

Sygn. akt III AUa 483/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Beata Górska SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2016 r. w Szczecinie

sprawy M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 27 kwietnia 2015 r. sygn. akt VII U 673/13

oddala apelację.

SSA Beata Górska SSA Zofia Rybicka Szkibiel del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 483/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., decyzją z dnia 13 marca 2013 r. odmówił przyznania ubezpieczonemu M. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, argumentując, że Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że nie jest on osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu, ubezpieczony wskazał, że decyzja nie oddaje jego rzeczywistego stanu zdrowia. Zaznaczył, że cierpi na silne dolegliwości bólowe kręgosłupa z jednoczesnym znacznym ograniczeniem jego ruchomości oraz dolegliwości bólowe nóg i rąk. Ubezpieczony podkreślił, że mimo stałego leczenia i rehabilitacji, stan jego zdrowia stale się pogarsza i nadal uniemożliwia mu wykonywanie pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd I instancji ustalił, że M. P., urodzony (...) w okresie aktywności zawodowej pracował od 1973 r. do 1998 r. jako rolnik, pomocnik maszynisty i maszynista spycharki (w latach 1980 -1983), współpracował też przy prowadzeniu kiosku warzywno - owocowego (od 1988 roku). Od 18 stycznia 1999 r. do 18 stycznia 2000 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, przyznaną wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z 2 marca 1999 roku, wydanym w sprawie VII U 4697/98. W okresie od 1 lutego 2001 roku do 28 lutego 2002 roku ubezpieczony pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy przyznaną decyzją organu rentowego z 28 lutego 2001 roku. Decyzją z 7 lutego 2002 roku ubezpieczonemu przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 marca 2002 roku do 28 lutego 2005 roku. Prawo ubezpieczonego do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy było następnie przedłużone decyzją z 25 lutego 2005 roku na okres do 28 lutego 2007 roku. Decyzją z 21 marca 2007 roku odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty na dalszy okres. Na skutek odwołania M. P. od wskazanej decyzji wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z 5 lipca 2007 roku, wydanym w sprawie VII U 1173/07, przyznano ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres do końca lutego 2009 roku. Decyzją z 6 marca 2009 roku ubezpieczonemu przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 marca 2011 roku, zaś kolejną decyzją z 28 marca 2011 roku przedłużono okres pobierania przez ubezpieczonego renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 30 września 2011 roku. Decyzją z 9 listopada 2011 roku, odmówiono przyznania wnioskodawcy prawa do renty. Na skutek odwołania od wskazanej decyzji wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z 7 listopada 2012 roku, wydanym w sprawie VII U 2314/11, przyznano ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres do 31 grudnia 2012 roku.

Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskiem z 6 grudnia 2012 r. (data wpływu 7 grudnia 2012 r.) ubezpieczony wystąpił o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Aktualnie u M. P. rozpoznaje się następujące schorzenia:

-dwukrotnie przebyte leczenie operacyjne kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego -usunięcie dysku L4L5 i L5S1 ze stabilizacją w 2001 i 2012 roku, bez objawów ostrego zespołu bólowego i neurologicznych objawów ubytkowych,

-zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych, bez upośledzenia funkcji układu ruchu.

W ocenie Sądu I instancji stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe, w aktualnym stanie ich klinicznego zaawansowania, nie powodują niezdolności M. P. do pracy po 31 grudnia 2012 r. Ubezpieczony jest zdolny do pracy, z przeciwwskazaniem do wykonywania prac w pozycji przymusowej w przodopochyleniu i do dźwigania dużych ciężarów. Z tych względów wnioskodawca nie powinien wykonywać pracy ogrodnika i operatora sprzętu ciężkiego. Zakres prac możliwych do wykonywania przez ubezpieczonego obejmuje w szczególności prace warsztatowe, pracę jako sprzedawca, a także prace porządkowe oraz przy dozowaniu czy pilnowaniu.

Sąd Okręgowy podkreślił, że poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego po 31 grudnia 2012 roku, polega na tym, że operacja kręgosłupa lędźwiowego, przeprowadzona w kwietniu 2012 roku i późniejsza rehabilitacja doprowadziły do ustąpienia ostrego zespołu bólowego i cech podrażnienia obwodowego układu nerwowego. U ubezpieczonego nie stwierdza się także takiego upośledzenia funkcji narządu ruchu, które uniemożliwiałoby wykonywanie pracy.

W oparciu o art. 57 i 58 oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2009 Nr 153, poz. 1227, dalej: ustawa rentowa) Sąd Okręgowy w Szczecinie uznał odwołanie ubezpieczonego za nieuzasadnione.

Sąd I instancji zaznaczył, w niniejszej sprawie, jego zadaniem było ustalenie, czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go niezdolnym do pracy i jakim stopniu. Fakt, iż ubezpieczony spełnia pozostałe przesłanki warunkujące przyznanie mu wnioskowanego świadczenia sąd ten uznał za niesporny, ponieważ spór dotyczył kontynuacji prawa do renty na dalszy okres po 31 grudnia 2012 roku.

Po przeanalizowaniu zgromadzonego materiału dowodowego Sąd I instancji podzielił ustalenia biegłych sądowych zawarte w opiniach sporządzonych w toku niniejszego postępowania, ponieważ wyłonił się z nich spójny obraz stanu zdrowia M. P., a biegli dokonali kompletnego rozpoznania schorzeń ubezpieczonego oraz ich wpływu na zdolność skarżącego do pracy. Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż biegli sądowi w sposób precyzyjny, dokładny i konkretny odnieśli się do wszystkich rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń, uzasadniając swoje stanowisko odnośnie każdego z nich. W jego ocenie opinie te były logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Opinie spełniały nadto wszystkie wymagania stawiane opiniom biegłych i uwzględniały również wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Ponadto opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej wnioskodawcy.

Sąd I instancji wskazał, że w szczególności, że po przeanalizowaniu informacji o kwalifikacjach zawodowych i przebiegu pracy zawodowej ubezpieczonego, za prawidłowe należało uznać ustalenie biegłych, iż istniejące po stronie ubezpieczonego przeciwwskazanie do wykonywania prac w pozycji przymusowej w przodopochyleniu i do dźwigania dużych ciężarów, nie powoduje, iż wnioskodawcę należy uznać za osobę niezdolną do pracy. Ubezpieczony przez największą część okresu aktywności zawodowej wykonywał czynności związane ze współpracą przy prowadzeniu działalności gospodarczej (prowadzeniu kiosku warzywno - owocowego) a obecnie jest zdolny do wykonywania pracy sprzedawcy, która odpowiada rodzajowi czynności przy prowadzeniu wskazanej działalności. Z dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych wynikało w ocenie Sądu meriti także, że M. P. może wykonywać szereg innych prac na poziomie swoich kwalifikacji zawodowych. W szczególności należało wskazać na prace warsztatowe. Sąd I instancji uznał, że brak było podstaw do określania poziomu kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy na podstawie jednego, wybranego zawodu operatora sprzętu ciężkiego (maszynisty spycharki). Pracę tego rodzaju (i to częściowo jako pomocnik operatora) ubezpieczony wykonywał jedynie przez relatywnie krótki okres od 18 października 1980 roku do 13 września 1983 roku, przy czym maszynistą spycharki M. P. był od 1 grudnia 1981 roku.

Sąd meriti wskazał, że zastrzeżenia zgłaszane przez ubezpieczonego w toku postępowania nie podważyły rzetelności i profesjonalności tych opinii. W ocenie Sądu Okręgowego stanowiły one wyłącznie polemikę strony niezadowolonej z wyniku opinii biegłych.

Podsumowując, Sąd I instancji zważył, że skoro M. P. nie jest osobą niezdolną do pracy, to należało uznać, że nie spełnił on podstawowego warunku do przyznania prawa do renty.

Z powyższym rozstrzygnięciem w całości nie zgodził się ubezpieczony. Wyrokowi zarzucił, że został wydany w oparciu o tendencyjne opinie biegłych lekarzy oraz, że Sąd I instancji nie uwzględnił badań wykonywanych przez innych lekarzy.

W uzasadnieniu apelujący podkreślił, że bóle kręgosłupa nie ustąpiły i nigdy nie twierdził inaczej, więc niezrozumiałe jest stanowisko biegłych w przedmiocie poprawy stanu zdrowia, który wciąż uniemożliwia mu jakąkolwiek pracę. Nadto ubezpieczony dysponuje orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, co przeczy wydanym w sprawie opiniom biegłych.

Wskazując na powyższe zarzuty, ubezpieczony wniósł o uchylene wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie mu sprawy do ponownego rozpoznania, lub jego zmianę przez ustalenie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Apelujący wniósł także o powołanie innego zespołu biegłych sądowych w celu oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Sąd Okręgowy dokonał bowiem trafnych ustaleń faktycznych, w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c., i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia, a także wskazał w pisemnych motywach wyroku jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Wbrew twierdzeniom apelacji prawidłowo wyjaśnione zostały wszystkie istotne okoliczności sprawy w granicach swobodnej sędziowskiej oceny dowodów. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c., bowiem ustalił wszystkie okoliczności istotne w sprawie, dokonał wyczerpującej oceny całości materiałów dowodowych, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne, czyniąc je zarazem integralną częścią niniejszego orzeczenia, w konsekwencji czego nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997r., sygn. II UKN 61/97, opubl. w OSNP z 1998r., Nr 3, poz. 104, Lex nr 31200, orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998r., sygn. I PKN 339/98, opubl. w OSNPiUS z 1999r., Nr 24, poz. 776, z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, opubl. w OSNP z 2011., Nr 9-10, poz. 124, OSP z 2011r., Nr 12., poz. 131, Lex nr 794857, z dnia 22 lutego 2010r., sygn. I UK 233/09, Lex nr 585720). Również rozważania prawne, które skłoniły Sąd I instancji do uwzględnienia odwołania od decyzji organu rentowego są prawidłowe i Sąd Odwoławczy podziela je także w całości.

Jak wskazał Sąd I instancji, zgodnie z treścią art. 12 ustawy rentowej niezdolna do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje jej odzyskania po przekwalifikowaniu, przy czym częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Stosownie zaś do treści art. 13 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia lub rehabilitacji; możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Nadto, zgodnie z art. 107 cyt. ustawy, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

W świetle przytoczonych przepisów, mając na uwadze, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie pozostawało, czy M. P. w dacie wydania zaskarżonej decyzji był osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy rentowej oraz fakt, że spełnienie przez ubezpieczonego pozostałych przesłanek warunkujących prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy było bezsporne, ustalenie spornych okoliczności wymagało specjalnych wiadomości medycznych, którymi sąd nie dysponował. Słusznie więc Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych, lekarzy specjalistów o specjalnościach właściwych do schorzeń ujawnionych u ubezpieczonego, tj. ortopedy, neurologa, rehabilitanta oraz specjalisty medycyny pracy. Należy przy tym mieć na uwadze, że specyfika dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, iż sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., ale na podstawie właściwych dla jej przynajmniej kryteriów. Gdyby w rezultacie tej oceny wnioski biegłego nie przekonały sądu, instrumentem pozwalającym na wyjaśnienie kwestii wymagających wiadomości specjalnych może być zażądanie od biegłego dodatkowych informacji, bądź dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lub zespołu biegłych. U ubezpieczonego istniały podstawy do rozpoznania dwukrotnie przebytego leczenia operacyjnego kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego - usunięcie dysku L4L5

i L5S1 ze stabilizacją w 2001 i 2012 r., bez objawów ostrego zespołu bólowego i neurologicznych objawów ubytkowych oraz zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych, bez upośledzenia funkcji układu ruch.

Całościowy obraz kliniczny schorzeń nie pozostawiał jednak wątpliwości co do braku istotnego wpływu schorzeń ubezpieczonego na jego zdolność do pracy po 31 grudnia 2012 r. Biegli nadto wyraźnie zaznaczyli, że M. P. ma przeciwwskazania do wykonywania prac w pozycji przymusowej, w przodopochyleniu i do dźwigania dużych ciężarów. Nie powinien więc wykonywać prac ciężkich. Sąd Apelacyjny podkreśla zarazem, że niezdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia nie jest wystarczającą przesłanką nabycia prawa do renty, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowania, że mimo upośledzenia sprawności organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu (por. wyrok SN z dnia 21 kwietnia 2015 r. I UK 308/14, LEX nr 1746868). Należy mieć przy tym na uwadze, że wyżej przytoczone przeciwwskazania nie pozostają w sprzeczności z rzeczywistymi kwalifikacjami ubezpieczonego, ponieważ pracę ciężką (pomocnik maszynisty, maszynista) wykonywał jedynie od 18 października 1980 r. do 13 września 1983. W świetle powyższego za bezzasadne należy uznać twierdzenia, że są to podstawowe kwalifikacje ubezpieczonego, szczególnie, że przez większość swojej aktywności zawodowej świadczył on prace związane z gospodarką rolną oraz pomocą przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Nadto pobierając rentę ubezpieczony nadal świadczył pracę w zakresie dostosowanym do swoich możliwości (ograniczanych przez schorzenia), nastąpiło więc niejako jego samoprzekwalifikowanie, co znajduje wyraźne poparcie w materiale dowodowym.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że w obliczu zarzutów do opinii zgłaszanych przez ubezpieczonego, Sąd I instancji przeprowadził dowód z uzupełniającej opinii łącznej biegłych orzekających w sprawie, a nadto przeprowadził dowód z uzupełniających opinii ustnych. Przy czym biegli podtrzymali wcześniej wyrażone stanowisko. Zaznaczenia wymaga, że w sprawie wydano łącznie pięć opinii, które w sposób kompleksowy opisywały stan kliniczny M. P., odnosząc się zarazem do składanych przez niego dokumentów, w tym orzeczenia o niepełnosprawności. Podkreślić przy tym trzeba, że w judykaturze funkcjonuje powszechnie przyjęty pogląd, że niepełnosprawność jest pojęciem szerszym niż niezdolność do pracy, a zatem nie każda osoba niepełnosprawna jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Pojęcie niepełnosprawności nie jest tożsame z niezdolnością do pracy. Orzeczenie o niepełnosprawności wydawane jest dla innych celów i nie stwierdza niezdolności do pracy (por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 21 maja 2015, III AUa 14/34/14, LEX nr 1781948, wyroki SN z: dnia 24 lutego 2015 r. II UK 105/14, dnia 11 marca 2008 r. I UK 286/07, dnia 4 marca 2008 r. II UK 130/07).

Sąd Apelacyjny uznał, że wnioski płynące z opinii biegłych są jednoznaczne i wskazują, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego (art. 107 ustawy rentowej). Jak wskazała lekarz medycyny pracy przebyta w 2012 r. operacja kręgosłupa i późniejsza rehabilitacja doprowadziły do ustąpienia ostrego zespołu bólowego i cech podrażnienia obwodowego układu nerwowego. Poprawa ta, w zgodnej ocenie biegłych sądowych poskutkowała ustąpieniem schorzeń ubezpieczonego w stopniu umożliwiającym powrót do pracy na ogólnym rynku pracy.

Nadto, wcześniejszy choćby długotrwały stan częściowej niezdolności do pracy i korzystanie z tego tytułu z prawa do renty, ani zaawansowany wiek ubezpieczonego lub trudności w znalezieniu zatrudnienia na ogólnym rynku pracy, które zresztą dotyczą także inne osoby poszukujące zatrudnienia w różnym wieku, nie wykluczają negatywnego zweryfikowania uprawnień rentowych ubezpieczonego (art. 107 ustawy rentowej), a w szczególności w żadnym razie nie uzasadniają ustalenia dalszego prawa do renty ubezpieczonemu, który nie spełnia ustawowego warunku niezdolności do pracy (por. wyrok SN z dnia 17 kwietnia 2014 r. I UK 378/13, LEX nr 1477427).

W obliczu treści apelacji, należy wyraźnie podkreślić, że zarzut tendencyjności biegłych orzekających w sprawie okazał się całkowicie bezzasadny. Sąd Apelacyjny zaznacza, że metodyka i sposób pracy biegłych sądowych nie podlega w ogóle badaniu, bowiem sąd ocenia opinie zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów badając ich spójność, logiczność i kategoryczność wyrażonych poglądów. Nadto biegli powoływani są z listy niezależnych specjalistów, byli dla ubezpieczonego osobami obcymi i nie mieli żadnego interesu w tym, aby orzekać na jego niekorzyść wbrew ustalonym faktom. Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu I instancji, uznając, że sporządzone w sprawie opinie spełniają wszystkie kryteria, które opinie biegłych spełniać powinny. Stanowiska co do stanu zdrowia ubezpieczonego

zostały wyrażone w sposób jednoznaczny, kategoriyczny i niebudzący wątpliwości. Jasno wskazują, że schorzenia ubezpieczonego, mimo iż występują i z pewnością utrudniają mu codzienne funkcjonowanie, nie czynią go niezdolnym do pracy na dzień wydania spornej decyzji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie sądowo-lekarskie w sposób pełny wyczerpały tezę dowodową postawioną przez Sąd orzekający, a sporządzili je wysokiej klasy specjaliści o uznanej renomie. Skarżący w istocie nie przedstawił żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń, w tym nie podważył dokonanego rozpoznania jego schorzeń, a zmierzał wyłącznie do wykazania odmiennego wpływu tych schorzeń na jego niezdolność do pracy. W świetle powyższego, Sąd Apelacyjny uznał, że nie zachodzi potrzeba dalszego uzupełniania materiału dowodowego. Nadto, Sąd Odwoławczy zaznacza, że w postępowaniu w sprawach o prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy, sąd nie ma obowiązku uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych tak długo, aż jedna ze stron udowodni tezę korzystną dla siebie (por. wyrok SN z 9 stycznia 2002 r., II UKN 701/00, Lex nr 559961)

Na zakończenie Sąd Apelacyjny podkreśla, że decyzje organu rentowego mają charakter deklaratoryjny, ponieważ stwierdzają jedynie czy zostały spełnione ustawowe warunki do nabycia prawa do danego świadczenia. W art. 57 ustawy emerytalno-rentowej wymienione zostały przesłanki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, przy czym muszą być one spełnione kumulatywnie w chwili orzekania przez organ rentowy o prawie ubezpieczonego do tego świadczenia. Postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zatem ma charakter odwoławczy. Sprowadza się do oceny zgodności z prawem – w aspekcie formalnym i materialnym – decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest więc postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2011r. I UK 357/10 teza 4, i z dnia 9 kwietnia 2008r. II UK 267/07, postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 2011r. III UZ 1/11 teza 1, z dnia 2 marca 2011r. II UZ 1/11 teza 1, z dnia 20 stycznia 2010r. II UZ 49/01 teza 2, z dnia 13 maja 1999r. II UZ 52/99). Z powyższego jasno wynika, że o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa, dlatego późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany. W takiej sytuacji ubezpieczony może wystąpić do organu rentowego z nowym wnioskiem o prawo do świadczenia rentowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego.

SSA Beata Górską	SSA Zofia Rybicka-Szkibiel	del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
------------------	----------------------------	---