

Sygn. akt III AUa 1159/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Jolanta Pietrzak
Sędziowie	SSO del. Anna Petri (spr.) SSA Tadeusz Szweda
Protokolant	Sebastian Adameczyk

po rozpoznaniu w dniu 3 marca 2016 r. w Katowicach

sprawy z odwołania M. K. (M. K.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego M. K.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 7 kwietnia 2015 r. sygn. akt IX U 544/13

1. oddala apelację,

**2. przyznaje ze środków Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gliwicach
na rzecz adwokata H. U. Kancelaria Adwokacka w R.**

**ul. (...), kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) wraz z 23% podatkiem od towarów i usług w kwocie
27,60 zł (dwadzieścia siedem złotych sześćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej
pomocy prawnej udzielonej
z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

/-/SSO del. A.Petri /-/SSA J.Pietrzak /-/SSA T.Szweda

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1159/15

UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. K. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 20 marca 2013r. odmawiającej przyznania prawa

do renty z tytułu niezdolności do pracy. Domagał się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania mu tego prawa na dalszy okres oraz zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, iż stan jego zdrowia nie pozwala na podjęcie zatrudnienia.

Miał już kilka ataków epilepsji, lecz się u neurologa, cierpi na bóle głowy i omdlenia oraz coraz bardziej dokucza mu prawostronny paraliż.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 12 marca 2013r., wydanym w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy uznano, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, co stanowiło podstawę wydania zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 7 kwietnia 2015r. Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku oddalił odwołanie i przyznał od Skarbu Państwa na rzecz adwokat H. U. kwotę 73,80 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony, urodzony (...),

ma wykształcenie zasadnicze zawodowe o kierunku ogrodniczym. W okresie od 1 października 1998r. do 31 marca 1999r. był zatrudniony jako pracownik gospodarczy, a od 11 listopada 1999r. do 22 lutego 2013r. - jako maszynista maszyn introligatorskich.

Od 9 września 2010r. do 31 stycznia 2013r. uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z powodu padaczki pourazowej z towarzyszącym niedowładem prawostronnym. W dniu 4 lutego 2013r. wystąpił o przyznanie prawa do renty na dalszy okres. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 22 lutego 2013r. został uznany za nadal częściowo niezdolnego do pracy na okres dwóch lat. W wyniku wniesionego przez głównego lekarza orzecznika ZUS zarzutu wadliwości tego orzeczenia, komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 12 marca 2013r. uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy, gdyż nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Na tej podstawie organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

W oparciu o główne i uzupełniające opinie biegłych sądowych - specjalistów z zakresu neurologii lek. med. K. S. i lek. med. A. M. oraz biegłego z zakresu medycyny pracy lek. med. A. R.,

Sąd Okręgowy ustalił, że u ubezpieczonego rozpoznano niedowład spastyczny prawostronny

i padaczkę ze sporadycznymi napadami. Z powodu owego niedowładu, począwszy

od 1 lutego 2013r., jest on nadal trwale częściowo niezdolny do pracy zgodnej

z kwalifikacjami. Niedowład piramidowy prawostronny rozwinął się u niego w wyniku urazu czaszkowo-mózgowego spowodowanego odłamkiem niewypału w 1992r. Schorzenie to

na przestrzeni lat nie podlegało już żadnym zmianom: nie nastąpiło u niego pogorszenie stanu zdrowia w zakresie istniejącej od dzieciństwa niepełnosprawności, ani też poprawa.

Stan neurologiczny ubezpieczonego jest stabilny, nie dochodziło do postępu niedowładu. Utrzymujący się nieprzerwanie jednostronny niedowład od początku w takim samym stopniu ogranicza zdolność ubezpieczonego do pracy. Spowodowana nim dalsza niezdolność do pracy ma charakter trwały. Rokowanie co do niej jest bowiem niepomysłne z uwagi na trwale uszkodzenie tkanki mózgu.

Natomiast padaczka stwierdzona u ubezpieczonego od 2005r., nie miała i nie ma takiego nasilenia, by kiedykolwiek czyniła ubezpieczonego choćby częściowo niezdolnym

do pracy. Napady są rzadkie (ostatni w 2010r.), ich częstotliwość nie zmienia się

na przestrzeni lat, prowadzone jest systematyczne leczenie. Także stopień nasilenia pozostałych dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego, takich jak bóle głowy, kręgosłupa i zawroty głowy, nie czynią go niezdolnym do pracy. Mogą one być leczone ambulatoryjnie i nie są podstawą do uznania inwalidztwa, ani też istotnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego. Badanie przedmiotowe ubezpieczonego, ani też jego dokumentacja lekarska, nie

pozwalają na przyjęcie wniosku o istotnym pogorszeniu stanu zdrowia ubezpieczonego nawet w obrębie orzeczonej niezdolności do pracy.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd Okręgowy uznał opinie biegłych za fachowe i przekonujące. Zostały one wydane w oparciu o specjalistyczną wiedzę medyczną, po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego i przeanalizowaniu jego dokumentacji medycznej. Są logicznie uzasadnione i w zakresie rozpoznawanych schorzeń pozostają zasadniczo zbieżne ze stanowiskiem komisji lekarskiej ZUS.

Sąd I instancji zważył, iż odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Powołując się na brzmienie art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013r. poz. 1440 z późn. zm.) w związku z art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 i art. 12 ust. 3 tej ustawy, Sąd ten doszedł do przekonania, iż w świetle wszystkich opinii biegłych, ubezpieczony nie jest nadal częściowo niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami, tj. pracy fizycznej, jaką wykonywał przed uzyskaniem prawa do renty. Uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do pracy wynikało bowiem z przyjęcia istniejącego u niego deficytu neurologicznego powstałego wskutek wypadku w 1992r. Jego stan zdrowia w tym zakresie jest przy tym niezmienny od czasu wypadku i uszkodzenie jest trwałe. Tym samym, niezdolność ta została wniesiona do ubezpieczenia i nie może stanowić podstawy orzekania o prawie do renty na podstawie powołanych przepisów.

Natomiast występująca u ubezpieczonego padaczka stanowiła podstawę orzeczenia częściowej niezdolności do pracy w 2011r. Obecnie nie ma takiego nasilenia, by czyniła go choćby częściowo niezdolnym do pracy. Ataki są bardzo rzadkie - jeden w 2010r. i jeden w marcu 2015r., co nie uzasadnia wniosku o istnieniu choćby częściowej niezdolności do pracy. Także stopień nasilenia pozostałych zgłaszanych przez ubezpieczonego dolegliwości, takich, jak bóle głowy i kręgosłupa oraz zawroty głowy - nie czynią go niezdolnym do pracy w znaczeniu rentowym. Wynika to jednoznacznie z opinii powołanych w sprawie biegłych, które Sąd podzielił, uznając je za miarodajne. Zostały bowiem wydane po zbadaniu ubezpieczonego i przeanalizowaniu jego dokumentacji lekarskiej i jako takie, są fachowe, logicznie i przekonująco uzasadnione, a nadto zasadniczo zbieżne w zakresie rozpoznanych schorzeń ze stanowiskiem komisji lekarskiej ZUS.

W ocenie organu orzekającego, skoro u ubezpieczonego nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia w zakresie istniejącej już od dzieciństwa niepełnosprawności, przeto niemożliwe jest przyznanie mu prawa do renty z tego tytułu.

Wobec jednoznacznych opinii biegłych, Sąd Okręgowy oddalił dalsze wnioski dowodowe ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych z zakresu neurologii i medycyny pracy, gdyż wszelkie istotne okoliczności sprawy zostały już wyjaśnione, a przeprowadzanie kolejnych dowodów służyłoby, w ocenie Sądu, wyłącznie przewlekłości postępowania.

Na koniec Sąd I instancji przywołał treść art. 107 ustawy emerytalnej, z mocy którego prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy 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.

Stąd, na podstawie art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 2 i art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przy uwzględnieniu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił odwołanie, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.

O kosztach zastępstwa procesowego orzekł z mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku

z § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity: Dz. U. z 2013r., poz. 461 z późn. zm.), zasądzać je od Skarbu Państwa na rzecz adwokata H. U..

Apelację od tego wyroku wniósł ubezpieczony.

Apelujący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji ZUS, poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lutego 2013r., ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania oraz przyznania kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu, które nie zostały pokryte w całości, ani w części.

Zarzucił skarżonemu wyrokowi:

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na uznaniu, że nie nastąpiło u niego pogorszenie stanu zdrowia oraz poprzez pominięcie wynikającej z materiału dowodowego okoliczności, że stan po przebyтым urazie czaszkowo-mózgowym z niedowładem połowicznym prawostronnym oraz padaczką uogólnioną z rzadkimi napadami, stanowiły już podstawę przyznania ubezpieczonemu prawa do renty od 9 września 2010r.

do 31 stycznia 2013r., a zgodnie z opiniami biegłych, stan jego zdrowia od ostatniego badania nie uległ zmianie;

- naruszenie art. 57 i art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie;

- naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c., poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii i medycyny pracy w sytuacji, gdy dotychczasowe opinie nie są pełne i nie powinny stanowić podstawy ustaleń faktycznych w sprawie.

Apelujący podniósł, że stan po urazie czaszkowo-mózgowym z niedowładem spastycznym prawostronnym został wniesiony do ubezpieczenia. Jednakże padaczka pourazowa, bóle i zawroty głowy, zaburzenia snu i pamięci, postępujący niedowład ujawniły się dopiero w okresie ubezpieczenia. Rozpoznanie stanu po urazie czaszkowo-mózgowym

z niedowładem spastycznym prawostronnym i padaczki pourazowej w postaci sporadycznych napadów od 2003r., było podstawą przyznania mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Już same wnioski biegłych sądowych, wskazujące na brak poprawy

i pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego od ostatniego badania z 2011r., przemawiają

za przyjęciem, iż nadal przysługuje mu renta z tytułu niezdolności do pracy. Nie sposób bowiem przyjąć, iż te same przyczyny mogą stanowić zarówno o przyznaniu prawa do renty, jak i o odmowie jej przyznania. W ocenie ubezpieczonego, pozbawienie go prawa do renty

w tej sytuacji byłoby uzasadnione jedynie wówczas, gdyby nastąpiła poprawa stanu zdrowia, a takiej brak, co potwierdzili wszyscy biegli.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd odwoławczy uznaje za własne ustalenia poczynione przez Sąd I instancji

i co do zasady, podziela dokonaną na ich podstawie ocenę zasadności odwołania ubezpieczonego, choć nie wszystkie argumenty powołane w motywach rozstrzygnięcia uważa za trafne.

Zgodnie z treścią prawidłowo przytoczonego przez organ orzekający art. 57 ust. 1

w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 748), zwanej dalej ustawą emerytalną, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w okresach ubezpieczenia, bądź w okresach opłacania składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości określonej w przepisach o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych albo nie później, niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Definicję niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej, który stanowi, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Po myśli art. 12 ust. 3 tej ustawy, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z mocy art. 13 ust. 1 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, uwzględnia się:

1. stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
2. 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.

Wniosek Sądu Okręgowego o aktualnym braku niezdolności do pracy ubezpieczonego jest błędny. Nie znajduje on oparcia w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Opinie wszystkich biegłych wskazują bowiem jednoznacznie na trwałą częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy, czego zresztą organ rentowy w toku procesu nie negował, podobnie, jak faktu zrealizowania przez niego wymogów stażowych. Tym samym, spełnienie przez ubezpieczonego przesłanek wynikających z powołanego wyżej art. 57 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy emerytalnej na etapie postępowania prowadzonego przed Sądem I instancji, nie mogło budzić wątpliwości.

Nie został tymczasem spełniony inny warunek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, unormowany w art. 57 ust. 3 tej ustawy. Mianowicie, niezdolność ubezpieczonego do pracy nie powstała w okresach ubezpieczenia, bądź w okresach opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, ani nie później, niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Z nie budzącego najmniejszych wątpliwości stanowiska wyrażonego przez obydwu biegłych sądowych - specjalistów z zakresu neurologii lek. med. K. S. i lek. med. A. M. oraz biegłego z zakresu medycyny pracy lek. med. A. R., przyczyną częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy jest wyłącznie niedowład spastyczny prawostronny, który wystąpił u niego w wyniku urazu czaszkowo- mózgowego w 1992r., gdy ubezpieczony miał 12 lat, czyli zanim zaczął podlegać ubezpieczeniu i opłacać składki. Już wówczas doszło do trwałego uszkodzenia tkanki mózgu i ten stan utrzymuje się do chwili obecnej.

W tej sytuacji, istotnym było trafnie akcentowane przez Sąd I instancji ustalenie, czy w okresie ubezpieczenia, tj., gdy ubezpieczony pozostawał w zatrudnieniu, a więc po 1 października 1998r., doszło do istotnego pogorszenia jego stanu zdrowia. Jest to bowiem warunek sine qua non przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy osobie, u której niezdolność do pracy powstała przed rozpoczęciem się okresów wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3, jednak w czasie ich trwania nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia, także w ramach tego samego stopnia niezdolności do pracy. Dopuszczalność przyznania w tej sytuacji świadczenia rentowego, również na gruncie poprzednio obowiązujących przepisów, potwierdza jednolite

orzecznictwo sądowe (tak m.in. uchwała SN z dnia 12 czerwca 1984r., III UZP 24/84, OSNCAPiUS 1985, nr 1, poz. 6; wyrok SN z dnia 28 września 1994r., II URN 30/94, OSNCAPiUS 1994, nr 11, poz. 182; wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 marca 2003r., III AUa 162/03, OSA 2003, z. 8, poz. 30). W wyroku z dnia 19 lutego 2002r. (II UKN 115/01; OSNP 2003r., nr 24, poz. 598) Sąd Najwyższy wskazał, iż dla spełnienia warunku określonego w art. 57 pkt 3 ustawy emerytalnej przez osobę częściowo niezdolną do pracy przed podjęciem zatrudnienia i wykonującą pracę odpowiednią do jej możliwości zdrowotnych, wymagane jest pogorszenie się stanu zdrowia w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy w dotychczasowym, ograniczonym zakresie.

Na podstawie jednoznacznych opinii wszystkich biegłych, Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, iż w przypadku ubezpieczonego nie doszło do istotnego pogorszenia się stanu zdrowia, a tym bardziej do takiego pogorszenia, które uniemożliwiałoby mu wykonywanie pracy w dotychczasowym, ograniczonym zakresie. Począwszy od 1 października 1998r., wykonywał bowiem pracę początkowo, jako pracownik gospodarczy, od 11 listopada 1999r. do 22 lutego 2013r., jako maszynista maszyn introligatorskich. W tym czasie stan zdrowia ubezpieczonego nie stanowił najmniejszej przeszkody do świadczenia przez niego tego samego rodzaju pracy w dotychczasowym, ograniczonym zakresie. Koresponduje to

ze stanowiskiem biegłych, według których stanowiący jedyną przyczynę niezdolności do pracy niedowład spastyczny prawostronny na przestrzeni lat, od 1992r. nie podlegał już żadnym zmianom i nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia w zakresie istniejącej od dzieciństwa niepełnosprawności. Niedowład ten od początku w takim samym stopniu ograniczał zdolność ubezpieczonego do pracy. Nie dochodziło do postępu niedowładu.

Jak słusznie podkreślił Sąd Okręgowy, pozostałe schorzenia ubezpieczonego nigdy nie czyniły i nie czynią go też obecnie niezdolnym do pracy. Padaczka stwierdzona u niego w 2005r. (według lekarza konsultanta ZUS - w 2003r.) cechuje się rzadkimi napadami (przedostatni w 2010r., a następny w 2015r., czyli po wydaniu zaskarżonej decyzji) i ich częstotliwość nie zmienia się na przestrzeni lat. Także stopień nasilenia pozostałych dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego takich, jak bóle głowy, kręgosłupa i zawroty głowy, nie czynią go niezdolnym do pracy. Mogą one być leczone ambulatoryjnie i nie są podstawą do uznania inwalidztwa, ani też istotnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego. Tym samym, w ocenie wszystkich trzech biegłych sądowych ani pojawienie się padaczki, ani powyższych bólów i zawrotów, nie stanowiło istotnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Jak jednocześnie wynika z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2009r. (III UK 30/09; LEX nr 537018), gdy sprawa wymaga wiadomości specjalnych, to sąd nie może rozstrzygać wbrew opinii biegłych. Na podstawie kategoriycznych i spójnych opinii biegłych, Sąd I instancji nie miał podstaw do przyjęcia innych wniosków, niż z nich wynikające.

W tej sytuacji, oczywista jest konieczność zestawienia tej okoliczności z faktem pobierania przez ubezpieczonego, pomimo tego, renty z tytułu niezdolności do pracy w okresie od 9 września 2010r. do 31 stycznia 2013r. Świadczenie to zostało mu przyznane na mocy decyzji organu rentowego z dnia 20 stycznia 2011r. Została ona poprzedzona opinią specjalistyczną lekarza konsultanta ZUS z dnia 13 grudnia 2010r., na podstawie której ustalono częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy wynikającą z dysfunkcji siłowo- manualnej prawej kończyny górnej ze współistniejącymi uogólnionymi napadami padaczkowymi. W oparciu o tę opinię, orzeczeniem z dnia 3 stycznia 2011r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy, co z kolei stanowiło podstawę wydania decyzji o przyznaniu mu renty okresowej, u której podstaw musiało leżeć istotne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego.

Istota problemu sprowadza się zatem do tego, iż dotąd ubezpieczony pobierał rentę przyznaną mu w oparciu o prawomocną decyzję organu rentowego z dnia 20 stycznia 2011r., którego ustalenia nie są wiążące dla Sądu przy rozpoznaniu sprawy o to świadczenie na dalszy okres. Brak podstawy prawnej dla przyjęcia przeciwnego wniosku. Stosownie do art. 365 § 1 k.p.c., jedynie istotne dla rozstrzygnięcia ustalenia wynikające

z prawomocnych orzeczeń sądu wiążą sąd przy rozpoznawaniu kolejnej sprawy prowadzonej pomiędzy tymi samymi stronami. Wobec kategorycznego ustalenia przez wszystkich trzech biegłych w niniejszej sprawie braku istotnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego

w okresie ubezpieczenia i opłacania składek, nie ma podstaw do zakwestionowania

ich wyłącznie w oparciu o wyniki postępowania administracyjnego prowadzonego uprzednio przed organem rentowym. W świetle analizowanych opinii wszystkich biegłych, pomimo ustalenia częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy, ale jednocześnie wobec braku istotnego pogorszenia jego stanu zdrowia w okresie ubezpieczenia, nie było bowiem podstaw do przyznania mu renty także w okresie wcześniejszym. Niesłuszne korzystanie przez niego

z tego świadczenia wyłącznie na podstawie decyzji administracyjnej, nie może obecnie wiązać Sądu i samo przez się decydować o przyznaniu mu prawa do renty na dalszy okres.

Ta konstatacja implikuje konieczność przyjęcia kolejnego wniosku o braku konieczności oczekiwania poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego dla uzasadnienia odmowy przyznania mu prawa do renty na dalszy okres. Niewątpliwie, w przypadku ubezpieczonego nie doszło do jakiegokolwiek poprawy w zakresie zgłaszanych uprzednio dolegliwości neurologicznych. Jak jednak wynika z powołanych wyżej przepisów, brak poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego w żadnym wypadku nie stanowi przesłanki uzasadniającej pobieranie świadczenia przez dalszy okres po upływie okresu, na jaki zostało ono wcześniej przyznane. W tej sytuacji, powołany przez Sąd I instancji przepis art. 107 ustawy emerytalnej nie mógł tu mieć zastosowania. Jak wyraźnie wynika z jego brzmienia, odnosi się on bowiem wyłącznie do sytuacji, gdy w czasie, na jaki przyznano świadczenie uzależnione

od niezdolności do pracy, dochodzi do zmiany stopnia niezdolności. Nie ma przy tym podstaw prawnych do przyjęcia, że brak takiej poprawy sam w sobie uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia na dalszy okres. Jak podkreślono wyżej, miałyby to miejsce wyłącznie wówczas, gdyby niezdolność do pracy w okresie bezpośrednio poprzedzającym sporny okres została stwierdzona w toku postępowania sądowego zakończonego prawomocnym wyrokiem przyznającym mu prawo do renty. Jeśli natomiast prawo to wynikało z nie wiążącej Sądu decyzji ZUS, która - jak wykazano wyżej - nie była uzasadniona, przeto brak podstaw

do przyznania go wyłącznie z tego względu na dalszy okres. Stwierdzone niesłusznie w toku prowadzonego uprzednio przed organem rentowym postępowania administracyjnego, istotne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, zostało bowiem skutecznie podważone w przekonujących i spójnych opiniach wszystkich trzech biegłych sądowych. Fakt wydania poprzednio decyzji, przyznającej ubezpieczonemu prawo do renty na wcześniejszy okres, nie może wpłynąć na zmianę tych wniosków. Brak takiego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego wynikał także ze znajdującej się w jego aktach rentowych opinii biegłego z zakresu neurologii sporządzonej w prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Gliwicach - Ósrodek Zamiejscowy w Rybniku sprawie o sygn. akt

IX U 1917/01, zakończonej prawomocnym wyrokiem z dnia 31 maja 2001r., oddalającym odwołanie ubezpieczonego od decyzji odmawiającej przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Z mocy art. 365 § 1 k.p.c., rozstrzygnięcie to przesądza w sposób wiążący o braku istotnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego do 31 maja 2001r.

Na brak takiego pogorszenia także w późniejszym okresie wskazali wszyscy biegli sporządzający opinie w niniejszej sprawie.

Na uwagę zasługuje przy tym fakt, iż jak wynika z ujawnionych w toku postępowania ubezpieczonego jego świadectw pracy (k. 255-257) i zaświadczeń poprzednich pracodawców (k. 254 i 264), o ile do 31 lipca 2012r. ubezpieczony był zatrudniony, jako maszynista maszyn introligatorskich w Zakładzie Pracy Chronionej, o tyle od 1 sierpnia 2012r. do nadal,

z przerwą w okresie od 24 lutego 2013r. do 10 czerwca 2013r., świadczy w pełnym

wymiarze pracę u pracodawców nieposiadających takiego statusu. Od 11 czerwca 2013r. zajmuje przy tym stanowisko operatora urządzeń do montażu suwaka. Okoliczności tej

nie zmienia fakt dostosowania przez tych pracodawców stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych. Nakazuje to poddać w wątpliwość także trafność przyjętego na wstępie wniosku o częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, tj. do pracy fizycznej. Jak wynika bowiem z brzmienia art.

13 ust. 4 ustawy emerytalnej, jedynie zachowanie zdolności do pracy w Zakładach Pracy Chronionej - w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, nie stanowi przeszkody do orzeczenia niezdolności do pracy. Tymczasem, począwszy od 1 sierpnia 2012r., ubezpieczony pozostaje w zatrudnieniu

u pracodawców nieposiadających takiego statusu, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2010r., Nr 214, poz. 1407 z późn. zm.), dysponując przy tym zdolnością do wykonywania powierzonych mu prac.

W tym kontekście, za tym bardziej uzasadnione należy uznać oddalenie przez Sąd

I instancji wniosków ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych

z zakresu neurologii i medycyny pracy na okoliczność znacznego pogorszenia jego stanu zdrowia. Jak trafnie ocenił organ orzekający, w tym przedmiocie jednoznacznie wypowiedziało się już bowiem dwóch biegłych neurologów i biegły z zakresu medycyny pracy, a przyjęte przez nich wnioski zostały logicznie i przekonująco uzasadnione. Przeprowadzenie zawnioskowanych dowodów było całkowicie niecelowe i zgłaszane jedynie dla zwłoki. Jak wynika bowiem z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997r.

(II UKN 45/97; OSNP z 1998r., z. 1, poz. 24), nie można żądać prowadzenia postępowania dowodowego tylko dlatego, że strona nie jest zadowolona z dotychczasowych jego wyników. Sąd nie jest bowiem zobowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych

tak długo, aż strona udowodni korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia sprawy, co miało miejsce w tym przypadku.

Co się natomiast tyczy dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego z okresu następującego po wydaniu zaskarżonej decyzji, to może ona stanowić wyłącznie podstawę

do złożenia kolejnego wniosku o przyznanie prawa do renty. Postępowanie sądowe ogranicza się bowiem do oceny zasadności wydania zaskarżonej decyzji, na którą później powstałe okoliczności nie mogą mieć wpływu.

Skoro zatem Sąd meriti trafnie ocenił, iż brak podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty, a ze wskazanych wyżej przyczyn miał ku temu podstawy, mimo częściowo błędnego uzasadnienia rozstrzygnięcia, przeto trafnie oddalił jego odwołanie.

Mając powyższe na względzie, z mocy art. 385 k.p.c. apelację ubezpieczonego, jako bezzasadną, należało oddalić.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. przy zastosowaniu § 2 ust. 1 i § 13 ust. 1 pkt 2 w związku z § 19 i 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości

z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu

(tekst jednolity: Dz. U. z 2013r., nr 461), przyznając je od Skarbu Państwa w wysokości stawki minimalnej z uwagi na złożenie przez pełnomocnika ubezpieczonego oświadczenia, że koszty te nie zostały pokryte w całości, ani w części.

/-/SSO del. A.Petri /-/SSA J.Pietrzak /-/SSA T.Szweda

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR