w tym okresie uniemożliwia mu wykonywanie jakiejkolwiek pracy. W

oparciu o powyższe apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

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

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Sąd pierwszej instancji nie wykroczył zatem poza ramy swobodnej oceny dowodów, a dokonana przez niego ocena nie pozostaje w sprzeczności z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy oraz podziela jego ustalenia i rozważania prawne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720).

Należy wskazać, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Zakres czynności sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 8 maja 2008 r. (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych, to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Biegli w niniejszej sprawie oparli się nie tylko na badaniu ubezpieczonego M. K. i wywiadzie z nim, ale także na zgromadzonej dokumentacji lekarskiej zawierającej wyniki badań lekarskich i zaświadczeniach obrazujących stan zdrowia, aktualny na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Z treści opinii biegłych lekarzy wynika, że zapoznali się oni wnikliwie z całą zgromadzoną dokumentacją i dokonali wszechstronnej analizy stanu zdrowia ubezpieczonego. W świetle powyższego Sąd Apelacyjny podkreśla, że ocena, jakiej winien dokonać Sąd, ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły. Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje stanowisko Sądu I instancji i uważa, że ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądownictwa, a więc rozstrzygania kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, LEX nr 50231). Orzekający w sprawie biegli stwierdzili u ubezpieczonego szereg dolegliwości, jednakże najistotniejsze z punktu widzenia niniejszego sporu, jest przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C. Należy zauważyć, że choć wydolność wątroby jest zachowana, to wymaga stałego nadzoru hepatologicznego. Przy tym wszystkie opinie biegłych wyraźnie zaznaczają, że w przypadku dalszego leczenia

przeciwwirusowego M. K. nie będzie w ogóle zdolny do pracy z uwagi na ciężki przebieg i długotrwałość leczenia. Nie uszło też uwadze Sądu Apelacyjnego, że odmiana WZW C występujące u ubezpieczonego jest oporna na leczenie i nie rokuje odzyskania całkowitej zdolności do pracy, jednakże zgodnie z słowami biegłego z zakresu medycyny pracy, nie jest wykluczone, że w przyszłości pojawi się terapia pozwalająca odzyskać ubezpieczonemu zdolności do pracy choćby w części.

Słusznie też Sąd I instancji zwrócił uwagę na szczególny charakter pracy ubezpieczonego u obecnego pracodawcy. W momencie podjęcia zatrudnienia, spółka Fabryka (...) była zakładem pracy chronionej. Mimo, że w chwili obecnej spółka utraciła ten status, to wyodrębnione stanowisko pracy ubezpieczonego, dostosowane do jego potrzeb oraz przyjazna niepełnosprawnym polityka pracodawcy pozwala mu nadal na wykonywanie pracy, bez nadmiernego obciążania organizmu. Bezzasadny przy tym jest argument podnoszony przez organ rentowy, jakoby fakt świadczenia pracy przez ubezpieczonego uzasadniał jego częściową zdolność do pracy. Sąd Apelacyjny podkreśla, że z opinii biegłych nie wynikało, iż ubezpieczony nie może świadczyć żadnej pracy, a jedynie pracy w warunkach normalnych. Jak Sąd I instancji zauważył – zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy rentowej, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Sąd Okręgowy zważył, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności, ale w tzw. normalnych warunkach – co znajduje potwierdzenie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r. II UKN 134/00 (OSNAPiUS 2002/15/369). Powyższy pogląd Sąd Apelacyjny w pełni podziela. Należy też wspomnieć o szczególnym wpływie pracy świadczonej przez ubezpieczonego w obecnym zakładzie pracy. Jak sam ubezpieczony podniósł, chce on pracować według swoich możliwości, a praca ta prócz waloru ekonomicznego (możliwość dalszego leczenia) niesie ze sobą korzyść także dla jego psychiki. Niewątpliwie istotny wpływ na dolegliwości psychiczne M. K. ma przebywanie z innymi ludźmi i poczucie bycia potrzebnym. Nadto z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika aby nastąpiła poprawa stanu zdrowia, która mogłaby zadecydować o przyznaniu ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Żaden z biegłych opiniujących w sprawie nie wskazał na zaistnienie poprawy w stanie zdrowia ubezpieczonego.

Sąd Apelacyjny uznał rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego za prawidłowe i oparte na właściwie przeprowadzonym postępowaniu dowodowym. Prezentowane w apelacji zarzuty okazały się nieuzasadnione, a ponieważ brak jest innych podstaw do wzruszenia trafnego rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji, które Sąd odwoławczy bierze pod rozwagę z urzędu, apelację jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c. należało oddalić.

SSO del. Gabriela Horodnicka- SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko

Stelmaszczuk