

Sygn. akt III AUa 351/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 12 lutego 2013 r. w Szczecinie

sprawy R. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W..

o przywrócenie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 15 marca 2012 r. sygn. akt VI U 1525/11

oddala apelację.

**Sygn. akt III AUa 351/12**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 września 2011 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu R. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, po 31 sierpnia 2011 r. W uzasadnieniu wskazał, że zgodnie z orzeczeniami lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji R. M. wniósł o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty z tytułu co najmniej częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 września 2011 r. Ubezpieczony nie zgodził się z oceną stanu jego zdrowia dokonaną przez lekarzy orzeczników ZUS, w szczególności nie mając pewności co do tego czy badający go lekarze byli specjalistami z zakresu psychiatrii. Ponadto zaznaczył, że w jego stanie zdrowia nastąpiło pogorszenie na skutek pogłębienia się procesu istniejących schorzeń, co nie pozwala na podjęcie zatrudnienia. Ubezpieczony wniósł o powołanie biegłych sądowych psychiatry i psychologa.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania, powielając argumentację zawartą w uzasadnieniu decyzji.

Wyrokiem z dnia 15 marca 2012 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły ustalenia, z których wynika, że R. M. urodził się dnia (...) Posiada wykształcenie średnie ekonomiczne. Pracował jako sprzedawca, operator urządzeń powielających i pracownik magazynowy. Decyzją z dnia 19 lipca 2007 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2007 r. Renta była wypłacana do dnia 31 sierpnia 2011 r. W dniu 29 lipca 2011 r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22 września 2011 r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Decyzją z dnia 30 września 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony ma osobowość nieprawidłową z miernie nasilonymi objawami obsesyjno – kompulsywnymi oraz funkcjonowanie intelektualne w dolnym obszarze przeciętnej dla wieku oraz deficyty pamięci wzrokowej, co nie czyni go osobą niezdolną do pracy. U R. M. nastąpiła poprawa w stanie zdrowia, a w szczególności w jego funkcjonowaniu w życiu społecznym. Kontakt słowny nawiązuje łatwo jest dorzeczny. Rozumie i spełnia polecenia. Napęd psychoruchowy ma niezaburzony. Reakcje afektywne są żywe i dostosowane. Tok myślowy zaburzony, funkcje poznawcze w normie. Występują u ubezpieczonego deficyty w zakresie pamięci wzrokowej, które jednak kompensowane są sprawnością werbalno – pojęciową. W tym stanie zdrowia przeciwwskazana jest jedynie praca wymagająca samodzielnego planowania i podejmowania szybkich decyzji.

Sąd I instancji odniósł powyższe okoliczności faktyczne do treści przepisów z art. 12, art. 13, art. 14 i art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity : Dz.U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227) i zważył, że odwołanie ubezpieczonego nie jest zasadne. Bezsporny pozostawał fakt, że ubezpieczony w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu stał się częściowo niezdolny do pracy, w związku z czym okresowo miał przyznaną rentę z tytułu niezdolności do pracy do dnia 31 sierpnia 2011 r. Kwestią wymagającą rozstrzygnięcia pozostała natomiast okoliczność czy ubezpieczony R. M. był nadal niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W celu wyjaśnienia powyższego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych specjalistów psychiatry i psychologa, czyli z dziedzin odpowiadających schorzeniom, na które cierpi ubezpieczony. Powołani biegli sądowi spójnie z orzeczeniami lekarzy orzeczników ZUS orzekli, że badany nie jest osobą niezdolną do pracy. Sąd I instancji dał wiarę dowodowi z opinii biegłych uznając, że został sporządzony przez właściwe osoby, w granicach przyznanej im kompetencji. Biegli rzetelnie ocenili rzeczywisty stan zdrowia odwołującego się. Opinia została należycie uzasadniona i była przekonująca oraz wystarczająco wyjaśniała zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Sąd I instancji uznał, że ubezpieczony nie kwestionował rozpoznania dokonanego przez biegłych o specjalnościach przez siebie wskazanych. Oceniał jedynie, że schorzenia rozpoznane przez biegłych czynią go niezdolnym do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego twierdzenia ubezpieczonego były subiektywne, co uniemożliwiło skuteczne podważenie na tej podstawie opinii biegłych. W ocenie Sądu opinia ta dostatecznie jasno wyjaśniała sporne okoliczności i nie było podstaw aby powoływać kolejnych biegłych.

W świetle opinii biegłych Sąd Okręgowy przeanalizował okres zatrudnienia i posiadane przez ubezpieczonego kwalifikacje zawodowe uwzględniając, że ocena niezdolności do pracy przebiega w dwóch płaszczyznach: medycznej oraz socjalnej, w której bierze się pod uwagę posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe. Ubezpieczony posiada wykształcenie średnie ekonomiczne. Przez okres zatrudnienia świadczył pracę jako sprzedawca, operator urządzeń powielających i pracownik magazynowy. Ostatecznie więc zdaniem Sądu Okręgowego R. M. nie spełnił przesłanki warunkującej prawo

do przywrócenia świadczenia rentowego, jaką była dalsza niezdolność do pracy, dlatego w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie od decyzji oddalił.

Apelację od powyższego wyroku złożył ubezpieczony R. M. zarzucając rozstrzygnięciu:

1. błąd w ustaleniach faktycznych Sądu poprzez przyjęcie, że skarżący nie kwestionował rozpoznania dokonanego przez biegłych o specjalnościach przez siebie wskazanych;
2. niewyjaśnianie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 217 § 2 k.p.c. poprzez bezzasadne pominięcie wniosku dowodowego ubezpieczonego, zawartego w piśmie procesowym z dnia 23 lutego 2012 r. o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, celem wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy;
3. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny, bowiem z pominięciem dowodów, które ubezpieczony złożył na potwierdzenie błędnej oceny jego stanu zdrowia i zdolności do wykonania pracy wskazanej przez biegłych sądowych.

Skarżący powołał nadto nowy fakt, że przebywa w Ośrodku (...) ZOZ (...) w C., a jego stan zdrowia nie uległ poprawie, co wpływa na jego niezdolność do pracy. Celem wykazania tej okoliczności wniósł o dopuszczenie dowodu z zaświadczenia lekarskiego z dnia 12 marca 2012 r. i z dnia 3 kwietnia 2012 r. oraz stanowiska lekarza prowadzącego J. H..

Na podstawie wskazanych zarzutów i załączonej do apelacji dokumentacji, R. M. domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz zwrotu kosztów procesu, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu – Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim do ponownego rozpoznania – przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

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

Apelacja okazała się niezasadna.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego przez Sąd Odwoławczy ostatecznie słuszne okazały się istotne ustalenia Sądu I instancji oraz rozważania prawne w zakresie, w jakim Sąd pierwszej instancji uznał, że ubezpieczony R. M. nie jest po 31 sierpnia 2011 r. choćby częściowo niezdolny do pracy. W efekcie trafne pozostaje rozstrzygnięcie, że ubezpieczony nie spełnił jednej z przesłanek warunkujących przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu przed Sądem I instancji, przez pryzmat powołanych w uzasadnieniu wyroku podstaw prawnych rozstrzygnięcia oraz w kontekście wniosków i twierdzeń apelacji doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania o zasadności uzupełnienia postępowania dowodowego na podstawie art. 382 k.p.c. Faktycznie bowiem opiniujący w sprawie biegły specjalista psycholog i psychiatra rozpoznali u ubezpieczonego osobowość nieprawidłową z miernie nasilonymi objawami obsesyjno-kompulsywnymi, funkcjonowanie intelektualne ukształtowane w dolnym obszarze przeciętnej dla wieku i deficyty w zakresie pamięci wzrokowej. W opinii biegłych sądowych schorzenia te nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Opiniujący podkreślił, że badany może wykonywać prace w takim charakterze jak dotychczas (pracownik magazynowy, sprzedawca). Kwestionując wnioski opinii biegłych, ubezpieczony przedłożył dokumentację leczenia szpitalnego z dnia 15 lutego 2012 r., oraz opinię pracodawcy z dnia 28 lutego 2012 r. Wskazał, że według dokumentacji lekarskiej i szpitalnej cierpi na organiczne zaburzenia osobowości związane z nerwicą natręctw i posiada osobowość schizoidalną, co wyklucza uznanie jego zaburzeń za mierne.

W celu ostatecznego rozstrzygnięcia powyższych rozbieżności i usunięcia wszelkich kwestii spornych w zakresie oceny występujących u ubezpieczonego schorzeń oraz stopnia ich zaawansowania wpływającego na ocenę przesłanki niezdolności do pracy i wobec zastrzeżeń R. M. co do treści opinii i jej wniosków końcowych, Sąd Odwoławczy przeprowadził dowód z uzupełniającej opinii biegłego psychologa i psychiatry, których zadaniem było ustosunkowanie się do zastrzeżeń ubezpieczonego zgłoszonych przed Sądem Okręgowym. Uzupełniające postępowanie dowodowe doprowadziło Sąd Apelacyjny do wniosków tożsamyh z podjętymi przez Sąd I instancji, znacząco je umacniając.

Biegli psycholog i lekarz psychiatra w opinii uzupełniającej odnosząc się do twierdzeń badanego oraz dokumentacji medycznej dołączonej przez niego do pisma z dnia 23 lutego 2012 r., tj. skierowania do szpitala psychiatrycznego oraz opinii zakładu pracy, wyraźnie podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko. Wyjaśnili przy tym, że skierowanie do Ośrodka (...) z dnia 21 września 2012 r. wystawione przez specjalistę psychiatrę, zawiera rozpoznanie chorób ubezpieczonego zbieżne z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych. Stwierdzone zaburzenia przebiegają z okresowym nasileniem objawów, które jednak ulegają redukcji w przebiegu leczenia. Zaostrzenia choroby są krótkotrwałe, trwają około 1-2 miesiące i mogą być leczone w ramach zasiłku chorobowego. Powodują więc jedynie czasową niezdolność do pracy. Nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami ubezpieczonego.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny nie miał już wątpliwości co do trafności ocen zawartych w opinii głównej i uzupełniającej biegłych sądowych. Opinie biegłych zostały wydane przez biegłych lekarzy, którym nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Zostały one przekonująco i profesjonalnie uzasadnione. W szczególności opiniujący w sposób pełny i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania tezy dowodowej postawionej przed Sądem Okręgowym, a w toku postępowania apelacyjnego precyzyjnie odnieśli się do zarzutów ubezpieczonego oraz przedstawianej przez niego dokumentacji. Wnioski biegłych wynikają z wnikliwej analizy dokumentacji medycznej, orzeczniczey oraz stanowiska konsultantów i orzeczników ZUS, jak i własnego badania.

Konkluzje wydanych w sprawie opinii psychiatryczno – psychologicznych (z postępowania przed Sądem Okręgowym i Sądem Apelacyjnym) są zgodne, stanowcze i jednoznaczne – R. M. nie jest po 31 sierpnia 2011 r. osobą niezdolną do pracy, choćby częściowo. Z wniosków końcowych opinii głównej wynika, że w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiła poprawa po ostatniej hospitalizacji w 2011 r. Przeprowadzone badania wskazują na utrzymywanie się poprawy stanu zdrowia badanego, polegającej na zmniejszeniu intensywności objawów, a które zakłóciły funkcjonowanie społeczne ubezpieczonego. Nie pozostaje w sprzeczności z tym stwierdzenie, że rozpoznane nasilenie i charakter objawów pozwalają ubezpieczonemu na podjęcie pracy. Biegli nie zaprzeczyli, że rozpoznane u R. M. schorzenia przebiegają z okresowym nasileniem objawów. Podali jednak, że ulegają one redukcji w przebiegu leczenia. Zaostrzenia choroby są krótkotrwałe, trwają około 1-2 miesięcy i mogą być leczone w ramach zasiłku chorobowego. W opinii uzupełniającej wyjaśnili, że nie powodują one długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami ubezpieczonego. Jak wynika z treści opinii głównej opiniujący uwzględnili, że R. M. ma wykształcenie na poziomie szkoły średniej – ekonomiczne, bez matury, w kierunku pracownika administracji biurowej, przy czym dotychczas wykonywał wyłącznie prace magazynowe i sprzedawcy. Sąd Apelacyjny miał też na uwadze, że opinia biegłych okazała się zgodna z wnioskami lekarzy orzeczników organu rentowego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego materiał dowodowy zebrany w toku postępowania przed Sądem I i II instancji daje zatem pełne podstawy do odmowy przyznania R. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych ustalono, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie i w dacie zaskarżonej decyzji pozwalał na podjęcie przez niego pracy na dotychczas zajmowanych stanowiskach.

Wskazać w tym miejscu należy, iż opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu przepisu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z 07.11.2000r., sygn. I CKN 1170/98, wyrok SN z 15.11.2000r., sygn. IV CKN 1383/00). W ten sposób Sąd dokonuje weryfikacji stanowiska wyrażonego przez lekarza leczącego, jak i orzecznika organu rentowego. Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i

doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.02.2003 r., IV CKN 1763/00). Zarzuty zgłoszone w środku zaskarżenia nie znalazły potwierdzenia w obiektywnych wynikach analizy przeprowadzonej przez biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie, jak i w dokumentacji medycznej.

Mając na uwadze powyższe jako bezpodstawny Sąd Odwoławczy ocenił wniosek apelującego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych. Ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazuje nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych. Takich wątpliwości nie wywołują zaś opinia przeprowadzona na zlecenie Sądu Okręgowego, ani uzupełniająca przed Sądem Apelacyjnym, bowiem jak już była o tym mowa, są one spójne i należyte uzasadnione, ponadto odnoszą się także do dotychczasowych kwalifikacji badanego i możliwości podjęcia przez niego zatrudnienia oraz odpowiadają wyczerpująco na zarzuty strony. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807; z 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPiUS 1998 nr 5, poz. 161).

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego, dlatego skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy, tj. oceny stanu jego zdrowia jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, prawo do świadczenia nie może powstać. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez lekarza orzecznika ZUS, który dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). Pominięcie albo błędna ocena – w decyzji organu rentowego wydanej na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, a od 1 stycznia 2005 r. również komisji lekarskiej (art. 14 ust. 3 ustawy rentowej) – któregośkolwiek ze wskazanych wyżej elementów niezdolności do pracy stanowi dla ubezpieczonego podstawę do odwołania się do sądu ubezpieczeń społecznych o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000, nr 16, poz. 624 i z 6 października 2000 r., II UKN 22/00, OSNAPiUS 2002, nr 10, poz. 247). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. W sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie jednak zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018). Wobec wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonego, przedłożonej dokumentacji medycznej, a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonego z pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach. Dlatego wyrok Sądu Okręgowego oddalający odwołanie jest prawidłowy.

Sam fakt trudności z podjęciem zatrudnienia, spowodowany wyłącznie uwarunkowaniami rynku pracy, nie może podważyć dokonanej w sprawie oceny przesłanki niezdolności do pracy. Podobnie zresztą jak i trudności materialne

ubezpieczonego. W tej sprawie ważne jest bowiem wyłącznie ustalenie, że ubezpieczony zachował kompetencje do wykonywania pracy z uwagi na swoje predyspozycje zdrowotne. Subiektywne odczucia ubezpieczonego nie mogą zaś stanowić podstawy oceny jego stanu zdrowia, a jak już wyżej wskazano chociaż występują u skarżącego ustalone schorzenia to jednak stopień ich nasilenia nie powoduje niezdolności do pracy w rozumieniu przywołanych przepisów, a tym samym nie została spełniona jedna z przesłanek przyznania prawa do renty.

Należy jednak podkreślić, że sporna decyzja została wydana w dniu 30 września 2011 r., natomiast postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter odwoławczy, a to oznacza, że jego przedmiotem jest wyłącznie ocena legalności zaskarżonej decyzji według stanu faktycznego z daty jej wydania. Sąd Apelacyjny pominął więc przedstawione przez apelującego dokumenty medyczne obrazujące stan jego zdrowia po dacie zaskarżonej decyzji. Nowe okoliczności ujawnione lub powstałe po wydaniu decyzji organu rentowego, jak na przykład pogorszenie stanu zdrowia, nie mogą uzasadniać zmiany wcześniej wydanej decyzji. Ewentualne jednak pogorszenie stanu zdrowia po tej dacie, może być podstawą kolejnego wniosku ubezpieczonego i nowej decyzji organu rentowego.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako nieuzasadnioną.

SSO del. Gabriela Horodnicka – Stelmaszczuk SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak