

Sygn. akt III AUa 416/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 2 marca 2017 r. w Szczecinie

sprawy S. W.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o prawo do inwalidzkiej renty rolniczej

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 22 marca 2016 r. sygn. akt VII U 720/15

oddala apelację.

SSA Gabriela Horodnicka- SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka

Stelmaszczuk

III A Ua 416/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 maja 2015 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił S. W. prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, albowiem komisja lekarska KRUS orzeczeniem z dnia 18 maja 2015 r. nie stwierdziła u niego całkowitej, trwałej lub okresowej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

W odwołaniu od powyższej decyzji S. W. wniósł o przyznanie prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy i podniósł, że orzeczenie komisji lekarskiej KRUS jest dla niego krzywdzące, bowiem od 12 lat jest on niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, ponieważ ma liczne schorzenia kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego, przepuklinę pępkową i pachwinową, nadeśnienie, zwyrodnienie stawów biodrowych i kolanowych, które uniemożliwiają jemu wykonywanie

pracy w gospodarstwie rolnym. Ubezpieczony podkreślił, że od daty przyznania renty w 2003 roku jego choroby postępują mimo leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego, a schorzenia pogłębiły się wraz ze starzeniem się organizmu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację analogiczną, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 22 marca 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

S. W. urodził się dnia (...) Ubezpieczony jest właścicielem działki o powierzchni 0,5269 ha użytki rolne, nie prowadzi on gospodarstwa rolnego. W okresie od 31 marca 2003 r. do 30 kwietnia 2015 r. pobierał on rentę z ubezpieczenia społecznego rolników. Kolejny wniosek o rentę ubezpieczony złożył w dniu 20 marca 2015 r. Orzeczeniem z dnia 13 maja 2015 r. komisja lekarska KRUS zmieniła orzeczenie lekarza rzeczoznawcy stwierdzając, że stopień upośledzenia funkcji narządu ruchu jest niewielki i nie daje podstaw do przyznania jemu świadczenia rentowego oraz nie uznała ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym i jednocześnie nie stwierdziła jego niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Aktualnie u ubezpieczonego S. W. rozpoznaje się:

- okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez neurologicznych, objawów ubytkowych i rozciągowych z prawidłową funkcją układu ruchu,
- początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych,
- nadciśnienie tętnicze w I okresie WHO.
- przytępienie słuchu, złożoną wadą wzroku, z prawidłową ostrością po korekcji,
- przepuklinę rozworu przełykowego przepony, kamicy nerkową.

Stwierdzone zmiany chorobowe w aktualnym stopniu ich klinicznego zaawansowania nie dają podstaw do uznania ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym oraz niezdolnego do samodzielnej egzystencji. W stanie zdrowia wnioskodawcy nastąpiła poprawa funkcji układu ruchu. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego oraz kręgosłupa szyjnego nie wykazują objawów podrażnienia korzeni nerwowych. Przebiegają one bez neurologicznych objawów rozciągowych i bez zaburzeń czucia, nie stwierdza się u ubezpieczonego wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, ograniczenia zakresu ruchów, a brak lewego odruchu kolanowego jest następstwem przebytego ostrego zespołu bólowego. Początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych nie powodują istotnego ograniczenia zakresu ruchów. Nadciśnienie tętnicze, mimo wieloletniego leczenia ambulatoryjnego posiada charakter umiarkowany i nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu i serca, przebiega bez objawów niewydolności krążenia i niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Z tych wyżej wymienionych powodów ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym ani też nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 21 ust. 1, ust. 2 pkt 5 i ust. 5-8, art. 22 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (j. t. Dz. U. z 2008 r., nr 50, poz. 291 ze zm.), Sąd Okręgowy uznał odwołanie za niezasadne.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia i oceny, czy aktualny stan zdrowia S. W. czyni go całkowicie niezdolnym do pracy w gospodarstwie rolnym po dacie 30 kwietnia

2015 r., która to okoliczność jest przesłanką warunkującą przyznanie mu prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, albowiem pozostałe przesłanki z art. 21 ust. 1 powołanej ustawy zostały przez niego spełnione.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonego oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii, tj. lekarzy specjalizujących się w schorzeniach występujących u ubezpieczonego oraz tych, na które wskazywał on w pismach procesowych.

Sąd meriti miał na uwadze, że biegli z zakresu neurologii, ortopedii, kardiologii, którzy badali S. W. nie znaleźli podstaw do uznania go ani za osobę całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym, ani za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, dzieląc w tym zakresie opinię komisji lekarskiej KRUS. Przede wszystkim biegli z zakresu ortopedii, neurologii i kardiologii wskazali, że w stanie zdrowia wnioskodawcy nastąpiła poprawa funkcji układu ruchu, albowiem biegli ci nie stwierdzili u ubezpieczonego w czasie badania przedmiotowego neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, wzmoczonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, dodatniego objawu szczytowego, bolesności uciskowej kręgosłupa, zaników mięśniowych, ograniczenia zakresu ruchów czynnych i biernych. Również zdaniem biegłych początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych u ubezpieczonego nie powodują istotnego ograniczenia zakresu ruchów. Nadciśnienie tętnicze, mimo wieloletniego leczenia ambulatoryjnego posiada charakter umiarkowany i nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu i serca oraz przebiega bez objawów niewydolności krążenia i niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Ustosunkowując się zaś do przedłożonej przez ubezpieczonego nowej dokumentacji lekarskiej z dnia 10 grudnia 2015 r., biegli ci stwierdzili, że nie może ona stanowić podstawy do zmiany ustaleń w opiniach już wydanych w sprawie, albowiem ta została wykonana po decyzji komisji lekarskiej KRUS z dnia 13 maja 2015 r.

Sąd Okręgowy podkreślił, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej jego dotyczącej. Są one dokładne, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione, dlatego też sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie. Jednocześnie sąd meriti wskazał, że oceny powyższej nie mogą podważać subiektywne odczucia ubezpieczonego, wyrażające się w kwestionowaniu opinii biegłych i składaniu dokumentacji medycznej obrazującej fakt leczenia. Zarzuty ubezpieczonego sprowadzają się jedynie do polemiki z ustaleniami biegłych, którzy jasno i logicznie wskazali dlaczego ubezpieczonego nie uznali za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym. To, że ubezpieczonemu przez ostatnie 12 lat przysługiwało prawo do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy nie oznacza, że automatycznie to prawo ma być mu przyznane na kolejny okres, skoro stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe w aktualnym stopniu ich klinicznego zaawansowania tj. na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie wskazują na taki stopień naruszenia jego organizmu, który uzasadniałby uznanie go za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Pomimo występowania u ubezpieczonego schorzeń wskazanych przez biegłych ich wpływ na funkcjonowanie organizmu ubezpieczonego, nie powoduje jego niezdolności do pracy. O wskazanej niezdolności do pracy decyduje bowiem upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie sam fakt istnienia schorzenia czy też same zmiany anatomiczne. Dla ustalenia bowiem niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy. Podsumowując Sąd Okręgowy stwierdził, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie dają tak istotnych objawów klinicznych, które uzasadniałyby uznanie go za całkowicie niezdolnego do pracy, a ubezpieczony nie podważył skutecznie wniosków biegłych odnośnie oceny jego stanu zdrowia dokonanej przez biegłych. Z kolei przedłożona przez ubezpieczonego dodatkowa dokumentacja lekarska była poddana ocenie biegłych, niemniej jednak nie wpłynęła ona na zmianę ich stanowiska w przedmiocie oceny zdolności ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym oraz samodzielnej egzystencji, a nadto była ona sporządzona już po dacie wydania zaskarżonej decyzji, stąd nie powinna być brana przez sąd pod uwagę, natomiast

w przypadku pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego może stanowić podstawę do ewentualnego złożenia nowego wniosku o prawo do renty rolniczej.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy stwierdził, że ubezpieczony nie był w dacie wydania zaskarżonej decyzji całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a zatem nie spełnia podstawowej przesłanki do przyznania mu wnioskowanego świadczenia.

W tym stanie rzeczy, sąd pierwszej instancji działając na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, jako nieuzasadnione.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się S. W., który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

1) nierozpoznanie istoty sprawy poprzez brak ustalenia stanu faktycznego zdrowia ubezpieczonego, przejawiający się w bezkrytycznym przyjęciu za własne ustaleń poczynionych w opinii biegłych, przy pominięciu faktu dokonania przez nich tylko pobieżnego badania i bezpośrednim odmówieniu przez nich poddania jakiejkolwiek analizie przedłożonej aktualnej dokumentacji medycznej,

2) naruszenie art. 316 § 1 k.p.c. poprzez poprzestanie na ustaleniu, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji była ona zgodna ze stanem faktycznym, a pełnym pominięciu stanu mojego zdrowia w dniu wydania wyroku,

3) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez danie przez sąd pierwszej instancji bezkrytycznej wiarygodności opinii biegłych, którzy w opinii uzupełniającej wprost odmówili analizy przedstawionej dokumentacji medycznej wskazując, że dokumenty powyższe jako wydane po zaskarżonej decyzji nie mogą być brane pod uwagę przy ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego,

4) błędne ustalenia faktyczne poprzez bezkrytyczne przyjęcie w ślad za biegłymi, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie bez wskazania, na czym ta rzekoma poprawa stanu zdrowia polega,

5) naruszenie art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników poprzez ustalenie, że ubezpieczony nie spełnia warunków do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Biorąc pod uwagę powyższe apelujący wniósł o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji

- zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego,

względnie o

- powołanie przez Sąd Apelacyjny biegłych sądowych z zakresu medycyny o specjalności ortopedii, neurologii oraz kardiologii i przeprowadzenie dowodu z ich opinii, która powinna uwzględniać wszystkie przedłożone dokumenty, prawidłowe i dokładne badanie oraz odpowiedzieć na pytanie, czy aktualnie ubezpieczony jest niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a jeżeli nie jest niezdolny, to w jakim zakresie stan zdrowia apelującego uległ poprawie od czasu ostatniego przyznania mu renty rolniczej, czyli uznania go za niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym i orzeczenie o przyznaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym od dnia złożenia wniosku o przyznanie renty z tego tytułu oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że sąd w żaden sposób nie wskazał, czy i w jaki sposób należy potraktować sposób badania go przez biegłych. Ubezpieczony sposób ten opisał w piśmie z dnia 14 grudnia 2015 r. oraz 2 marca 2016 r. W ocenie ubezpieczonego sposób przeprowadzenia badań nie miał nic wspólnego z fachowością i rzetelnością ze strony biegłych, a nadto sąd zupełnie bezkrytycznie przyjął za własne twierdzenia biegłych, że dostarczona dokumentacja z dnia 10 grudnia 2015 r. nie może podlegać analizie, bo została wystawiona po wydaniu

zaskarżonej decyzji organu rentowego. Zdaniem skarżącego, takiemu podejściu do sprawy sprzeciwia się art. 316 § 1 k.p.c.

Dalej apelujący zarzucił, że biegli nie wskazali, na czym polega poprawa jego stanu zdrowia. Ubezpieczony podkreślił, że powszechnie wiadomo, iż w jego wieku taka poprawa stanu zdrowia nie jest możliwa, bowiem z czasem czuje on coraz większe dolegliwości, o czym biegli nie chcieli wcale rozmawiać i nie rozmawiali.

S. W. podkreślił, że dostarczył biegłym i sądowi aktualne badania, ale biegli nie uznali za stosowne poddać ich jakiegokolwiek analizie lub jej poddali, ale nie wzięli pod uwagę pod zupełnie nielogicznym pretekstem, że zostały one wykonane po wydaniu przez komisję orzekającą KRUS na co wprost wskazali w swojej opinii uzupełniającej.

### ***Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:***

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W przedmiotowej sprawie sąd pierwszej instancji prawidłowo i bardzo szczegółowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Okręgowy w pisemnych motywach wyroku wskazał, jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Stąd też, Sąd Apelacyjny ustalenia sądu pierwszej instancji w całości uznał i przyjął jako własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303).

W sprawie przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki: podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres, o którym mowa w ust. 2, jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a 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.

Z apelacji ubezpieczonego wynika, że nie zgadza się on z oceną jego stanu zdrowia dokonaną przez biegłych w opiniach, które stanowiły podstawę ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji. W ocenie apelującego badanie przeprowadzone przez biegłych sądowych nie miało nic wspólnego z rzetelnością i fachowością, a stan jego zdrowia – który wciąż się pogarsza – wskazuje, że jest on całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym.

Powyższe stanowisko skarżącego należało uznać za chybione.

Bezspornie ocena istnienia całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym należy do kategorii okoliczności, których stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, co czyni koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Sąd pierwszej instancji uczynił zadość temu obowiązkowi powołując biegłych lekarzy o specjalnościach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego, tj. biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i kardiologii. Następnie Sąd Okręgowy ocenił dowód z opinii biegłych w sposób odpowiadający wskazaniom sformułowanym w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którymi wiarygodność i moc dowodów sąd ocenia według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sposób dokonywania tej oceny nie został normatywnie doprecyzowany jednakże wskazówki co do tego odnaleźć można w orzecznictwie Sądu Najwyższego (postanowienie z dnia 29 października 1996 r., III CKN 8/96, OSNC 1997/3/30), który podkreśla, że ocena musi obejmować wszystkie dowody i winna być dokonywana wszechstronnie. Wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to podlega ona jednakże ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w

sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04, LEX nr 180821).

W kontekście powyższych wskazań stwierdzić należy, że biegli sędziwi, którzy przeprowadzili badanie podmiotowe i przedmiotowe ubezpieczonego oraz zapoznali się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach sprawy, w tym w akta KRUS z dokumentacją, która legła u podstaw uznania apelującego za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym do dnia 30 kwietnia 2015 r. uznali, iż zarówno schorzenia neurologiczne (zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego oraz kręgosłupa szyjnego, które nie wykazują objawów podrażnienia korzeni nerwowych, przebiegają bez neurologicznych objawów rozciągowych i bez zaburzeń czucia, przy czym nie stwierdzono także wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych czy ograniczenia zakresu ruchów; nadto uznano, że brak lewego odruchu kolanowego jest następstwem przebytego ostrego zespołu bólowego), ortopedyczne (początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych bez upośledzenia ich funkcji ruchowych, które nie powodują w sposób istotny ograniczenia ich funkcji ruchowych), kardiologiczne (nadcisnienie tętnicze w I okresie WHO, które mimo wieloletniego leczenia ambulatoryjnego posiada charakter umiarkowany i nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu i serca, przebiega bez objawów niewydolności krążenia i niestabilnej choroby niedokrwiennej serca), jak i przytępienie słuchu, złożona wada wzroku z prawidłową ostrością po korekcji oraz przepuklina rozworu przełykowego przepony i kamica nerkowa, nie dają podstaw do uznania wnioskodawcy za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym po dniu 30 kwietnia 2015 r. Zespół biegłych jednoznacznie i kategoricznie uznał, że

u S. W. po dniu 30 kwietnia 2015 r. nastąpiła poprawa stanu zdrowia w postaci poprawy funkcji narządu ruchu.

Również Sąd Apelacyjny na skutek analizy przeprowadzonego postępowania uznał, że ustalony stan zdrowia ubezpieczonego po dniu 30 kwietnia 2015 r. nie czynił go całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym, a odmienna ocena ubezpieczonego jest jego subiektywną oceną nie mającą odzwierciedlenia w stanie klinicznym ocenionym przez poszczególnych biegłych. Sąd Okręgowy wyczerpująco i w sposób przekonujący przedstawił argumentację przemawiającą za przyznaniem przedmiotowym opiniom przymiotu wiarygodności. Co prawda, u ubezpieczonego stwierdzono szereg schorzeń, jednakże zarówno w opinii biegłego neurologa, ortopedy, jak i kardiologa, wykazano, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Każdy z biegłych badających ubezpieczonego stwierdził, że mimo rozpoznanych schorzeń, zachował on zdolność do osobistego wykonywania prac w gospodarstwie rolnym.

W odpowiedzi na zarzut przeprowadzenia badań przez biegłych w sposób niefachowy i nierzetelny wyjaśnić należy, że to na osobie ubiegającej się o prawo do renty rolniczej ciąży obowiązek udowodnienia, że spełnia wszystkie przesłanki do przyznania wnioskowanego świadczenia. Zatem, to S. W. winien był złożyć wszelką dokumentację (w tym wyniki badań), obrazującą jego stan zdrowia po dniu 30 kwietnia 2015 r. Biegli sędziwi mieli natomiast za zadanie zapoznać się z tą dokumentacją, odebrać wywiad od ubezpieczonego oraz przeprowadzić jego badanie celem oceny jego stanu zdrowia na wskazaną datę. Przy czym podkreślić trzeba, że biegli sporządzający opinie w niniejszej sprawie, to lekarze specjaliści w określonych dziedzinach, o wysokich kwalifikacjach zawodowych i wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem stanu zdrowia dla potrzeb świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Biegli są osobami bezstronnymi i niezależnymi od stron postępowania, czy od sądu. Sposób przeprowadzenia badań podmiotowych i przedmiotowych przez biegłych przy uwzględnieniu, że oceniają stan zdrowia ubezpieczonego na określonej dacie opierając się na zgromadzonej dokumentacji medycznej, został im pozostawiony. Fakt, że apelujący nie jest usatysfakcjonowany przeprowadzonymi badaniami nie może wpłynąć na ocenę wiarygodności złożonych opinii. Biegli oceniają bowiem stan kliniczny skarżącego, a wyniki badań rtg, usg czy MR są materiałem pomocniczy przy ocenie stanu zdrowia dla potrzeb rentowych.

Odnośnie stwierdzenia poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego przez biegłych w zakresie funkcji narządu ruchu należy podkreślić, że to właśnie z powodów neurologicznych – ortopedycznych ubezpieczony był dotychczas uznawany za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym. Natomiast badania przeprowadzone w związku z wnioskiem o przyznanie prawa do renty rolniczej na dalszy okres w sposób nie budzący żadnych wątpliwości wykazały, że

zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego występujące u S. W. co prawda powodują okresowe dolegliwości bólowe, ale nie powodują:

a) neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, dodatkiego objawu szczytowego, bolesność uciskowej kręgosłupa czy zaników mięśniowych;

b) ograniczenia zakresu ruchów biernych i czynnych;

- takich objawów nie stwierdzono w czasie badania przedmiotowego.

W tej sytuacji sąd pierwszej instancji prawidłowo oparł swoje orzeczenie na dowodzie z opinii biegłych albowiem - jak wyżej już wskazano - biegli wydali opinie po przeprowadzeniu badania przedmiotowego i podmiotowego ubezpieczonego oraz po zapoznaniu się z całością zebranej w sprawie dokumentacji medycznej. Wnioski płynące z treści opinii należy uznać za kategoryczne, korespondujące z treścią dokumentacji medycznej i wystarczające do rozstrzygnięcia sporu. Z opinii wynika, że ubezpieczony po dniu 30 kwietnia 2015 r. nie był osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym, a w stanie jego zdrowia nastąpiła poprawa wyrażająca się poprawą funkcji narządu ruchu. W postanowieniu z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98 (OSNC 2001/4/64) Sąd Najwyższy wskazał, że kryterium oceny opinii biegłych stanowi jej zgodność z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, jej podstaw teoretycznych, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej sądów. Jeżeli zatem z tych punktów widzenia nie nasunie ona sądowi orzekającemu zastrzeżeń, to oczywiście może ona stanowić uzasadnioną podstawę dla dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy.

Nadto należy zauważyć, że ubezpieczony nie kwestionuje opinii lekarskich w części dotyczącej rozpoznania występujących u niego schorzeń, a głównym powodem, dla którego kwestionuje rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest subiektywne odczucie ubezpieczonego, że jego stan zdrowia jest bardzo zły i powoduje, iż nie jest on zdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Zaznaczyć jednak trzeba, że renta inwalidzka rolnicza jest świadczeniem z rolniczego ubezpieczenia społecznego, które przysługuje pod warunkiem istnienia długotrwałej lub trwałej całkowitej niezdolności rolnika do pracy w gospodarstwie rolnym i musi to być niezdolność obiektywna. Natomiast samo występowanie schorzeń nie uzasadnia przyjęcia wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy, wówczas gdy stopień naruszenia sprawności organizmu nie jest znaczny. Biegli szczegółowo uzasadnili dlaczego przy występujących u ubezpieczonego schorzeniach nie można przyjąć, że jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

W odpowiedzi na zarzut nie uwzględnienia przez biegłych i sąd pierwszej instancji dokumentacji medycznej obrazującej stan zdrowia ubezpieczonego po dniu wydania zaskarżonej decyzji, czyli zarzut naruszenia art. 316 § 1 k.p.c., należy podkreślić, – za sądem pierwszej instancji – że w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd bada prawidłowość decyzji organu rentowego, a zatem badane jest spełnienie warunków uprawniających do przyznania renty na dzień złożenia wniosku i do dnia wydania decyzji. W rozpoznawanej sprawie biegli oceniali stan zdrowia ubezpieczonego po dniu 30 kwietnia 2015 r. (bowiem do tego dnia ubezpieczony miał przyznane prawo do renty rolniczej) i na ten dzień, jak wynika z opinii biegłych ubezpieczony S. W. nie był już osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

W konsekwencji powyższego, Sąd Apelacyjny podziela także zapatrywanie Sądu Okręgowego, w zakresie, w jakim oddalił wnioski ubezpieczonego o powołanie nowego zespołu biegłych sądowych celem sporządzenia opinii na okoliczność ustalenia u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem sądu odwoławczego okoliczność ta, mająca kluczowe znaczenie dla oceny zasadności roszczenia skarżącego – została wyjaśniona w sposób niebudzący wątpliwości. Postępowanie nie może trwać do momentu potwierdzenia zasadności roszczenia ubezpieczonego. Nie ma również podstaw do kwestionowania uwzględnionych opinii, tym bardziej, że zarzut o braku profesjonalizmu oraz obiektywizmu, nie jest zarzutem merytorycznym. W wyroku z dnia 19 marca 1997 r., II UKN 45/97 (OSNAP 1998/1/24), Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że sąd nie jest obowiązany do uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.). Przetawiona ocena doprowadziła Sąd Apelacyjny do

konstatacji o braku podstaw faktycznych usprawiedliwiających dopuszczenie przez sąd pierwszej instancji, jak i tym bardziej Sąd Apelacyjny dodatkowego kolejnego dowodu z opinii biegłych sądowych.

Podsumowując, wszystkie zarzuty naruszenia prawa procesowego i materialnego okazały się nieuzasadnione. Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych.

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

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk