

Sygn. akt III AUa 780/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 26 kwietnia 2016 r. w Szczecinie

sprawy K. M.

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 15 czerwca 2015 r. sygn. akt VII U 2123/13

1. oddala apelację,
2. przyznaje radcy prawnemu L. W. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 120 (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym,
3. odstępuje od obciążenia ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

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

Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 780/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 7 listopada 2013 roku, po rozpatrzeniu wniosku K. M., odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 18 października 2013 roku ubezpieczony został uznany za osobę zdolną do pracy.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony K. M., który w odwołaniu z 26 listopada 2013 roku wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W uzasadnieniu swojego stanowiska powód podał, że w marcu 2009 roku przeszedł operację - resekcję esicy i obecnie pozostaje pod opieką Poradni (...) oraz Poradni (...). Dalej wskazał, że stwierdzono u niego w płucach liczne guzki czyli tzw. pylicę krzemową, w związku z czym pozostaje pod stałą opieką pulmonologa.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko komisji lekarskiej ZUS oraz argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Nadto pozwany organ rentowy wskazał, że powód K. M. był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie do 30 września 2013 roku.

Wyrokiem z dnia 15 czerwca 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie i przyznał radcy prawnemu L. W. z kasy Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 60 zł powiększoną o stawkę podatku VAT tytułem wynagrodzenia za pełnienie obowiązków ustanowionego z urzędu pełnomocnika.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

K. M. urodził się (...). Legitymuje się on wykształceniem średnim technicznym – mechanika konstrukcji stalowych. W toku swojej aktywności zawodowej ubezpieczony pracował jako ślusarz- spawacz.

W okresie od 3 sierpnia 2009 roku do 30 września 2013 roku K. M. uprawniony był do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy pozostawała w związku z rakiem esicy leczonym operacyjnie w marcu 2009 roku.

Wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres K. M. złożył w dniu 5 września 2013 roku.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 2 października 2013 roku ubezpieczony został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy do 30 września 2015 roku. W dniu 18 października 2013 roku komisja lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 7 listopada 2013 roku odmówił K. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

U K. M. obecnie rozpoznaje się:

- nowotwór złośliwy esicy – stan po leczeniu operacyjnym wycięcia esicy, bez niepożądanych następstw, przebyte polipektomii endoskopowej,
- pylicę płuc bez cech niewydolności układu oddechowego,
- nieżyt nosa i spojówek przewlekły,
- nadciśnienie tętnicze,
- angiomyolipomię nerki lewej,
- torbiele obu nerek,

- obustronne osłabienie słuchu

Wszystkie schorzenia rozpoznane u badanego i oceniane łącznie, w ocenie Sądu Okręgowego, nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy po dniu 30 września 2013 roku. Wnioskodawca K. M. z powodu raka esicy przeżył tylko leczenie operacyjne, nie było leczenia uzupełniającego (chemioterapii, radioterapii), które wpływałoby ujemnie na funkcjonowanie ustroju. Nie stwierdza się u badanego cech wznowy procesu chorobowego, nie stwierdza się skutków ubocznych leczenia operacyjnego po wycięciu esicy jak i po polipektomii endoskopowej.

Sąd pierwszej instancji ustalił również, że stan zdrowia K. M. spowodowany chorobą dróg oddechowych nie jest aktualnie przyczyną niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia po 30 września 2013 roku. Pylica nie zaburza wydolności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy, wymaga jedynie okresowej kontroli pulmonologa. Wymaga również kontroli alergologa ze względu na całoroczne katary i poranne pieczenie oczu. Ubezpieczony pozostawał pod opieką pulmonologa z powodu guzków w przebiegu pylicy, stwierdzonych w obrazie RTG od 2002-2003 roku. Guzki te miały charakter stabilny na przestrzeni kilku lat i z tego powodu poddawany był okresowej kontroli pulmonologicznej, nie przyjmował leków pulmonologicznych. Pobyt K. M. w szpitalu w Z. w 2009 roku obejmował ustalenie rozpoznania pylicy krzemowej, ale również wykonane było badanie bodypletyzmo graficzne, którego wynik opisano jako wynik w normie. Podczas tego pobytu stwierdzono również, że opory dróg oddechowych pozostają w normie, a w badaniu (...) parametry również pozostawały w normie. Badanie spirometryczne z sierpnia 2014 roku pokazuje, że wynik jest w normie, podobny był wynik badania (...) z lipca 2014 roku.

Ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi – ma wykształcenie średnie, posiada uprawnienia ślusarskie i w tym zawodzie pracował. W związku z chorobą zawodową - pylicą płuc, nie może pracować jako spawacz w narażeniu na pyły i dymy spawalnicze, opiłki metalu nie mają natomiast żadnego wpływu na stan jego zdrowia. Ubezpieczony może wykonywać lekkie i średnio – ciężkie prace fizyczne na stanowisku ślusarza, mechanika, monter lub wykonywać prace warsztatowe, może być konserwatorem, monterem konstrukcji lekkich, pełnić funkcje brygadzysty, mistrza, może prowadzić nadal działalność gospodarczą, w której do prac spawalniczych będzie zatrudniał inne osoby.

Dotychczasowe schorzenia wymagają systematycznego leczenia ambulatoryjnego oraz kontroli w poradniach specjalistycznych, ale nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej

Przy tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wniesione przez ubezpieczonego K. M. okazało się w całości nieuzasadnione, co skutkowało jego oddaleniem, podnosząc, że zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.) – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

- 1) - jest niezdolny do pracy,
- 2) - ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,
- 3) - niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów, przy czym punktu 3-go nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd meriti wskazał, że niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony K. M. był (w dacie składania wniosku o świadczenie rentowe, ewentualnie na dzień wydania zaskarżonej decyzji) lub jest aktualnie osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 tej ustawy. Stanowi on, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest zaś osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy wskazał, że pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś z art. 13 ustawy emerytalno - rentowej, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,

- 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.

Wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, który uznał powoda za osobę zdolną do pracy i odmówił mu prawa do renty ze względu na niespełnienie wszystkich warunków określonych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalno – rentowej, kwestią oddaną pod rozagę Sądu Okręgowego była ocena, czy odwołujący się jest osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, czy jest to niezdolność całkowita, czy też jedynie częściowa oraz w jakich ramach czasowych się zamyka.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd meriti w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej K. M. oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu onkologii, gastrologii, pulmonologii i medycyny pracy, którzy na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonego wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań rozpoznali u K. M. wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia.

Spójnie jednak wyjaśnili, w ocenie Sądu pierwszej instancji, dlaczego nie dawały one (i nie dają aktualnie) podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia po dniu 30 września 2013 roku.

Sąd Okręgowy wskazał, że K. M. z powodu raka esicy przebył tylko leczenie operacyjne, nie było leczenia uzupełniającego (chemioterapii, radioterapii), które wpływałoby ujemnie na funkcjonowanie ustroju. Nie stwierdzono również u badanego cech wznowy procesu chorobowego, czy też skutków ubocznych leczenia operacyjnego po wycięciu esicy jak i po polipektomii endoskopowej.

Sąd meriti podkreślił również, że stan zdrowia K. M. spowodowany chorobą dróg oddechowych nie jest aktualnie przyczyną niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia po 30 września 2013 roku. Pylica nie zaburza wydolności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy, wymaga jedynie okresowej kontroli pulmonologa. Wnioskodawca wymaga również kontroli alergologa ze względu na całoroczne katary i poranne pieczenie oczu.

Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczony pozostawał pod opieką pulmonologa z powodu guzków w przebiegu pylicy, stwierdzonych w obrazie RTG od 2002-2003 roku. Guzki te miały jednak charakter stabilny na przestrzeni kilku lat i z tego powodu poddawany był okresowej kontroli pulmonologicznej, nie przyjmował leków pulmonologicznych. Pobyt K. M. w szpitalu w Z. w 2009 roku obejmował ustalenie rozpoznania pylicy krzemowej, ale również wykonane było badanie bdypletyzmograficzne, którego wynik opisano jako wynik w normie. Podczas tego pobytu stwierdzono również, że opory dróg oddechowych pozostają w normie, a w badaniu (...) parametry również pozostawały w normie.

Badanie spirometryczne z sierpnia 2014 roku pokazuje, że wynik jest w normie, podobny był wynik badania (...) z lipca 2014 roku.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi – ma wykształcenie średnie, posiada uprawnienia ślusarskie i w tym zawodzie pracował. W związku z chorobą zawodową - pylicą płuc, nie może pracować jedynie jako spawacz w narażeniu na pyły i dymy spawalnicze. Opilki metalu nie mają natomiast żadnego wpływu na stan jego zdrowia.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ubezpieczony może wykonywać lekkie i średnio – ciężkie prace fizyczne na stanowisku ślusarza, mechanika, monter lub wykonywać prace warsztatowe, może być konserwatorem, monterem konstrukcji lekkich, pełnić funkcje brygadzysty, mistrza, może prowadzić nadal działalność gospodarczą, w której do prac spawalniczych będzie zatrudniał inne osoby. Dotychczasowe schorzenia wymagają systematycznego leczenia ambulatoryjnego oraz kontroli w poradniach specjalistycznych, ale nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej

Sąd meriti zważył, iż 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 dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. Zakres czynności sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego – choćby w wyroku z 8 maja 2008 roku (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 (opinii biegłego z zakresu medycyny), 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 z dnia 17 grudnia 1998 r. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.). Sąd Najwyższy dodał, 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 Okręgowy wskazał, że 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.

Zdaniem Sądu meriti, oceny powyższej nie mogą podważać li tylko subiektywne odczucia K. M., który poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych (dotyczącym z resztą nie tyle medycznego rozpoznania chorób, co postawionej diagnozy dotyczącej braku niezdolności do pracy) nie przedstawił żadnych argumentów świadczących o ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań.

W uwzględnieniu powyższego Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutów powoda formułowanych przez niego w pismach procesowych, ponieważ nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii, mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny.

Niezależnie od powyższego Sąd pierwszej instancji zważył, że biegli w niniejszej sprawie poza kryteriami medycznymi, uwzględnili wszystkie przesłanki niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Sąd Okręgowy wskazał, że o niezdolności do pracy nie decyduje ocena lekarza leczącego, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w sensie prawnym, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy. Czym innym jest też konkretne zatrudnienie, na wykonywanie którego nie wyraża zgody lekarz medycyny pracy, a

czyim innym szersza ocena stwierdzająca brak niezdolności do pracy, która nie odnosi się do jednego stanowiska pracy, lecz do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Sąd meriti podkreślił, że ocena niezdolności do pracy dotyczy pracy o określonym poziomie kwalifikacji, a częściowa niezdolność do pracy oznacza taki stan, w którym ubezpieczony utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, co nie jest równoznaczne z tym, że traci zdolność do pracy w zawodach dotychczas wykonywanych w toku swej aktywności zawodowej. Z treści art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wynika bowiem, że nie ma niezdolności do pracy w przypadku, gdy naruszenie sprawności organizmu nie jest przeszkodą do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi lub możliwymi do nabycia kwalifikacjami. Kluczowa zatem dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia czynią go niezdolnym do pracy, jest ocena elementu "znacznosci" ograniczenia jego zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji na skutek wynikających z powyższych schorzeń przeciwwskazań.

Sąd Okręgowy zaznaczył przy tym, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 17 września 2013 roku, sygn. akt III AUa 1088/13, Lex nr 1381335). Ponadto ustalenie zachowanej zdolności do pracy (określenie stopnia utraty zdolności do pracy) uwzględniać musi możliwość wykonywania porównywalnych pod względem poziomu kwalifikacji określonych rodzajów prac ze względu na ich cechy wspólne oraz prac, które ubezpieczony może wykonywać po przekwalifikowaniu zawodowym, o ile jest ono możliwe, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 28 czerwca 2013 rok, sygn. akt III AUa 198/12, Lex nr 1425530).

Sąd meriti wskazał, że jakkolwiek biegła z zakresu medycyny pracy wskazała, że w przypadku ubezpieczonego przeciwwskazana jest praca ciężka fizycznie, niemniej z treści opinii biegłej jednoznacznie wynika, że K. M. zachował zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

W tym kontekście, w ocenie Sądu pierwszej instancji, nie może ująć uwadze, że w toku swojej aktywności zawodowej powód pracował nie tylko na stanowisku spawacza, ale także ślusarza i w ocenie biegłej z zakresu medycyny pracy, między innymi ten zawód może nadal wykonywać, nie może natomiast pracować jako spawacz w narażeniu na pyły i dymy spawalnicze. Nadto biegła z zakresu medycyny wskazała, że opilki metalu nie mają żadnego wpływu na pulmonologiczny stan zdrowia ubezpieczonego, tak jak obecność klejów i farb.

W konkluzji Sąd Okręgowy wskazał, że zgadza się z K. M., że jest on osobą chorą, jednakże, w ocenie tego Sądu, zakres stwierdzonych u niego schorzeń nie powoduje niezdolności do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane u powoda schorzenia, mimo że istnieją, nie muszą powodować jego niezdolności do pracy. Dla ustalenia bowiem niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy.

Sąd pierwszej instancji wskazał również, iż stałość pozostawania w leczeniu, tak jak to ma miejsce w przypadku ubezpieczonego, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (orzeczenie Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 r., sygn. akt II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99). Innymi słowy to, że ubezpieczony jest poddawany leczeniu nie jest równoznaczne z jego niezdolnością do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Rozpoznane i opisane przez biegłych schorzenia nie dają bowiem tak istotnych objawów klinicznych, które wykluczałyby powoda jako pracownika.

Argumentując, jak wyżej, Sąd Okręgowy uznał odwołanie K. M. za bezzasadne i dlatego też oddalił je na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. o czym orzeczono w pkt. I wyroku. Oddalenie odwołania skutkowało przy tym koniecznością przyznania od Skarbu Państwa wynagrodzenia dla ustanowionego z urzędu pełnomocnika ubezpieczonego. Biorąc bowiem

pod uwagę wynik procesu brak było podstaw do zasądzenia tego wynagrodzenia od organu rentowego. Wysokość wskazanego wynagrodzenia ustalono przy tym na podstawie norm przepisanych (§ 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 roku, poz. 490) i powiększono o stawkę podatku VAT.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów prawa materialnego i prawa procesowego, których naruszenie posiada istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a mianowicie:

1. - naruszenie prawa materialnego poprzez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, tj. art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że ubezpieczony nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy, pomimo istnienia dokumentacji medycznej wskazującej na znaczny stopień naruszenia sprawności jego organizmu oraz pominięcie socjalno- ekonomicznego aspektu niezdolności do pracy ubezpieczonego, nierozważenie tego aspektu w kontekście materiału dowodowego zebranego w sprawie, zwłaszcza z uwagi na stwierdzona chorobę zawodową u powoda - pylicę krzemową;

2. - naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 217 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 278 § 1 k.p.c., art. 286 k.p.c. poprzez ocenę zebranego materiału dowodowego w sprawie w sposób wybiórczy, z pominięciem i niewyjaśnieniem wszystkich istotnych okoliczności i faktów mających znaczenie przy ocenie materiału dowodowego, nieprzeprowadzeniu prawidłowego postępowania dowodowego i niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, nierozważeniu w sposób obiektywny i bezstronny oraz wszechstronny całości materiału dowodowego oraz oparciu się na materiale dowodowym niepełnym, a w szczególności oparcie przez Sąd swoich ustaleń na niepełnych oraz niejasnych i nierzetelnych opiniach biegłych sądowych, stwierdzających w sposób niejasny i niekonkretny, na jakiej podstawie w oparciu o wszystkie rozpoznane u niego schorzenia został uznany za osobę zdolną do pracy, w tym z pominięciem i nieprzeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego lekarza z zakresu laryngologii na okoliczność stwierdzonej u powoda utraty słuchu dochodzącej do 80%, która jest chorobą nieuleczalną i nieodwracalną oraz z pominięciem opinii biegłego lekarza z zakresu alergologii co do stwierdzonych u powoda całorocznych katarów i porannego pieczenia oczu w związku ze stwierdzoną u powoda pylicą krzemową jako nieuleczalną chorobą zawodową, jak też biegłego lekarza z zakresu urologii z uwagi na występujące u powoda torbiele obu nerek i angiomyolipomię nerki lewej posiadającymi cechy nowotworowe i braku ich oceny pod kątem onkologicznym w związku z operacyjnym leczeniem u powoda nowotworu złośliwego esicy, co stanowi, iż nie dokonano łącznej i kompleksowej oceny stanu zdrowia powoda i ustalenia stopnia naruszenia sprawności organizmu powoda biorąc pod uwagę wszystkie schorzenia i choroby na jakie cierpi powód celem ustalenia zakresu i stopnia niezdolności do pracy powoda (częściowa lub całkowita), kiedy taka niezdolność powstała i na jaki okres można stwierdzić jej istnienie, a w szczególności określenie na ile i w jakim zakresie stan zdrowia powoda uległ poprawie i jakie dolegliwości ustały u powoda po dniu 30 września 2013 r., czyniąc go obecnie osobą całkowicie zdolną do pracy, a tym samym rozstrzygnięcie sprawy z przekroczeniem granicy swobodnej oceny dowodów wyrażające się w dowolnej ocenie dowodów.

Wskazując na powyższe ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Ewentualnie skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Ponadto apelujący wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu laryngologii, urologii, alergologii, kardiologii oraz ponownie dowodu z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu onkologii, pulmonologii, gastrologii i medycyny pracy na okoliczność łącznej i kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i ustalenia stopnia naruszenia sprawności.

W uzasadnieniu apelacji wskazał, że nie może się zgodzić ze stanowiskiem Sądu Okręgowego i uważa, iż wyrok oddalający jego odwołanie jest dla niego krzywdzący i niesprawiedliwy.

Podniósł, że ustalenia biegłych zawarte w sporządzonych opiniach, na podstawie których Sąd stwierdził, iż powód jest zdolny do pracy w oparciu o przeprowadzone dowody nie mogą zostać uznane za miarodajne, a sporządzone opinie przez biegłych lekarzy cechują się bardzo dużym stopniem ogólności, są niejasne, niepełne i lakoniczne, a nadto w znacznym stopniu pomijają istotną część objawów chorobowych, na które cierpi powód. Takie zarzuty odnoszą się do wszystkich opinii sporządzonych w toku tego postępowania przez biegłych lekarzy z zakresu pulmonologii z dnia 7.08.2014 r., onkologii z dnia 6.02.2014 r., medycyny pracy z dnia 2.02.2015 r., gastrologii z dnia 14.05.2014 r., a już w szczególności do opinii biegłego lekarza z zakresu pulmonologii z dnia 7.08.2014 r. oraz medycyny pracy z dnia 2.02.2015 r., odnośnie których to opinii powód złożył zarzuty w piśmie z dnia 7 października 2014 r. oraz w piśmie z dnia 13 marca 2015 r., wskazując, iż obecnie w pełni te zarzuty podtrzymuje. Zdaniem ubezpieczonego, również ustne opinie uzupełniające, które zostały przedstawione przez biegłych na rozprawie w dniu 14.01.2015 r. z zakresu pulmonologii oraz na rozprawie w dniu 12.06.2015 r. z zakresu medycyny pracy nie wyjaśniły szeregu wątpliwości, ani też nie wskazały na ile i w jakim zakresie stan zdrowia powoda uległ tak znacznej poprawie, iż jest obecnie całkowicie zdolny do pracy, pomimo szeregu chorób i dolegliwości, na które apelujący dalej cierpi. Zdaniem skarżącego, ani w treści opinii zasadniczych, ani w treści opinii uzupełniających nie usunięto wszystkich niejasności, a tym bardziej zarzutów podnoszonych przez powoda.

Także żadna z opinii, a zwłaszcza opinia biegłego lekarza z zakresu medycyny pracy, nie odniosła się do stwierdzonej u powoda choroby zawodowej i oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod tym kątem, jak też jej wpływu na jego zdolność do pracy i możliwości faktycznego jej wykonywania, mając na uwadze, iż ubezpieczony cierpi na nieuleczalną chorobę pylicę krzemową, której objawy będą się nasilać i pogłębiać w trakcie wykonywania każdej pracy, co też będzie miało miejsce z upływem czasu, gdyż dla pylicy krzemowej charakterystycznym jest to, iż następuje powolny rozwój choroby nawet po ustaniu narażenia na pył.

Wskazując na powyższe, zdaniem apelującego, należy zatem uznać, że sporządzone przez biegłych opinie de facto uniemożliwiają prawidłową ocenę ich mocy dowodowej, powodując, że wydanie orzeczenia na ich podstawie nastąpiło z naruszeniem granic swobodnej oceny dowodów z art. 233 § 1 k.p.c., a nadto z pominięciem i niewyjaśnieniem wszystkich istotnych okoliczności i faktów mających znaczenie przy ocenie materiału dowodowego, nieprzeprowadzeniu prawidłowego postępowania dowodowego i niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, w tym z pominięciem opinii biegłych lekarzy z zakresu laryngologii, urologii, alergologii i kardiologii.

Ponadto ubezpieczony, w odniesieniu do naruszenia prawa materialnego wskazał na naruszenie art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że powód nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy, pomimo istnienia dokumentacji medycznej wskazującej na znaczny stopień naruszenia sprawności jego organizmu oraz pominięcie socjalno-ekonomicznego aspektu niezdolności do pracy powoda, nierozważenie tego aspektu w kontekście materiału dowodowego zebranego w sprawie, zwłaszcza z uwagi na stwierdzoną chorobę zawodową u powoda - pylicę krzemową. Jak wynika bowiem z art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, ocena niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, która wymaga wiadomości specjalnych, nie może być przez Sąd dokonana jedynie w oparciu o tę opinię. Jak wskazuje orzecznictwo Sądu Najwyższego, przy dokonywaniu analizy pojęcia "niezdolność do pracy" należy bowiem brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą lub częściową niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita lub częściowa utrata zdolności do zarobkowania przez wykonywanie jakiejkolwiek pracy). W niniejszej sprawie jednoznacznie ustalono jedynie, iż powód, urodzony w dniu (...), spawacz, pracował jako spawacz oraz prowadził jednoosobową działalność gospodarczą wykonując usługi spawalniczo-ślusarskie, ma wykształcenie średnie, posiada uprawnienia ślusarskie oraz dotychczas pracował jako pracownik fizyczny w zawodzie

ślusarza, a w związku z chorobą zawodową - pylicą płuc, nie może pracować jako spawacz w narażeniu na pyły i dymy spawalnicze. Wprawdzie Sąd za biegłą z zakresu medycyny pracy przyjął, że powód może wykonywać lekkie i średnio ciężkie prace fizyczne na stanowisku ślusarza, mechanika, monter lub wykonywać prace warsztatowe, może być konserwatorem, monterem konstrukcji lekkich, pełnić funkcje brygadzysty, mistrza, może nadal prowadzić działalność gospodarczą, w której do prac spawalniczych będzie zatrudniał inne osoby, jednak zdaniem ubezpieczonego nie została jednak dotychczas dokonana jakakolwiek ocena, czy powód jest częściowo niezdolny do pracy, zwłaszcza z uwagi na stwierdzoną chorobę zawodową, która to ocena - jak wskazano powyżej - musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne, jak też ocenę z punktu widzenia ekonomicznego i panującej sytuacji na rynku pracy.

W ocenie apelującego, trudno uznać za realną możliwość znalezienia pracy w zawodach lub na stanowiskach, które wskazała biegła lekarz z zakresu medycyny pracy, mając chociażby na uwadze jego wiek, sytuację na rynku pracy oraz brak zdolności do zarobkowania osoby ze stwierdzoną chorobą zawodową, która może świadczyć pracę jedynie w ograniczonym zakresie i to w warunkach szczególnych.

Mając powyższe na uwadze, zdaniem ubezpieczonego, naruszenie prawa materialnego oraz procesowego przez Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie skutkowało wydaniem błędnego i krzywdzącego orzeczenia.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie na rzecz ZUS O/S. zwrotu kosztów postępowania przed Sądem drugiej instancji, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że stan faktyczny sprawy został ustalony przez Sąd pierwszej instancji w sposób wszechstronny, rzetelny i prawidłowy w oparciu o przedłożone dokumenty oraz zeznania.

Zdaniem organu, Sąd dokonał prawidłowej analizy przepisów, a wnioski przedstawił w uzasadnieniu wyroku, z którym w pełni zgodził się pozwany. Zgodnie z ustaleniami Sądu Okręgowego zebrany w sprawie obszerny materiał dowodowy nie dał podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy. Powołani przez Sąd biegli lekarze specjaliści w zakresie wskazanych przez ubezpieczonego schorzeń, jednoznacznie wskazali, że rozpoznane u ubezpieczonego zmiany chorobowe nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które czyniłoby ubezpieczonego niezdolnym do pracy całkowicie lub częściowo. Biegła z zakresu medycyny pracy wprost wskazała, że w przypadku ubezpieczonego przeciwskazana jest praca ciężka fizycznie, jednakże zachował on zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami oprócz oczywiście pracy spawacza, która naraża na pyły i dymy spawalnicze.

Mając to wszystko na uwadze organ rentowy wniósł jak na wstępie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie

uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, niepubl.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozstrzyganej sprawy stwierdzić należy w pierwszej kolejności, iż Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd I instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu I instancji w całości uznał i przyjął jako własne.

Sąd Odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji przez powoda błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd meriti bardzo starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. W tym miejscu należy przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, przyjmowane przez Sąd odwoławczy jako własne, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu odwoławczego brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

Nie można zapominać, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym i obowiązują w nim wszystkie reguły procesowe również te dotyczące rozkładu ciężaru dowodu oraz terminów do składania wszelkich wniosków dowodowych. Art. 6 k.c. ustanawia bowiem podstawową regułą dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Reguła ta pozostaje w ścisłym związku z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego o dowodach. To na ubezpieczonym odwołującym się od decyzji ZUS ciążył obowiązek wykazania w procesie, że jest on niezdolny do pracy i dowieść tej okoliczności miał przed sądem I instancji (art. 232 i 381 k.p.c.) tym bardziej, że wnioskodawca prawie od początku procesu był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika – radcę prawnego, który winien był tym regułom sprostać. Tymczasem poza zarzutami wobec opinii biegłych, które nie miały charakteru stricte merytorycznego, ubezpieczony nie zaoferował sądowi, żadnego dodatkowego materiału dowodowego w tym np. nowych wyników badań świadczących o pogarszającym się stanie zdrowia. Wręcz przeciwnie, w zarzutach dotyczących opinii biegłej z zakresu medycyny pracy znalazły się stwierdzenia, że to biegła dopytywała się o nową dokumentację a ubezpieczony takiej nie posiadał, a następnie uczynił zarzut, że dla biegłej wystarczające było oparcie się na starej dokumentacji medycznej z 2013 r.

Abstrahując już od kwestii, że obowiązkiem ubezpieczonego było wykazanie jego niezdolności do pracy, podkreślić należy, że Sąd dokonuje merytorycznej oceny decyzji ZUS na dzień jej wydania a więc bada stan zdrowia ubezpieczonego w tamtym momencie. Wszelkie kwestie dotyczące pogorszenia stanu zdrowia po wydaniu decyzji mogą być badane po ponownym złożeniu wniosku do ZUS.

Sąd Okręgowy prawidłowo zatem ocenił zdolność ubezpieczonego do podjęcia pracy na ogólnym rynku pracy mimo rozpoznanych u niego schorzeń.

Przypomnieć należy, że ubezpieczony pobierał rentę w związku z zaistnieniem u niego schorzeń onkologicznych, które zostały wyleczone i nie powodują obecnie żadnych negatywnych następstw. Na tym właśnie polega poprawa stanu zdrowia u ubezpieczonego po okresie pobierania renty. Nowe rozpoznane schorzenie jakim jest pylica krzemowa

również na chwilę obecną nie powoduje niezdolności do pracy w charakterze ślusarza, konserwatora czy też mechanika na ogólnym rynku pracy. Istnieją jedynie przeciwskazania do wykonywania prac spawalniczych i w warunkach zapylenia.

Słusznie ocenił Sąd Okręgowy, że tego typu ograniczenie nie wyczerpuje definicji nawet częściowej niezdolności do pracy, ponieważ nie ma znacznego ograniczenia zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Wskazać również należy, że Sąd Okręgowy nie poprzestał jedynie na dopuszczeniu dowodu z pisemnych opinii. Wobec zgłaszanych przez pełnomocnika wątpliwości Sąd dopuścił dowód z ustnego wyjaśnienia opinii biegłych z zakresu pulmonologii i medycyny pracy. Podczas przesłuchania biegłych obecny był pełnomocnik ubezpieczonego i mógł zadawać pytania oraz składać oświadczenia, które podważyłyby prawidłowość opinii. Mógł również przedstawić dowody, które spowodowałyby, że Sąd oceniłby powyższe opinie jako nieprzydatne. Ani ubezpieczony, ani jego pełnomocnik nie sprostali temu zadaniu.

Podnoszone w chwili obecnej zarzuty dotyczące niedopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych (urologa, kardiologa oraz laryngologa) należy ocenić w świetle art. 232 i 381 k.p.c. jako spóźnione. Obowiązkiem ubezpieczonego i jego pełnomocnika było zgłoszenie stosownych wniosków dowodowych w trakcie procesu przed Sądem pierwszej instancji.

Odnosnie zarzutu niedopuszczenia dowodu z opinii biegłego alergologa to należy stwierdzić, że badający ubezpieczonego pulmonolog jest specjalistą z zakresu alergologii co wyraźnie wynika z jego pieczętki znajdującej się pod jego opinią i z sugestii zawartych w końcowej części opinii o koniecznych okresowych konsultacjach alergologicznych.

Odnosząc się kwestii stwierdzonej u ubezpieczonego choroby zawodowej podnieść należy, że samo istnienie choroby nie przesądza jeszcze o wystąpieniu niezdolności do pracy z nią związanej, co zresztą znajduje potwierdzenie w opiniach przeprowadzonych w sprawie VII U 1446/14 i wydanym między innymi na ich podstawie prawomocnym już wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 czerwca 2015 r., w którym to Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji.

Wysokość przysługującego pełnomocnikowi ubezpieczonego wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną z urzędu powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, ustalono na podstawie § 11 ust. 2, w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 i § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

W punkcie III wyroku Sąd rozstrzygnął o kosztach postępowania, odstępując od obciążania kosztami zastępstwa procesowego.

Zgodnie z treścią przepisu art. 98 kodeksu postępowania cywilnego (k.p.c.), strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Przy czym, zgodnie z treścią art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepisy kodeksu postępowania cywilnego statuują tym samym zasadę, że wprawdzie wynik procesu z reguły decyduje o obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, niemniej nie jest to obowiązek nieograniczony i podlega ocenie z punktu widzenia zasad słuszności.

Kodeks nie konkretyzuje pojęcia "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 roku, II CZ 210/73, Lex, nr 7366). Zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie

kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej (por. postanowienie SN z dnia 14 stycznia 1974 roku, sygn. akt II CZ 223/73, LEX nr 7379). Do wypadków szczególnie uzasadnionych w rozumieniu art. 102 k.p.c. można także zaliczyć sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu sądu (por. postanowienie SN z dnia 1 września 1973 roku, sygn. akt I CZ 122/73, OSNC 1974/98). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego.

Na kanwie powyższych rozważań stwierdzić należy, że w niniejszej sprawie wystąpiły przesłanki do odstąpienia od obciążania ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego strony przeciwnej w oparciu o art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu, powód pozostaje obecnie w trudniej sytuacji majątkowej, z uwagi na panujący kryzys gospodarczy i jego stan zdrowia.

W tym stanie rzeczy orzeczono jak w punkcie III sentencji wyroku.

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

Stelmaszczuk