

Sygn. akt III AUa 378/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2013 r. w Szczecinie

sprawy P. A.

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 VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 26 lutego 2013 r. sygn. akt VI U 806/11

1. oddala apelację,

2. przyznaje radcy prawnemu I. P. 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.

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 378/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 sierpnia 2008 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił P. A. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uznając ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy. Organ rentowy ustalił ponadto, że w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku (od 10 maja 1998 r. do 9 maja 2008 r.) P. A. udowodnił 3 lata, 7 miesięcy i 3 dni ubezpieczenia – zamiast wymaganych 5 lat.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. A. wskazał, iż po dwukrotnej odmowie prawa do renty podjął pracę, którą po 4 tygodniach musiał przerwać, ponieważ stan jego zdrowia nie pozwalał mu na jej wykonywanie. Nie zgodził się też z uzasadnieniem, iż ma za mało lat pracy, wskazując że przedstawił w ZUS wszystkie świadectwa szkolne i świadectwa pracy i podkreślając, iż odliczono miesiące niezdolności do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 28 stycznia 2010 roku (sygn. akt VI U 1081/09) Sąd Okręgowy w Szczecinie – Wydział VI Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie – Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, rozpatrując sprawę na skutek apelacji ubezpieczonego, uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji z uwagi na to, że Sąd Okręgowy nie zbadał, czy P. A. mógł być osobą niezdolną do pracy w dacie wydawania zaskarżonej decyzji (w dniu 1 sierpnia 2008 r.), ani czy nie istniały podstawy do uznania, że jego niezdolność do pracy z uwagi na rozpoznaną epilepsję powstała przed ukończeniem przez niego 18 roku życia. Sąd Apelacyjny zobowiązał sąd pierwszej instancji do rozważenia od kiedy trwa ubezpieczenie P. A., kiedy dokładnie powstała jego niezdolność do pracy i czy niejako „nie wniósł” on nabytej wcześniej niezdolności do ubezpieczenia.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w Szczecinie – Wydział VI Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 26 lutego 2013 roku oddalił odwołanie P. A. i przyznał pełnomocnikowi ubezpieczonego z urzędu koszty nieopłaconej pomocy prawnej od Skarbu Państwa.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że P. A. urodzony dniu (...), legitymuje się wykształceniem zasadniczym zawodowym w zawodzie blacharz samochodowy. Ukończył szkołę w dniu 21 czerwca 1995 r., dodatkowo w 2003 roku ukończył kurs spawacza. W czasie swojej aktywności zawodowej pracował kolejno na stanowiskach: ucznia w zawodzie blacharz samochodowy w latach 1992-1995, kierowcy-zaopatrzeniowca (2 miesiące w 1997 r.), kompletatora wsadu w latach 1998, 2000-2001 (przygotowanie do procesu ocynkowania przedmiotów stalowych - elementy drobne i duże o różnej wadze), malarza konserwatora w 2002 r., spawacza, monterza ślusarskiego wyposażenia okrętowego w latach 2003-2005, spawacza w latach 2005-2008. Ubezpieczony ma prawo jazdy kat. B, uprawnienia do kierowania wózkami jezdniowymi (załadowniczymi, unoszącymi, podnośnikowymi, ciągnikowymi i specjalnymi).

P. A. jako uczeń zasadniczej szkoły zawodowej w wieku 16 lat (we wrześniu 1992 r.) podjął zatrudnienie w Warsztacie Samochodowym (...) A. W. jako pracownik - uczeń I roku w zawodzie blacharz samochodowy. W tym zakładzie pracy pracował w okresie od 1 września 1992 r. do 6 stycznia 1993 r. Następnie, w okresie od 13 stycznia 1993 r. do 31 sierpnia 1994 r., ubezpieczony podjął zatrudnienie w firmie (...) jako uczeń II roku blacharstwa samochodowego. W okresie od 1 września 1994 r. do 30 czerwca 1995 r. P. A. kontynuował naukę, a jednocześnie był zatrudniony w Przedsiębiorstwie Handlowo-Uslugowym (...) w S. w pełnym wymiarze czasu pracy jako pracownik młodociany (18 lat) zatrudniony w celu nauki zawodu blacharza samochodowego. Był zgłoszony do ubezpieczenia społecznego jako uczeń. Ponownie ubezpieczeniom społecznym ubezpieczony zaczął podlegać od 25 stycznia 1996 r., bowiem w okresie od 25 stycznia 1996 r. do 2 kwietnia 1996 r. odbywał zasadniczą służbę wojskową. Kolejne zatrudnienie P. A. podjął w dniu 3 lutego 1997 r., kiedy to zatrudnił się w (...) S.C. Hurtowni (...) w S.. Pracował tam do 31 marca 1997 r., w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierowca zaopatrzeniowca. Następnie ubezpieczony był zatrudniony w okresach:

- od 6 maja 1998 r. do 5 sierpnia 1998 r. - w Stoczni (...) S.A. w S. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kompletatora,

- od 1 marca 2000 r. do 31 maja 2001 r. w P.- (...) Sp. z o.o. w S. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kompletatora wsadu.

- od 29 stycznia 2002 r. do 13 września 2002 r. w Stoczni (...) Sp. z o.o. w S. (w wydziale (...) w (...) sp. z o.o. w S.) w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku malarza konserwatora,

- od 10 września 2003 r. do 5 marca 2005 r. w Stoczni (...) Sp. z o.o. w S. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku spawacza, montera ślusarskiego wyposażenia okrętowego. W dniach 23 lutego 2004 r., 1 marca 2004 r., 3 sierpnia 2004 r., 12 sierpnia 2004 r., 2 listopada 2004 r. oraz 8 listopada 2004 r. P. A. korzystał z urlopu bezpłatnego.

- od 7 marca 2005 r. do 30 września 2006 r. w (...) Sp. z o.o. w S. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku spawacza. Ubezpieczony korzystał wówczas z urlopu bezpłatnego w okresach: od 7 marca 2005 r. do 14 marca 2005 r., od 5 maja 2005 r. do 6 maja 2005 r., od 9 maja 2005 r. do 10 maja 2005 r., od 6 czerwca 2005 r. do 24 czerwca 2005 r., od 1 września 2006 r. do 30 września 2006 r.;

- od 4 września 2006 r. do 31 marca 2007 r. w PRO- (...) Sp. z o.o. w S. w pełnym wymiarze czasu pracy jako spawacz;

- od 8 października 2007 r. do 31 października 2007 r. w (...) Sp. z o.o. w S. w pełnym wymiarze czasu pracy jako spawacz. Ubezpieczony korzystał z urlopu bezpłatnego w okresie od 11 października 2007 r. do 31 października 2007 r.;

- od 20 listopada 2007 r. do 19 lutego 2008 r. w B. B. D. w pełnym wymiarze czasu pracy jako spawacz. W dniu 26 listopada 2007 r. korzystał przy tym z urlopu bezpłatnego.

Ubezpieczony nie podejmował zatrudnienia w innych okresach niż to wynika ze złożonej do akt rentowych dokumentacji. Ostatnim zatrudnieniem ubezpieczonego było zatrudnienie w firmie (...).

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy ustalił, że P. A. jako dziecko zachorował na zapalenie mózgu i z tego powodu był w okresie od 19 lipca do 3 sierpnia 1979 r. hospitalizowany. W dniu 23 listopada 2000 r. u ubezpieczonego przeprowadzono leczenie operacyjne nawykowego zwichnięcia lewego barku. W związku z powyższym ubezpieczony korzystał z zasiłku chorobowego. W marcu 2002 r. P. A. zgłosił się do poradni pulmonologicznej, uskarżając się na występujący od 5-6 lat kaszel. Rozpoznano wówczas u niego przewlekłe zapalenie oskrzeli i rozpoczęto obserwację w kierunku astmy oskrzelowej. Testy skórne wykazały alergię na histaminę, dwuchromian potasowy, siarczan neomycyny, anestezynę, pleśnie II. W 2002 r. ubezpieczony w związku z powyższym rozpoznaniem korzystał z okresowych zwolnień lekarskich. Wykonane u ubezpieczonego w lipcu 2003 r. badanie EEG wykazało nieprawidłowy zapis o zmianach napadowych, uogólnionych. Badanie powtórzono w sierpniu 2006 r., ponownie zapis EEG wykazał uogólnione zmiany napadowe.

W 2005 r. w wyniku wypadku komunikacyjnego ubezpieczony doznał urazu kręgosłupa. Wykonane w sierpniu 2005 r. badanie RTG kręgosłupa wykazało obniżenie wysokości trzonu VL1, złamanie blaszki granicznej górnej. W styczniu 2008 r. P. A. zgłosił się do poradni ortopedycznej, uskarżając się na dolegliwości bólowe kręgosłupa L-S z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej. Wykonane u niego wówczas badanie MR kręgosłupa wykazało zmiany zwyrodnieniowe krążka międzykręgowego L5/S1 w postaci dehydratacji z następowym obniżeniem wysokości oraz centralną wypuklinę pierścienia włóknistego krążka międzykręgowego wielkości 4mm, powodującą umiarkowany ucisk worka oponowego i korzeni nerwów rdzeniowych. Obecności innych zmian patologicznych nie wykazano. W badaniu RTG wykonanym w lutym 2008 r. stwierdzono dyskretną skoliozę lewostronną z pogłębieniem fizycznej kyfozy, (...) klinowato spłaszczony, podejrzewano nadto występowanie guzków S. blaszek granicznych górnych w górnym i środkowym odcinku kręgosłupa Th. W okresie od 27 grudnia 2007 r. do 25 czerwca 2008 r. P. A. korzystał z zasiłku chorobowego z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa L/S z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej. W maju 2008 r., przeprowadzając kontrolę prawidłowości zwolnienia lekarskiego ubezpieczonego, lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u P. A. zespół bólowo korzeniowy prawostronny kręgosłupa L/S w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii L5/S1, niewielkiego stopnia bólowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa L/S, objaw L. po stronie prawej dodatni przy kącie 60 stopni.

Według stanu istniejącego w dacie wydania zaskarżonej decyzji u P. A. istniały podstawy do rozpoznania:

- obustronnego, nawykowego zwichnięcia stawów barkowych, po stronie lewej leczonego operacyjnie w 2000 r.,

- okresowych bólów kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, po przebytych złamaniu blaszki granicznej kręgu L1 w 2005 r., bez następstw klinicznych, leczonym zachowawczo, wygojonym bez istotnego zniekształcenia kręgu, bez istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu, z okresowym zespołem bólowym w wywiadzie;
- padaczki (pojawienie się pierwszych napadów w 16 roku życia), z rzadkimi napadami, z redukcją napadów utraty przytomności do 1 w miesiącu, w wyniku modyfikacji leczenia i ciągłego monitoringu,
- astmy oskrzelowej przewlekłej, umiarkowanej, niewyrównanej lekami, przewlekłego nieżyty nosa,
- nadciśnienia tętniczego w I okresie WHO, bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek, bez objawów niewydolności krążenia, bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca,
- prawidłowego rozwoju intelektualnego, dyskretnych cech organicznego uszkodzenia CUN.

Zdaniem Sądu Okręgowego rozpoznanie u ubezpieczonego padaczki uzasadnia uznanie go za osobę częściowo niezdolną do pracy okresowo od 25 czerwca 2008 r. (tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego) do czasu przekwalifikowania zawodowego. Wprawdzie schorzenie to stanowiło od 16 roku życia ubezpieczonego - tj. od czasu pojawienia się napadów padaczkowych - przeciwwskazanie do pracy na wysokości oraz z urządzeniami pozostającymi w ruchu pod napięciem, jednakże nie stanowiło wówczas samodzielnej podstawy do uznania go za osobę długotrwale niezdolną do pracy, jako że nie było tak nasilone, aby uniemożliwiało mu wykonywanie pracy zawodowej. Napady padaczkowe są i były rzadkie, pomimo że dawka leku przeciwpadaczkowego jest niska (N. 600 mg na dobę). Lekarze medycyny pracy dopuszczający dotychczas ubezpieczonego do pracy nie stwierdzali żadnych przeciwwskazań do podjęcia przez ubezpieczonego zatrudnienia z uwagi na stan jego zdrowia. W szczególności, w styczniu 2002 r. lekarz medycyny pracy nie stwierdził przeciwwskazań do podjęcia przez ubezpieczonego zatrudnienia na stanowisku malarza - konserwatora w Stoczni (...) na wydziale (...), zaś w sierpniu 2003 r. lekarz medycyny pracy nie stwierdził przeciwwskazań do podjęcia przez ubezpieczonego zatrudnienia na stanowisku spawacza w Stoczni (...). W czasie zatrudnienia w Stoczni u ubezpieczonego przeprowadzono leczenie operacyjne przepukliny, w związku z czym pracodawca czasowo na okres od 21 lutego 2004 r. do 31 maja 2004 r. (na czas rehabilitacji) przeniósł ubezpieczonego na stanowisko montera ślusarskiego wyposażenia okrętowego (z uwagi na przeciwwskazanie do pracy wymagającej dźwigania pow. 5 kg i w pozycji kucnej oraz wymuszonej). Od dnia 1 czerwca 2004 r. ubezpieczony został jednak przywrócony na stanowisko spawacza, a w październiku 2004 r. lekarz medycyny pracy nie stwierdził przeciwwskazań do kontynuowania przez P. A. zatrudnienia na stanowisku spawacza w Stoczni. W listopadzie 2004 r. ubezpieczony doznał urazu nadgarstka lewej dłoni, w związku z czym pracodawca ponownie czasowo na okres od 29 stycznia 2005 r. do 5 marca 2005 r. (na czas rehabilitacji) przeniósł ubezpieczonego na stanowisko montera ślusarskiego wyposażenia okrętowego (z uwagi na przeciwwskazanie do pracy wymagającej dźwigania pow. 20 kg, jednak nie z uwagi na występowanie padaczki).

Także pozostałe schorzenia nie stanowiły w ocenie sądu pierwszej instancji podstawy do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy. W szczególności stwierdzona u niego astma oskrzelowa nie wykazywała na dzień wydania zaskarżonej decyzji, ani przed 1 sierpnia 2008 r. jawnych cech niewydolności oddechowej. W badaniu pulmonologicznym nie stwierdzono duszności, opuk był jawny, symetryczny, szmer pęcherzykowy bez zjawisk dodatkowych, brak było obrzęków. Ubezpieczony podczas badania przeprowadzonego przez biegłą sądową lekarz pulmonolog w 2009 r. wskazywał, że nasilenie dolegliwości astmatycznych ma miejsce podczas miesięcy wiosennych (w związku z pyleniem roślin) oraz jesiennych (z uwagi na występowanie roztoczy kurzu domowego), co wskazywało na astmę alergiczną - atopową, a nie związaną z czynnikami narażenia zawodowego (pracą w atmosferze lotnych związków chemicznych, w zapyleniu, dymie). Ubezpieczony kontynuował zatrudnienie w warunkach narażających go na działanie tych czynników, nie stwierdzano przy tym wówczas nasilenia dolegliwości związanych z tym schorzeniem wywołanych czynnikami zawodowymi, stąd brak jest podstaw do uznania, że astma powodowała jego niezdolność do pracy w chwili wydawania zaskarżonej decyzji, czy też przed dniem 1 sierpnia 2008 r. Badanie spirometryczne z 2002 r. było w normie, testy alergiczne z 2003 r. były dodatnie na związki chromu oraz neomycyny i anestetyny, czyli substancji leczniczych. Każda astma jest wprawdzie przeciwwskazaniem do pracy w pyłe i kurzu oraz w

narażeniu na czynniki drażniące, jednakże nasilenie dolegliwości ubezpieczonego z okresu kiedy rozpoznano astmę (2002-2003r.) nie powodowało wówczas konieczności zaprzestania wykonywania pracy (nawet takiej w której występowały czynniki ryzyka), stanowiąc wyłącznie podstawę do zalecenia przekwalifikowania. W okresie od 2002 r. do 2009 r. ubezpieczony kontynuował zatrudnienie w narażeniu na czynniki ryzyka i pomimo tego stan jego zdrowia w zakresie dróg oddechowych podczas badania przez biegłych w 2008 r. nie wskazywał na pogorszenie się stanu jego zdrowia w tym zakresie powodujące konieczność stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy. Pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie układu oddechowego następowało stopniowo, w związku z narażeniem na czynniki nieswoiście drażniące układ oddechowy (duża ekspozycja zawodowa). Akcentacja dolegliwości związanych z pracą wykonywaną w narażeniu na czynniki ryzyka powodująca konieczność stwierdzenia częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami zawodowymi nastąpiła dopiero podczas ostatniego badania przez biegłą w dniu 11 października 2012 r. i od tego czasu należy dopiero datować niezdolność P. A. do pracy ze względów pulmonologicznych.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony udowodnił posiadanie 9 lat, 5 miesięcy okresów ubezpieczenia w tym 5 lat, 8 miesięcy i 28 dni okresów składkowych oraz 3 lata, 8 miesięcy i 2 dni okresów nieskładkowych. W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę oraz powstaniem niezdolności do pracy ubezpieczony nie udowodnił posiadania minimum 5-letnich okresów składkowych i nieskładkowych.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego oraz art. 12, art. 14 ust. 1, 2a i 3, art. 57 i art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako: „ustawa rentowa”) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie P. A. było nieuzasadnione. Ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej – zarówno tej pozostającej w dyspozycji organu rentowego, jak i złożonej do akt w toku sprawy, jak również na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: neurologii, ortopedii, psychologii, pulmonologii oraz medycyny pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego biegli dostatecznie wyjaśnili dlaczego w ich ocenie stwierdzone dolegliwości - poza padaczką - nie uzasadniały uznania ubezpieczonego za osobę, która stała się niezdolna do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz przed tą datą. Kardiolog, neurolog i ortopeda - zarówno z pierwszego zespołu biegłych, jak i z drugiego zespołu - jednoznacznie wskazali, że rozpoznane schorzenia kręgosłupa oraz schorzenia kardiologiczne nigdy nie powodowały długotrwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Kręgosłup P. A. jest prawidłowo wykształcony, o zachowanej ruchomości, występuje jedynie blizna pooperacyjna na wysokości lewego stawu barkowego z ograniczeniem rotacji zewnętrznej. Jeśli chodzi o kończyny, odnotowano pełen zakres ruchów w stawach, stwierdzono że napięcie mięśniowe i siła w kończynach dolnych górnych są w normie, odruchy są żywe, głębokie, równe. Nie stwierdzono także występowania neurologicznych odruchów patologicznych, ani objawów rozciągowych. Z kolei w badaniu kardiologicznym odnotowano brak powikłań naczyniowych mózgu i nerek, brak objawów niewydolności krążenia, czy danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca.

Niezdolności ubezpieczonego do pracy na dzień wydawania zaskarżonej decyzji (i w okresie wcześniejszym) nie powodowały również schorzenia dróg oddechowych. Sąd Okręgowy zwrócił przy tym uwagę, że wprawdzie niespornym w sprawie było, że każda astma jest przeciwwskazaniem do pracy w pyłe i kurzu oraz w narażeniu na czynniki drażniące (potwierdzili to biegła pulmonolog oraz biegła z zakresu medycyny pracy) oraz to, że podejrzenie astmy pojawiło się u ubezpieczonego już w 2003 r. (wynika to z zapisów w dokumentacji medycznej), jednak z opinii biegłej pulmonolog W. W. wynikało jasno, iż stwierdzona u ubezpieczonego astma oskrzelowa nie powodowała ani na dzień wydania zaskarżonej decyzji, ani przed 1 sierpnia 2008 r. niezdolności do pracy uzasadniającej przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rentowego. Biegła – zarówno w opiniach pisemnych, jak i wyjaśnieniach złożonych ustnie na rozprawie - wyjaśniła przy tym, że pomimo wcześniejszego rozpoznania u P. A. astmy, w dacie wydania zaskarżonej decyzji ani wcześniej nie można było mówić o występowaniu u niego jawnych cech niewydolności oddechowej. Biegła odniosła się przy tym do konkretnych okoliczności i ustaleń, podając że w badaniu przeprowadzonym w 2009 r. nie stwierdzono duszności, opuk był jawny, symetryczny, szmer pęcherzykowy bez zjawisk dodatkowych, brak było obrzęków. Biegła dostrzegła też, że sam ubezpieczony podawał wówczas jedynie, iż nasilenie dolegliwości astmatycznych ma u niego miejsce podczas miesięcy wiosennych (pylenie

roślin) oraz jesiennych (roztocza kurzu domowego), co zdaniem biegłej wskazuje na występowanie w tamtym okresie wyłącznie astmy alergicznej - atopowej, niezwiązanej z czynnikami narażenia zawodowego (czyli z pracą w atmosferze lotnych związków chemicznych, w zapyleniu, dymie). Biegła podkreśliła przy tym, że mimo iż od czasu postawienia diagnozy do 2008 r. ubezpieczony kontynuował zatrudnienie w warunkach narażających go na działanie tych czynników, to w badaniu z 2009 r. nie stwierdzono u niego znaczącego nasilenia dolegliwości związanych z tym schorzeniem wywoływanych czynnikami zawodowymi. Stąd też w ocenie biegłej brak jest podstaw do uznania, aby astma powodowała niezdolność ubezpieczonego do pracy już w chwili wydawania zaskarżonej decyzji, czy też przed dniem 1 sierpnia 2008 r., bowiem stopień nasilenia schorzenia był nieznaczny, wskazując wyłącznie na konieczność rozważenia przekwalifikowania zawodowego, bez potrzeby zmiany stanowiska pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego jedynym schorzeniem uzasadniającym uznanie P. A. na dzień wydawania zaskarżonej decyzji za osobę częściowo niezdolną do pracy była rozpoznana u niego padaczka. Schorzenie to uzasadniało uznanie ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy dopiero od 25 czerwca 2008 r., tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego (k. 340 akt sądowych). Stanowisko takie nie stało przy tym w sprzeczności z wnioskami opinii dwóch biegłych z zakresu neurologii, którzy zgodnie wskazali, że rozpoznana u ubezpieczonego w 16 roku życia padaczka stanowi przeciwwskazanie do pracy na wysokości, z urządzeniami pozostającymi w ruchu pod napięciem, jednocześnie uznając, że nie uzasadnia to bezwzględnej konieczności uznania ubezpieczonego za długotrwale niezdolnego do pracy. Biegłe brały bowiem pod uwagę cały przebieg schorzenia ubezpieczonego oraz wdrażane wobec niego leczenie, dostrzegając, że w przypadku ubezpieczonego napady padaczkowe są i były rzadkie, pomimo że dawka leku przeciw padaczkowego jest niska (N. 600 mg na dobę), a ostatnie badanie kontrolne EEG przed wydaniem zaskarżonej decyzji wykonano w 2006 r. i stwierdzono w nim wyłącznie uogólnione zmiany napadowe. Biegła z zakresu medycyny pracy i chorób wewnętrznych oceniając dostępną dokumentację medyczną oraz historię aktywności zawodowej P. A. zauważyła, że schorzenia ubezpieczonego występujące od dzieciństwa (padaczka) nie były tak znacznie nasilone, aby uniemożliwiały mu wykonywanie pracy zawodowej; przeciwnie pracę tę podejmował i do 2008 r. z powodzeniem wykonywał.

Sąd pierwszej instancji uznał, że stopień nasilenia rozpoznanych u ubezpieczonego w 16 roku życia schorzeń neurologicznych (padaczka) nie uzasadniał uznania go za osobę długotrwale niezdolną do pracy przed 2008 r., co znajduje potwierdzenie także w dokumentacji medycznej ubezpieczonego. W dokumentacji z okresu zatrudnienia w Stoczni (...) wynika, że lekarze medycyny pracy dopuszczający ubezpieczonego do pracy nie stwierdzali żadnych przeciwwskazań do podjęcia przez niego zatrudnienia z uwagi na stan jego zdrowia. W styczniu 2002 r. lekarz medycyny pracy nie stwierdził przeciwwskazań do podjęcia przez ubezpieczonego zatrudnienia na stanowisku malarza - konserwatora w Stoczni (...) na wydziale(...). W sierpniu 2003 r. lekarz medycyny pracy nie stwierdził przeciwwskazań do podjęcia przez ubezpieczonego zatrudnienia na stanowisku spawacza w Stoczni (...). W październiku 2004 r. lekarz medycyny pracy nie stwierdził przeciwwskazań do kontynuowania przez ubezpieczonego zatrudnienia na stanowisku spawacza w Stoczni. Sąd Okręgowy zwrócił przy tym uwagę, że wprawdzie w okresie od 21 lutego do 31 maja 2004 r. oraz na okres od 29 stycznia do 5 marca 2005 r. ubezpieczonego z przyczyn zdrowotnych (na czas rehabilitacji) przeniesiono na inne stanowisko - na stanowisko montera ślusarskiego wyposażenia okrętowego, jednakże nie było to w żadnej mierze związane z rozpoznaniem u niego padaczki czy nasileniem jej objawów. Z dokumentacji znajdującej się w aktach osobowych ubezpieczonego wynika bowiem, że w czasie zatrudnienia w Stoczni u ubezpieczonego przeprowadzono leczenie operacyjne przepukliny, i to właśnie w związku z tym pracodawca czasowo na okres od 21 lutego do 31 maja 2004 r. przeniósł go na stanowisko montera ślusarskiego wyposażenia okrętowego (z uwagi na przeciwwskazanie do pracy wymagającej dźwigania pow. 5 kg i pozycji kucnej i wymuszonej). Z kolei w listopadzie 2004 r. ubezpieczony doznał urazu nadgarstka lewej dłoni, w związku z czym pracodawca ponownie czasowo na okres od 29 stycznia do 5 marca 2005 r. (na czas rehabilitacji) przeniósł go na stanowisko montera ślusarskiego wyposażenia okrętowego (z uwagi na przeciwwskazanie do pracy wymagającej dźwigania pow. 20 kg).

Zdaniem sądu pierwszej instancji istniejące schorzenia takie jak padaczka, czy astma oskrzelowa uzasadniały wyłącznie podjęcie działań w celu rozważenia możliwości przekwalifikowania zawodowego w przyszłości, nie

uzasadniały natomiast konieczności bezwzględnego i natychmiastowego zaprzestania pracy na stanowisku blacharza czy spawacza.

Sąd Okręgowy pominął wniosek ubezpieczonego o przeprowadzenie dodatkowego dowodu z ustnej opinii uzupełniającej biegłych R. D., T. P. oraz H. M., bowiem w sprawie uzyskano już od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania.

Zarazem sąd pierwszej instancji zauważył, że pomimo stwierdzenia przez biegłych istnienia niezdolności do pracy, nie było jednak możliwe dokonanie zmiany zaskarżonej decyzji i przyznanie ubezpieczonemu świadczenia. Wniosek o rentę ubezpieczony złożył w dniu 9 maja 2008 r., powstanie jego częściowej niezdolności do pracy datowane zaś zostało przez biegłych na czerwiec 2008 r. W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku, jak również w dziesięcioletnim okresie poprzedzającym miesiąc powstania niezdolności do pracy ubezpieczony nie wykazał wymaganego 5-letniego okresu ubezpieczenia. Tym samym P. A. nie spełnił warunku wskazanego w art. 57 ust.1 pkt 2 ustawy rentowej, tj. warunku legitymowania się odpowiednim stażem ubezpieczeniowym. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonego, organ rentowy wyliczając staż ubezpieczeniowy uwzględnił wszystkie wskazywane przez P. A. okresy.

Na koniec Sąd Okręgowy wskazał, że niemożliwe było również zastosowanie w sprawie przepisu art. 58 ust. 3 ustawy rentowej, gdyż uzależnia on zwolnienie z warunku wykazania 5 lat ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku (oraz powstanie niezdolności do pracy) od wykazania że ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia przed ukończeniem 18 lat albo w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej oraz do dnia powstania niezdolności do pracy miał, bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy, okresy składkowe i nieskładkowe. Tymczasem z ustaleń stanu faktycznego wprawdzie wynika, że P. A. między kolejnymi okresami ubezpieczenia (okresy zatrudnienia i pobierania zasiłków chorobowych) miał kilkakrotnie ponad 6 miesięczne przerwy. M.in. po ustaniu zatrudnienia w Przedsiębiorstwie Handlowo-Usługowym (...) w S. w dniu 30 czerwca 1995 r. ubezpieczony ponownie ubezpieczeniom społecznym zaczął podlegać dopiero po upływie ponad 6 miesięcy - od dnia 25 stycznia do 2 kwietnia 1996 r., kiedy odbywał zasadniczą służbę wojskową.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pełnomocnik ubezpieczonego, który zaskarżył rozstrzygnięcie w części, tj. pkt I wyroku i wniósł o zmianę zaskarżonej części orzeczenia poprzez przyznanie P. A. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz o zasądzenie na rzecz pełnomocnika z urzędu za postępowanie przed sądem drugiej instancji kosztów zastępstwa procesowego. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono naruszenie prawa procesowego, tj.:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nie odniesienie się do szeregu sprzeczności w treści opinii biegłych,
- art. 286 k.p.c. poprzez pominięcie wniosku ubezpieczonego o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych R. D., T. P. oraz H. M., pomimo uzasadnionej potrzeby doprecyzowania i wyjaśnienia konkluzji zawartych w opiniach, mających kluczowy wpływ na rozstrzygnięcie sprawy.

W uzasadnieniu apelacji przytoczono pogląd, zgodnie z którym żądanie przez sąd ustnego wyjaśnienia opinii biegłego złożonej na piśmie jest nie tyle możliwością, ile obowiązkiem sądu wynikającym zarówno z zasady ustności, jak i bezpośredniości (Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, pod red. K. Piaseckiego, Warszawa 1996). Wspierając się orzecznictwem Sądu Najwyższego skarżący zauważa, że żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne jeżeli:

1. sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania,
2. dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy.

Tymczasem zdaniem M. R. rozpoznana u ubezpieczonego astma oskrzelowa nie stanowi podstawy do uznania go za choćby częściowo niezdolnego do pracy, zaś z opinii R. D. wynika, iż z uwagi na istniejące schorzenia ubezpieczony jest niezdolny do pracy w zapyleniu. R. D. wskazuje, iż po dniu 25 sierpnia 2008 r. nie można stwierdzić choćby

częściowej niezdolności do pracy z uwagi na stan układu oddechowego, a następnie oświadcza, iż z uwagi na stan układu oddechowego ubezpieczony nie może pracować w wyuczonym zawodzie. W opinii z dnia 2 stycznia 2012 r. znajduje się stwierdzenie, iż u ubezpieczonego rozpoznano nadciśnienie tętnicze oraz istotne dolegliwości kręgosłupa, lecz nie określono przeciwwskazań do wykonywania określonych zawodów mimo, iż istnienie takich przeciwwskazań wynika chociażby z zasad doświadczenia życiowego. Ponadto w opiniach biegłych jest szereg braków w zakresie oceny możliwości przekwalifikowania się ubezpieczonego do wykonywania innych zawodów, wyeliminowania istniejących schorzeń czy odzyskania w przyszłości zdolności do pracy. Zdaniem skarżącego nie sposób zatem uznać, aby opinie biegłych były spójne, rzetelne i zawierały logiczne konkluzje. Sporne okoliczności sprawy nie zostały dostatecznie wyjaśnione.

W apelacji podniesiono także, że skoro sąd nie rozważył wszechstronnie zebranego w sprawie materiału dowodowego, to uchybił również art. 233 § 1 k.p.c. W uzasadnieniu występują błędy logiczne wynikające z braku kompleksowej oceny materiału. Sąd Okręgowy wskazuje bowiem, że zgadza się z dokonanymi przez biegłych R. D. i B. M. ustaleniami, iż padaczka na którą cierpi ubezpieczony uzasadnia uznanie go za osobę częściowo niezdolną do pracy co najwyżej od 25 czerwca 2008 r., względnie od stycznia 2009 r. Jednocześnie nie kwestionuje, iż od momentu zachorowania dolegliwość ta w zasadzie się nie rozwinęła i ma spokojny, mało inwazyjny przebieg. Bezsporne natomiast jest to, iż ubezpieczony zachorował na padaczkę w wieku 16 lat. Zdaniem skarżącego logicznym jest, że skoro epilepsja ubezpieczonego nie przybrała na intensywności od momentu zachorowania, zaś Sąd Okręgowy podzielił opinię biegłej, iż stopień choroby na dzień 25 czerwca 2008 r. uzasadnia uznanie częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, to niezdolność ta musiała istnieć już od chwili zachorowania, tj. od 16. roku życia. Nie ma przy tym najmniejszego znaczenia, iż ubezpieczony podejmował i wykonywał pracę do 2008 r. Dowodzić to może jedynie, iż podejmował nieuzasadnione ryzyko.

W odpowiedzi na apelację P. A. organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja P. A. okazała się nieuzasadniona. Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w sprawie. Podczas gromadzenia i oceny materiału dowodowego nie naruszył wskazywanych w apelacji przepisów prawa procesowego. Sąd drugiej instancji w całości podziela wydane w sprawie rozstrzygnięcie nie dopatrując się w nim żadnych uchybień natury merytorycznej bądź procesowej.

Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że prawidłowo przeprowadzone przez Sąd Okręgowy postępowanie dowodowe nie pozwoliło na ustalenie, że ubezpieczony spełnił wszystkie przesłanki prawne niezbędne do przyznania świadczenia. Mimo ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonemu prawo do świadczenia nie mogło być przyznane, ponieważ w 10-leciu poprzedzającym złożenie wniosku o rentę bądź powstanie niezdolności do pracy P. A. nie posiada co najmniej 5-letniego okresu ubezpieczenia. Również prawidłowo sąd meriti ocenił, że ubezpieczony nie spełnił przesłanki z art. 58 ust. 3 ustawy rentowej, bowiem w trakcie przebiegu zatrudnienia ubezpieczony miał kilka przerw trwających dłużej niż 6 miesięcy, co uniemożliwia przyznanie świadczenia.

W apelacji podniesione zostało, że biegła z zakresu medycyny pracy R. D. nie stwierdziła choćby częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, a zarazem oświadcza, iż z uwagi na stan układu oddechowego badany nie może pracować w wyuczonym zawodzie. Sąd Apelacyjny zauważa, że biegła w opinii końcowej (k. 340) stwierdziła, że uznaje badanego za zdolnego do pracy po 21 stycznia 2010 r., tylko z tego względu, że „badany był w opiniach sądowych w 2009 r. poinformowany o konieczności przekwalifikowania zawodowego (...) i do tego czasu powinien był podjąć takie czynności”. Zarazem biegła ta nie wyklucza, że ubezpieczony jest obecnie zdolny jedynie „do wykonywania lekkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy”. Lekarz medycyny pracy oświadczyła, że w okresie po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego P. A. był częściowo, okresowo niezdolny do pracy jaką uprzednio wykonywał. Stwierdzenia te nie zawierają sprzeczności z opiniami innych biegłych z zakresu medycyny pracy, którzy konsekwentnie podnoszą, że rozpoznany stan zdrowia uniemożliwiał P. A. pracę w zawodzie blacharza samochodowego, lakiernika, spawacza, kierowcy od pierwszego badania sądowno-lekarskiego – opinia T. M. (k. 34-36,

39, 63, 104-105). Również w ocenie B. M. padaczka z redukcją napadów utraty przytomności do 1 w miesiącu stanowi przeciwwskazanie do dotychczas wykonywanej pracy, ale brak jest danych do uznania wcześniejszej niż styczeń 2009 roku daty powstania niezdolności do pracy (k. 78-79). Najdonioślejsze znaczenie dla rozpoznania sprawy miało ustalenie, że schorzenia badanego występujące od dzieciństwa nie były tak nasilone, aby uniemożliwiały zdobycie wykształcenia i pracę w zawodzie (k. 335), nasilenie objawów padaczkowych nastąpiło dopiero w ostatnim okresie (k. 34). Zarazem stwierdzić należy, że astma oskrzelowa nie była wiodącym rozpoznaniem uzasadniającym niezdolność do pracy, przyczyną niezdolności były wskazania neurologiczne (k. 416). Badania wykonywane w 2008 roku dotyczyły nasilenia dolegliwości astmatycznych podczas miesięcy wiosennych i w listopadzie, co uzasadniało rozpoznanie astmy alergicznej-atopowej, a nie związanych z czynnikami ryzyka zawodowego. Zdolność do pracy w 2008 roku biegła W. W. uzasadniła łagodnym przebiegiem astmy, dominującymi objawami alergii wziewnej oraz brakiem danych sugerujących nasilenie astmy w środowisku pracy (k. 416). Początek objawów ubezpieczonego był związany z alergią na pyłki i kurz, a następnie w miarę upływu czasu schorzenie uległo zaostrzeniu przez czynniki nieswoiste drażniące (pyły, kurz, dymy, opary) o dużej ekspozycji związanej z zawodem.

Zarazem Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska skarżącego, że rozpoznane u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze oraz dolegliwości kręgosłupa stanowiły przeciwwskazania do wykonywania określonych zawodów z uwagi na zasady doświadczenia życiowego. Z całą stanowczością podkreślić należy, że niezdolność do pracy z uwagi na aspekt biologiczny wymaga posiadania wiadomości specjalnych z zakresu medycyny. Wiedzę tę istotną z punktu oceny przesłanek prawa do renty posiadają biegli sędziowie. Niedopuszczalne jest czynienie ustaleń w sprzeczności ze stanowiskiem lekarzy specjalistów, zwłaszcza w sytuacji, gdy opinia ekspertów jest jednoznaczna, przekonywująca i odpowiednio umotywowana. Poza napadami padaczkowymi w ocenie neurologa i ortopedy inne schorzenia badanego nie powodują ograniczeń w zakresie wykonywania dotychczasowej pracy (k. 351). Także nadciśnienie tętnicze w I okresie WHO, bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek, bez objawów niewydolności krążenia, bez niedokrwiennej choroby serca nie stanowiło o niezdolności ubezpieczonego do pracy (k. 28).

W związku z ustaleniem, że niezdolność do pracy P. A. nie powstała w okresie, który umożliwiałby mu nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, żądanie uzupełnienia oceny biegłych sądowych o dane dotyczące możliwości przekwalifikowania się ubezpieczonego do wykonywania innych zawodów, wyeliminowania istniejących schorzeń czy odzyskania w przyszłości zdolności do pracy, jest nieuzasadnione. Wiodącą dla sprawy okazała się wszak okoliczność daty powstania niezdolności do pracy. Uznanie bowiem, że P. A. utracił możliwość dalszego wykonywania wyuczonych zawodów dopiero w czerwcu 2008 roku oznacza, że w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku, jak również w dziesięcioletnim okresie poprzedzającym miesiąc powstania niezdolności do pracy, ubezpieczony nie wykazał wymaganego 5-letniego okresu ubezpieczenia.

Jeszcze raz podkreślić należy, że opinie biegłych sądowych zostały sporządzone prawidłowo, poprzedziły je badania ubezpieczonego i analiza dostarczonej dokumentacji medycznej. Lekarze specjaliści każdorazowo ustosunkowywali się do zastrzeżeń zgłaszanych przez strony postępowania i wydawali opinie uzupełniające. Wnioski końcowe ekspertyz były dostatecznie uzasadnione, a zawarte w nich wywody logiczne i przekonywujące. W tych okolicznościach Sąd Apelacyjny uważa, że nie było potrzeby ich dalszego uzupełniania. Ponieważ w sprawie w sumie zostało sporządzonych kilkanaście opinii, na przestrzeni kilku lat, przez trzynastu lekarzy, sześciu różnych specjalności, pomiędzy poszczególnymi opiniami mogły zachodzić pewne niewielkie różnice, które nie powodowały jednak ich wzajemnych sprzeczności. W sprawie znamienne jest to, że żaden spośród kilkunastu lekarzy specjalistów, w szczególności z zakresu medycyny pracy, nie uznał, aby P. A. był niezdolny do pracy z powodu epilepsji czy astmy oskrzelowej od dnia wystąpienia pierwszych objawów chorobowych.

Na pozytywną ocenę rozważań zaprezentowanych w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego ma wpływ również fakt, że sąd ten dokonał bardzo szczegółowej analizy dokumentacji medycznej zgromadzonej przez organ rentowy, jak i dostarczonej przez samego ubezpieczonego. Pozwoliło to sądowi pierwszej instancji pozytywnie zweryfikować opinie biegłych sądowych zawarte w ich ekspertyzach. Sąd Okręgowy ustalił, że w dokumentacji z okresu zatrudnienia w P. A. w stoczni znajdują się opinie lekarzy medycyny pracy dopuszczające ubezpieczonego do pracy. Lekarze ci nie stwierdzali bieżąco żadnych przeciwwskazań do podjęcia przez badanego zatrudnienia z uwagi na stan zdrowia: w

styczniu 2002 r. na stanowisku malarza-konserwatora, w sierpniu 2003 r. i w październiku 2004 r. na stanowisku spawacza. Sąd pierwszej instancji zwrócił też uwagę, że wprawdzie w okresie od 21 lutego do 31 maja 2004 r. oraz od 29 stycznia do 5 marca 2005 r. ubezpieczonego z przyczyn zdrowotnych (na czas rehabilitacji) przeniesiono na stanowisko monter-a ślusarskiego wyposażenia okrętowego, jednakże nie było to związane z rozpoznaniem u niego padaczki, ale z przeprowadzonym leczeniem operacyjnym przepukliny. Z kolei w listopadzie 2004 r. ubezpieczony doznał urazu nadgarstka lewej dłoni, w związku z czym pracodawca ponownie czasowo na okres od 29 stycznia do 5 marca 2005 r. (na czas rehabilitacji) przeniósł go na stanowisko monter-a ślusarskiego wyposażenia okrętowego, z uwagi na przeciwskazanie do pracy wymagającej dźwigania pow. 20 kg.

Sąd drugiej instancji podziela ustalenie Sądu Okręgowego, że padaczka uzasadniała uznanie P. A. za osobę częściowo niezdolną do pracy dopiero od 25 czerwca 2008 r., tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego (k. 340 akt sądowych). Biegli z zakresu neurologii zgodnie wskazali, że rozpoznana u ubezpieczonego w 16 roku życia padaczka stanowi przeciwskazanie do pracy na wysokości, z urządzeniami pozostającymi w ruchu pod napięciem, jednocześnie uznając, że nie uzasadnia to bezwzględnej konieczności uznania badanego za długotrwale niezdolnego do pracy. Należało bowiem wziąć pod uwagę cały przebieg schorzenia ubezpieczonego oraz wdrażane wobec niego leczenie, dostrzegając, że napady padaczkowe są i były rzadkie, pomimo iż dawka leku przeciwpadaczkowego jest niska (N. 600 mg na dobę), a ostatnie badanie kontrolne EEG przed wydaniem zaskarżonej decyzji wykonano w 2006 r. i stwierdzono w nim wyłącznie uogólnione zmiany napadowe.

Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że w tych okolicznościach nie było uzasadnionej potrzeby doprecyzowania i wyjaśnienia konkluzji zawartych w opiniach biegłych R. D., T. P. oraz H. M.. Sąd Okręgowy oddalając wnioski dowodowe ubezpieczonego o sporządzenie opinii uzupełniającej nie naruszył tym samym art. 286 k.p.c. Postępowanie sądu pierwszej instancji cechuje wszechstronne zebranie materiału dowodowego, a w uzasadnieniu nie występują błędy logiczne wynikające z braku kompleksowej oceny materiału. Sąd odwoławczy nie dopatrzył się tym samym naruszenia w postępowaniu art. 233 § 1 k.p.c.

Ostatecznie stwierdzić zatem należało, że choć P. A. jest niewątpliwie osobą częściowo niezdolną do pracy, to jednak przeciwskazania do wykonywania wyuczonych zawodów istnieją od 25 czerwca 2008 r., tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego. W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę, jak również w dziesięcioletnim okresie poprzedzającym miesiąc powstania niezdolności do pracy, ubezpieczony nie wykazał wymaganego art. 58 ust. 1 pkt 5 ustawy rentowej 5-letniego okresu ubezpieczenia. P. A. z uwagi na przerwy w zatrudnieniu nie spełnił też warunku posiadania okresu składkowego i nieskładkowego przy uwzględnieniu regulacji wynikającej z art. 58 ust. 3 ustawy rentowej.

Uznając apelację skarżącego za nieuzasadnioną sąd drugiej instancji oddalił ją na podstawie art. 385 k.p.c. (pkt 1 wyroku).

O kosztach udzielonej ubezpieczonemu pomocy prawnej z urzędu, które nie zostały opłacone w części ani w całości, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie § 15 i § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 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 2002 r., nr 163, poz. 1349 ze zm.) i z tego tytułu przyznał od Skarbu Państwa na rzecz pełnomocnika kwotę 120,00 złotych tytułem wynagrodzenia (§ 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia). Następnie na podstawie § 2 ust. 3 rozporządzenia sąd drugiej instancji podwyższył wynagrodzenie o stawkę podatku od towarów i usług (pkt 2 wyroku).