

Sygn. akt III AUa 476/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 24 czerwca 2014 r. w Szczecinie

sprawy W. P.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o rentę rolniczą w związku z chorobą zawodową

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 25 kwietnia 2013 r. sygn. akt VI U 924/12

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska

Sygn. akt III AUa 476/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 9 lipca 2012 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. z 2008 r., Nr 50, poz. 291 ze zm.; dalej jako: ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników), odmówił ubezpieczonemu prawa do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy powstałej wskutek choroby zawodowej. Jako powód odmowy prawa do świadczenia wskazano, że w dniu zachorowania na chorobę zawodową, wnioskodawca nie był ubezpieczony. Stwierdzono, że za datę zachorowania na rolniczą chorobę zawodową przyjęto datę wydania decyzji PPIS. Nadto wskazano, że renta rolnicza przysługuje ubezpieczonemu, który posiada jakikolwiek okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego, który obejmuje dzień zachorowania na rolniczą chorobę zawodową.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji. Zarzucił, że rolniczy organ rentowy błędnie przyjął, że dniem zachorowania przez ubezpieczonego na chorobę zawodową (boreliozę), jest dzień wydania przez PPIS decyzji o stwierdzeniu tej choroby, w sytuacji gdy w okolicznościach sprawy, moment pojawienia się objawów, przewlekły charakter rozpoznanej choroby oraz 30-letni okres, w którym ubezpieczony był narażony na działanie czynnika biologicznego, jednoznacznie wskazują, że do zachorowania doszło znacznie wcześniej, tzn. wtedy, gdy ubezpieczony posiadał ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, powstałej na skutek rolniczej choroby zawodowej od dnia 1 stycznia 2006 r. oraz o zasądzenie od rolniczego organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Rolniczy organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania. Podtrzymał argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Wskazał ponadto, że z dokumentów zgromadzonych w sprawie wynika, że skarżący podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników w okresie od 13 kwietnia 1981 r. do 30 września 2009 r.

Wyrokiem z 25 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony - urodzony (...) - jest właścicielem gospodarstwa rolnego o powierzchni 6,49 ha. W okresie od 13 kwietnia 1981 r. do 30 września 2009 r. podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników. W dniu 21 lutego 2012 r. ubezpieczony zgłosił u Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w D. podejrzenie istnienia u siebie choroby zawodowej – boreliozy. Orzeczeniem lekarskim z 15 maja 2012 r. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Poradnia Chorób Zawodowych w G. rozpoznała

u ubezpieczonego chorobę zawodową – boreliozę przewlekłą. Decyzją z 12 czerwca 2012 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w D. stwierdził istnienie

u ubezpieczonego choroby zawodowej - boreliozy. W dniu 25 czerwca 2012 r. ubezpieczony złożył w KRUS wniosek o przyznanie prawa do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w związku z chorobą zawodową. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego decyzją z 9 lipca 2012 r. odmówił przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia stwierdzając, że ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników w chwili powstania choroby. W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu chorób zakaźnych, ortopedii, neurologii i z zakresu medycyny pracy, celem ustalenia, czy ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a jeżeli tak, czy niezdolność ta pozostaje w związku przyczynowym z chorobą zawodową. Biegli z zakresu chorób zakaźnych, ortopedii, neurologii i z zakresu medycyny pracy, po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską ubezpieczonego i przeprowadzeniu bezpośredniego badania przedmiotowego, stwierdzili u niego brak całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym z tytułu choroby zawodowej. Z opinią nie zgodził się ubezpieczony twierdząc, że jest nieprzydatna dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu, jest bowiem zbyt ogólna i lakoniczna, poza tym opinia biegłego z zakresu medycyny pracy oparta była na opinii biegłych ortopedii i neurologii, a winna być oparta na opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych. Nadto decyzją PPIS w D., stwierdzono u ubezpieczonego chorobę zawodową – boreliozę, w związku z tym nie można się zgodzić, że dawno przebyte zakażenie krętkami *Borrelia* jest aktualnie bez znaczenia klinicznego.

Sąd I instancji zważył, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie. Wskazał, że warunki, których spełnienie jest konieczne dla przyznania prawa do renty rolniczej, określa art. 21 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r.

o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 50, poz. 291 ze zm.), którego treść przytoczył. Sąd Okręgowy stwierdził, że ubezpieczony domagający się przyznania prawa do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, musiał wykazać posiadanie odpowiedniego stażu ubezpieczeniowego, istnienie całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i powstanie jej w czasie pracy w tym gospodarstwie lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od jej zaprzestania. W przypadku żądania przyznania renty rolniczej w związku z chorobą zawodową musiał wykazać, że choroba ta powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. Wskazane w cytowanym przepisie wymogi winne być spełnione łącznie. Niewykazanie spełnienia któregośkolwiek ze wskazanych warunków stanowi niemożliwą do usunięcia przeszkodę dla uzyskania

prawa do świadczenia rentowego. Sąd I instancji uznał zatem, że przede wszystkim należy stwierdzić, czy ubezpieczony spełnia przesłanki dla ustalenia, że jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a jeżeli tak, czy niezdolność ta pozostaje w związku przyczynowym z chorobą zawodową. Ponieważ jednak nie posiada odpowiedniej wiedzy medycznej, zmuszony był posiłkować się ekspertyzą biegłych lekarzy z zakresu specjalności dotyczących schorzeń, na które cierpi ubezpieczony. Biegli z zakresu chorób zakaźnych, ortopedii, neurologii i z zakresu medycyny pracy stwierdzili, że ubezpieczony nie tylko nie jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową, ale w ogóle nie jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym z ogólnego stanu zdrowia. Biegli ortopeda i neurolog jednoznacznie stwierdzili, że ubezpieczony posiada pełną sprawność ruchową. Nie stwierdzili objawów korzeniowych, zaburzeń w ruchomości kręgosłupa. Zdaniem biegłych, mała skolioza idiopatyczna nie ogranicza sprawności ruchowej, małe zmiany zwyrodnieniowe kolan nie ograniczają sprawności kończyn dolnych. Podobnie widoczne na zdjęciach rtg i wynikach badań MR małe zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne nie ograniczają sprawności ruchowej. Biegli podkreślili, że orzekana wcześniej całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym, nie była oparta o pełną analizę stanu narządu ruchu i dokumentacji obrazowej. Z zapisów w protokołach orzeczniczych wynikały jedynie niewielkie ograniczenia ruchomości kręgosłupa, nie było ograniczeń ruchomości innych stawów i nie było zmian zapalnych. W tej sytuacji należało przyjąć, że orzekanie całkowitej niezdolności do pracy nie miało podstaw ortopedyczno - neurologicznych. Stan ortopedyczno – neurologiczny u ubezpieczonego nie uległ zmianie i obecnie także nie ma podstaw do orzekania całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Biegły z zakresu chorób zakaźnych nie stwierdził u ubezpieczonego żadnych zmian typowych dla boreliozy. Jedynymi zmianami stawianymi wcześniej jako borelioza są zmiany w układzie ruchu, które nie są swoiste dla boreliozy. Stwierdzone u odwołującego zmiany nie wskazują na boreliozę. Nie można mówić również o istnieniu innych zmian i boreliozy. Wyniki badań laboratoryjnych wskazują na dawno przebytą boreliozę, obecnie bez znaczenia klinicznego. Biegły z zakresu medycyny pracy stwierdził, że w ogóle bardzo problematyczne było rozpoznanie boreliozy, na pewno jednak ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym z powodu przebytej boreliozy.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił pogląd biegłych co do stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Stwierdził, że biegli szczegółowo podali, jakie przesłanki przemawiają za przyjęciem, że ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym i to nie tylko z powodu choroby zawodowej, lecz także z ogólnego stanu zdrowia. Wyprowadzone na podstawie danych z wywiadu od ubezpieczonego oraz wyników badań i z dokumentacji lekarskiej, wnioski i ich uzasadnienie, nie naruszają zasad logiki, a ze względu na ich stanowczość pozwalały, w ocenie Sądu I instancji, przyjąć opinie biegłych za podstawę ustalenia, że ubezpieczony nie spełnił przesłanki całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w związku z przebytą boreliozą. Ubezpieczony nie wykazał, zdaniem tego Sądu, aby opinia opracowana przez biegłych czterech specjalności medycznych zawierała błędy lub nasuwała wątpliwości co do jej miarodajności; zastrzeżenia zgłoszone przez ubezpieczonego stanowiły w istocie próbę niemerytorycznej polemiki ze stanowiskiem biegłych. W tej sytuacji Sąd Okręgowy oddalił wniosek pełnomocnika ubezpieczonego o powołanie innych biegłych z zakresu chorób zakaźnych i z zakresu medycyny pracy uznając, że sprawa została już należycie wyjaśniona, a uwzględnienie wniosku spowoduje jedynie nieuzasadnione przedłużenie postępowania.

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony. Zarzucił naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku tj.:

- art. 286 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych lekarzy, podczas gdy opinia sporządzona na potrzeby sprawy obarczona była szeregiem błędów - nie zawierała badania przez lekarza chorób zakaźnych oraz nie ustalała czasu wystąpienia zakażenia, a także była sprzeczna z orzeczeniem Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz dokumentacją leczenia ubezpieczonego, co dyskwalifikowało tę opinię jako podstawę orzeczenia;

- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 236 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z zeznań świadka M. P. w sytuacji, gdy dowód ten miał istotne znaczenie dla ustalenia chwili wystąpienia choroby zawodowej ubezpieczonego, a tym

samym istotne znacznie dla rozstrzygnięcia sprawy, przy jednoczesnym braku stosownego orzeczenia w przedmiocie uwzględnienia lub oddalenia tego dowodu;

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie oceny dowodów w postaci dokumentacji leczenia ubezpieczonego oraz dokumentów urzędowych, na podstawie których stwierdzono u ubezpieczonego chorobę zawodową;

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia zaskarżonego wyroku bez wskazania podstaw, dla których sąd odmówił wiary dokumentacji leczenia ubezpieczonego oraz dokumentów urzędowych, na podstawie których stwierdzono chorobę zawodową, pomimo że ich treść była sprzeczna z treścią opinii biegłych - jedynym dowodem, który sąd ocenił, któremu dał wiarę i na którym oparł zaskarżone rozstrzygnięcie.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że kwestią sporną w niniejszej sprawie był moment, od którego należało kwalifikować pojawienie się objawów choroby rozpoznanej u ubezpieczonego; w toku postępowania fakt wystąpienia choroby zawodowej był między stronami bezsporny. W ocenie skarżącego, dostrzegając to zresztą sam Sąd Okręgowy, na co wskazuje treść uzasadnienia w części dotyczącej ustaleń faktycznych. Zakres przedmiotu sporu został wyraźnie określony przez skarżącego w jego odwołaniu. W piśmie tym wskazano bowiem na czym, zdaniem ubezpieczonego, polega wadliwość zaskarżonej decyzji. Argumentacja przedstawiona w treści odwołania określała zatem granice prowadzonego sporu, jak i określała istotę sprawy. Apelujący stwierdził, że w świetle powyższych okoliczności, błędna była określona przez Sąd Okręgowy teza dowodowa, w granicach której mieli wypowiadać się biegli. Sąd dopuścił bowiem ten dowód na okoliczność ustalenia, czy ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a jeżeli tak, czy niezdolność ta pozostaje w związku przyczynowym z chorobą zawodową. Skoro natomiast KRUS nie kwestionował wystąpienia zarówno choroby zawodowej, jak

i wystąpienia niezdolności do pracy, to zasadnym było prowadzenie ograniczonego postępowania dowodowego do ustalenia, w jakim okresie u ubezpieczonego doszło do zachorowania na chorobę zawodową w postaci boreliozy. Po raz kolejny podkreślić trzeba, że ta tylko kwestia była pomiędzy stronami sporna i stanowiła istotę sprawy.

W ocenie skarżącego, do argumentacji podniesionej w odwołaniu, Sąd I instancji

w żaden sposób się nie ustosunkował. Apelujący stwierdził, że jedyny z uznanych przez ten Sąd - czego można się jedynie domyślać z uzasadnienia – dowodów, do przedstawionej istoty sprawy w ogóle się nie odnosił. Zdaniem ubezpieczonego,

z powyższego płynie wniosek, że Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy, co już samo w sobie stanowi podstawę uchylenia zaskarżonego orzeczenia. Podniósł nadto, że Sąd Okręgowy bezpodstawnie oddalił wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych; uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia wskazuje

(w zasadzie jednym zdaniem), że zastrzeżenia ubezpieczonego to zwykła polemika

z treścią opinii. W ocenie skarżącego, analiza pisma z 2 kwietnia 2013 r. do wniosków takich w żaden sposób jednak nie uprawnia. Wskazał on, że w opinii, na której oparł się Sąd I instancji, brak jest badania ubezpieczonego przez lekarza chorób zakaźnych

- choć formalnie lekarz takiej specjalizacji widnieje na wstępie opinii. W jej treści

- w przeciwieństwie do badania neurologicznego i ortopedycznego - nie sposób doszukać się jednak opisu badania ubezpieczonego pod kątem chorób zakaźnych. Tymczasem - jak wskazano już wyżej - kwestia choroby zakaźnej w postaci boreliozy (w tym przede wszystkim moment jej wystąpienia) była istotą toczącego się procesu. Poza tym, apelujący stwierdził, że biegli - przyznając przebyte przez ubezpieczonego zakażenie boreliozą - wypowiadali się jedynie o jego aktualnym stanie zdrowia; przedmiotem sporu było jednak ustalenie, czy choroba ta istniała w chwili, gdy skarżący podlegał ubezpieczeniu. Taka była bowiem podstawa odmownej decyzji KRUS i na tym powinien koncentrować się przedmiot procesu. Uchybienie to

- zdaniem skarżącego - jest jednak pokłosiem błędnie postawionej tezy, w granicach której mieli wypowiedzieć się biegli, co nie zmienia faktu, że Sąd Okręgowy kwestii początku choroby w ogóle nie wyjaśnił. Apelujący podniósł nadto, że Sąd I instancji

w sposób błędny dokonał także oceny sporządzonej na potrzeby sprawy opinii biegłych, uznał bowiem, że opinia ta jest spójna, przekonująca i logiczna, a tym samym stanowi wyłączną podstawę wyrokowania - co jednoznacznie wynika

z konstrukcji uzasadnienia, w którym jako argumentację przytoczono jej treść. Tymczasem, zdaniem ubezpieczonego, opinia ta pozostaje w rażącej sprzeczności ze zgromadzoną w aktach sprawy dokumentacją leczenia oraz dokumentem urzędowym

- decyzją PPIS z 12 czerwca 2012 r. o stwierdzeniu choroby zawodowej, którego sporządzenie poprzedzone było opiniami biegłych z zakresu medycyny pracy

oraz chorób zakaźnych. Skarżący podkreślił, że wskazane dokumenty urzędowe nigdy nie były kwestionowane przez KRUS; to właśnie w oparciu o ich treść - na etapie przedsądowym - stwierdzone zostało, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy, jak i to, że wystąpiła u niego choroba zawodowa w postaci boreliozy. Wskazał, że

w kontekście wykazanych wyżej nieprawidłowości oraz rozbieżności pomiędzy treścią opinii a pozostałym materiałem dowodowym, dopuszczenie dowodu z opinii zespołu innych biegłych było wręcz konieczne dla rozstrzygnięcia istotnych okoliczności sprawy. Stwierdził, że wymieniona opinia nie została sporządzona prawidłowo; dowód ten nie mógł stanowić podstawy wydanego orzeczenia. Sąd Okręgowy pominął również wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka M. P.. Świadek ten został zawnioskowany już w odwołaniu, zaś okoliczność, która miała zostać wykazana za pomocą tego dowodu dotyczyła momentu pojawienia się dolegliwości chorobowych ubezpieczonego. Dowód ten, z punktu widzenia przedmiotu niniejszego procesu, a także wątpliwości wynikających z rozbieżności pomiędzy treścią dokumentów urzędowych a treścią opinii biegłego, a także przyczyną wydania decyzji odmownej, należało – zdaniem skarżącego - uznać za istotny dla rozstrzygnięcia sprawy; Sąd Okręgowy nie wydał jednak żadnego rozstrzygnięcia w przedmiocie tego dowodu - ani dowodu tego nie dopuścił, ani też nie oddalił - nie przedstawiając również jakiegokolwiek argumentacji w uzasadnieniu. W związku z powyższym, apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku

i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz o zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem II instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że kwestią wymagającą analizy

w niniejszym postępowaniu było to, czy ubezpieczony spełnia przesłanki do przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

w związku z chorobą zawodową. Przesłanki te określa art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników i muszą być one spełnione łącznie.

Renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki:

- 1) podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres, o którym mowa w ust. 2;
- 2) jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym;
- 3) całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu lub w okresach, o których mowa w art. 20 ust. 1 pkt 1 i 2, lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, warunek podlegania ubezpieczeniu uważa się za spełniony, jeżeli ubezpieczony posiada jakikolwiek okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego, który obejmuje dzień wypadku lub dzień zachorowania na rolniczą chorobę zawodową.

Słusznie wskazał Sąd Okręgowy, że niewykazanie spełnienia któregokolwiek ze wskazanych warunków stanowi niemożliwą do usunięcia przeszkodę dla uzyskania prawa do świadczenia rentowego. Mimo, że organ rentowy jako powód odmowy prawa do świadczenia wskazał, że w dniu zachorowania na chorobę zawodową, wnioskodawca nie był ubezpieczony, ponieważ za datę zachorowania na rolniczą chorobę zawodową przyjęto datę wydania decyzji PPIS,

Sąd I instancji uznał, że przede wszystkim należy stwierdzić, czy ubezpieczony spełnia przesłanki dla ustalenia, że jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a jeżeli tak, czy niezdolność ta pozostaje w związku przyczynowym z chorobą zawodową.

Z uwagi na treść zarzutów apelacyjnych Sąd II instancji dostrzegł potrzebę uzupełnienia postępowania dowodowego o opinię nowego zespołu biegłych sądowych na okoliczność, czy ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową, od kiedy i na jaki okres.

Ponadto podkreślenia wymaga to, że orzekając co do stanu zdrowia w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania decyzji

Na podstawie badania sądowo-lekarskiego oraz po analizie dokumentacji medycznej, biegli w opinii z 17 lutego 2014 r. stwierdzili, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym w związku z chorobą zawodową i z ogólnego stanu zdrowia. Rozpoznali zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z okresowym zespołem bólowym oraz przebyte zakażenie boreliozą. Wskazali, że podczas badania lekarskiego nie stwierdzono objawów zespołu bólowego, jak również ogniskowych objawów neurologicznych. Stwierdzono, że obrysy stawów są prawidłowe, stawy bez obrzęku

i wysięku, o pełnym zakresie ruchomości, a opisywane zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne w badaniach neuroobrazowych nie powodują występowania objawów klinicznych. Biegła z zakresu medycyny pracy w całości podzieliła stanowisko biegłych, że badany nie jest całkowicie niezdolny do pracy we własnym gospodarstwie rolnym w związku z chorobą zawodową. Wskazała, że nie stwierdza się obecnie stanów zapalnych ani powikłań boreliozy; w aktach sprawy przeciwiła IeM

– ujemne, IeG – dodatnie. W ocenie biegłej, brak jest podstaw do podważenia wcześniejszego orzeczenia biegłych, w tym biegłego w zakresie chorób zakaźnych (opinia z 17 lutego 2014 r., k. 146-149 a.s.).

Ubezpieczony nie zgodził się z powyższą opinią i wniósł do niej zastrzeżenia. Wskazał, że w całości podtrzymuje dotychczasowe stanowisko wyrażone w odwołaniu i w apelacji. Podniósł, że nie zgadza się z twierdzeniami zawartymi w powyższej opinii, gdyż jest ona nieadekwatna dla rozstrzygnięcia sporu. W ocenie ubezpieczonego, sformułowany wniosek opinii, jak również jej uzasadnienie, jest sporządzone w sposób zbyt ogólny, lakoniczny. Ponadto stwierdził, że biegli sądowi nie wskazali, czy ubezpieczony jest chory na boreliozę, a jeśli tak to od kiedy, wskazując jedynie na przebyte zakażenie boreliozą. Zdaniem ubezpieczonego, określenie przez biegłego z zakresu medycyny pracy braku podstaw do uznania niezdolności do pracy, zostało oparte na opinii biegłego z zakresu neurologii

i ortopedii oraz wcześniejszej opinii specjalisty chorób zakaźnych. Podkreślił, że decyzja PPIS z 12 czerwca 2012 r. stwierdzająca chorobę zawodową – boreliozę

– wydana została w oparciu o opinię sporządzoną zarówno przez specjalistę z zakresu medycyny pracy, jak i specjalistę chorób zakaźnych; specjalista chorób zakaźnych stwierdził u ubezpieczonego boreliozę, o czym świadczyły dodatnie wyniki badań serologicznych. Ubezpieczony wskazał, że biegli sądowi w opinii z 17 lutego 2014 r. w ogóle wykluczyli występowanie u ubezpieczonego boreliozy. Wniósł

o dopuszczenie dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłych sądowych celem ustosunkowania się do wymienionych zastrzeżeń.

Należy podkreślić, że sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione tezy dowodowe. W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinia biegłych: neurologa, ortopedy i specjalisty medycyny pracy przeprowadzona przed Sądem Odwoławczym, a także opinia biegłego neurologa, specjalisty chorób zakaźnych, biegłego z zakresu medycyny pracy oraz ortopedy przeprowadzona przed Sądem Okręgowym, spełniają wyżej wymienione kryteria, zostały sporządzone przez lekarzy o specjalizacjach adekwatnych do schorzeń występujących u ubezpieczonego, są wiarygodne. Biegli, wydając opinie, oparli się na zgromadzonej dokumentacji medycznej, wywiadach z ubezpieczonym oraz badaniach skarżącego – ocena stanu zdrowia ubezpieczonego jest więc pełna i całościowa. Biegli lekarze różnych specjalności przedstawili w niniejszej sprawie wyczerpujące uzasadnienie swego stanowiska i Sąd Odwoławczy uznał stan faktyczny za ustalony. Przy wydawaniu wyroku bazował na ustaleniach Sądu

Okręgowego oraz ustaleniach poczynionych na podstawie dowodu z opinii biegłych z 17 lutego 2014 r. Sąd Apelacyjny podzielił nadto stan prawny wskazany przez Sąd I instancji jako podstawę rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu Odwoławczego, nie było w niniejszej sprawie przesłanek do tego, aby przeprowadzić dowód z uzupełniającej opinii biegłych sądowych.

Z przeprowadzonych opinii wynika bowiem jednoznacznie, że ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym. Rozpoznane zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z okresowym zespołem bólowym i przebyte zakażenie boreliozą nie powodują całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy – brak jest ogniskowych objawów: neurologicznych, klinicznych, korzeniowych, oraz ograniczenia ruchomości kręgosłupa, stanów zapalnych czy powikłań boreliozy (opinia z 19 i 21 listopada 2012 r., k. 61v a.s., opinia z 17 lutego 2014 r., k. 146-149 a.s.). Ustalenie całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym jest przesłanką przyznania renty rolniczej w związku

z chorobą zawodową (art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników), tak samo jak ustalenie daty powstania choroby zawodowej jako przypadającej w okresie ubezpieczenia emerytalno-rentowego (art. 21 ust. 4 powoływanej ustawy). Bezzasadne okazało się zatem przeprowadzanie dowodu

z kolejnej opinii biegłych, skoro dwa zespoły biegłych jednoznacznie stwierdziły brak całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym. Nie było kwestionowane, że ubezpieczony chorował na boreliozę i że za chorobę zawodową uznano u ubezpieczonego właśnie boreliozę, jednak na dzień wydania zaskarżonej decyzji, brak jest symptomów tej choroby, które powodowałyby całkowitą niezdolność ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym. W związku z tym, bezcelowe byłoby ustalanie daty powstania choroby zawodowej, skoro na dzień wydania decyzji przez rolniczy organ rentowy, ubezpieczony w ogóle nie był osobą całkowicie niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową.

Należy zatem przyjąć, że postępowanie dowodowe wykazało, że ubezpieczony nie spełnia przesłanki najdalej idącej a zatem nie było konieczności badania innych przesłanek.

Należy zauważyć, że niekwestionowanie przez organ rentowy całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym w związku z chorobą zawodową wynikało jedynie z faktu, że organ ten zakwestionował istnienie pierwszej przesłanki a mianowicie podleganie ubezpieczeniu, tym samym uznając za zbędne ustalanie pozostałych przesłanek. Na marginesie również Sąd Apelacyjny podkreśla, że ubezpieczony w postępowaniu przed inspektorem sanitarnym, ani w odwołaniu, ani w postępowaniu sądowym nie przedstawił dowodów na okoliczność daty zachorowania na boreliozę.

W związku z powyższymi rozważaniami należy również wskazać, że nieuzasadniony okazał się zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., ponieważ Sąd Okręgowy poczynił ustalenia na podstawie opinii biegłych, którzy oparli się na zgromadzonej dokumentacji. Sąd ten nie odmówił zatem wiary dokumentacji leczenia ubezpieczonego. Natomiast co do dokumentów urzędowych, należy wskazać, że mają dla sądu znaczenie pomocnicze, a podstawowym dowodem w zakresie oceny stanu zdrowia pozostaje opinia biegłych lekarzy powoływanych w toczącym się postępowaniu. Biegli potwierdzili przebytą boreliozę, jednak bez skutków powodujących całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym w dacie wydania zaskarżonej decyzji – co nie jest sprzeczne ze złożoną dokumentacją lekarską, ponieważ dokumentacja lekarska stwierdzająca występowanie objawów boreliozy dotyczy w przeważającej części stanu zdrowia z 2010r. i 2011r., i wcześniej, (a nie z 2012 r. – data zaskarżonej decyzji).

Sąd Apelacyjny nie uznał potrzeby przeprowadzenia dowodu z zeznań M. P.. W sprawach dotyczących przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, podstawowy dowód stanowi opinia biegłych lekarzy - niezdolność do pracy ustalana jest w ściśle określonej procedurze. Nadto, świadek nie posiada wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, które pozwoliłyby obiektywnie i realnie ocenić zdolność do pracy. Dowód z zeznań wnioskowanego świadka, nie mógłby służyć zatem ustaleniu przez sąd okoliczności mających dla sprawy istotne znaczenie. W związku z powyższym, Sąd Odwoławczy wskazuje, że zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. okazał się nieuzasadniony. Sąd Apelacyjny akcentuje, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, art. 227 k.p.c. ma zastosowanie przed podjęciem rozstrzygnięć dowodowych i uprawnia sąd do selekcji zgłoszonych dowodów, jako skutku przeprowadzonej oceny istotności okoliczności

faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. W konsekwencji twierdzenie, że przepis ten został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, a jego pośrednie naruszenie może polegać na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna (por. wyrok SN z 11 lipca 2012 r., II CSK 677/11, Lex nr 1228438). Sąd I instancji mógł zatem przeprowadzić selekcję dowodów, a w niniejszej sprawie nie zaszła żadna z przytoczonych okoliczności, więc zarzut ten nie mógł znaleźć uzasadnienia.

Co do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny wskazuje natomiast, że swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas, gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2002 r., II UKN 43/01, Lex nr 560561). Przyznanie sądowi w art. 233 § 1 k.p.c. prawa do swobodnej oceny dowodów oznacza, że do sądu należy wybór określonych środków dowodowych według mocy ich oddziaływania na przekonanie sędziowskie oraz prawo do ich oceny, która mimo że jest oceną swobodną, to jednak nie może pozostawać w sprzeczności z regułami logicznego rozumowania i wnioskowania oraz z zasadami doświadczenia życiowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2002 r., I PKN 848/00, Lex nr 560529). Zauważyć przy tym należy, że wyrażona w art. 233 § 1 k.p.c. zasada swobodnej oceny dowodów, sądowi orzekającemu pozostawia wybór określonych środków dowodowych, sposób ich przeprowadzenia oraz ocenę. Granice tej „swobody” wyznaczają trzy czynniki: logiczny, ustawowy oraz ideologiczny, przez który rozumie się poziom świadomości prawnej sędziego, czyli znajomość przepisów doktryny i orzecznictwa, a także informacji dotyczących różnych faktów życia społecznego, kulturę prawną, jak i stan pozaprawnych reguł i ocen społecznych, do których odsyłają przepisy obowiązującego prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2002 r., II UKN 806/00, Lex nr 560570). Zarzut ten może znaleźć uzasadnienie w sytuacji, kiedy brak jest logiki w wiązaniu przez sąd wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych (por. wyr. SA w Lublinie III AUa 758/12, Lex nr 1223279). W ocenie Sądu Odwoławczego, nie zaszła żadna z powyższych okoliczności.

W nawiązaniu do zarzutów apelacyjnych, Sąd Odwoławczy podkreśla, że podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, iż sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska odnośnie wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, Lex nr 1169841, wyrok SN z 29 października 1998 r., II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758, Lex nr 38240). Z tego względu, mimo rozbudowanej i zawierającej szereg spostrzeżeń apelacji ubezpieczonego, Sąd Apelacyjny odniósł się szczegółowo do istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy zarzutów i poprzestał na ogólnym nieuwzględnieniu podnoszonych w sprawie okoliczności drugorzędnych.

W związku z powyższym, skoro ubezpieczony nie spełnił przesłanek warunkujących przyznanie rolniczej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodowej, określonych w art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, nie było podstaw do przyznania wnioskowanego świadczenia. Zatem, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska