

Sygn. akt III AUa 519/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Procek
Sędziowie	SSO del. Anna Petri (spr.) SSA Marek Żurecki
Protokolant	Beata Kłosek

po rozpoznaniu w dniu 13 maja 2016r. w Katowicach

sprawy z odwołania J. G. (J. G.)

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o prawo do renty rolniczej

na skutek apelacji ubezpieczonego J. G.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Katowicach z dnia 17 grudnia 2015r. sygn. akt X U 213/15

oddala apelację.

/-/SSO del. A. Petri /-/SSA M. Procek /-/SSA M. Żurecki

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 519/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. G. wniósł odwołanie od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 19 stycznia 2015r., odmawiającej mu prawa do renty rolniczej. Ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonej decyzji, kwestionując rozstrzygnięcie komisji lekarskiej KRUS w zakresie oceny jego stanu zdrowia. Podniósł, że cierpi na schorzenie kręgosłupa, które nie pozwala mu wykonywać pracy w gospodarstwie rolnym.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania zarzucając, że w wyniku badań lekarskich przeprowadzonych przez lekarza rzeczoznawcę KRUS i komisję lekarską KRUS nie stwierdzono u ubezpieczonego dalszej trwałej lub okresowej całkowitej niezdolności

do pracy w gospodarstwie rolnym.

Wyrokiem z dnia 17 grudnia 2015r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony urodził się (...) Był uprawniony do renty rolniczej w okresie od 4 stycznia 2012r. do 31 grudnia 2014r. W dniu 12 listopada 2014r. złożył wniosek o ustalenie uprawnień do tego świadczenia na dalszy okres. Ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy podlegał jako rolnik od 1 stycznia 1991r. do 31 marca 2000r. i od 20 czerwca 2003r. do 28 sierpnia 2012r., a jako domownik od 29 sierpnia 2012r. do 25 marca 2013r.

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego przez lekarza rzeczoznawcę KRUS, a następnie przez komisję lekarską KRUS został uznany za zdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym. W następstwie tych orzeczeń wydano zaskarżoną decyzję.

Na podstawie opinii biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji medycznej - dr n. med. A. P. (2), Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony cierpi na zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w przebiegu zmian przeciążeniowo-zwyrodnieniowych i skrzywienia kręgosłupa piersiowego, bez dysfunkcji ruchowej, zespół bólowy kończyn dolnych w przebiegu zmian zniekształcających stóp i zmian żyłakowatych, bez zaburzeń funkcji ruchowej i zespół bólowy stawu barkowego lewego w przebiegu zmian przeciążeniowo-zwyrodnieniowych bez dysfunkcji ruchowej. W ocenie biegłego, z tych przyczyn, nie jest on całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Brak znacznego naruszenia sprawności organizmu, które uniemożliwiałoby mu osobiste wykonywanie czynności w gospodarstwie rolnym. Stwierdzone zmiany kliniczne mają charakter zespołu bólowego bez większej dysfunkcji ruchowej. Są utrwalone, ale nie powodują zaburzeń ruchomości oraz zmian układu nerwowo-mięśniowego. Pozostałe dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego, piersiowego, barku lewego oraz kończyn dolnych poddają się leczeniu w ramach czasowej niezdolności do pracy. W przekonaniu biegłego, w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiła istotna poprawa od daty poprzedniego badania w 2013r., polegająca na zmniejszeniu ograniczenia ruchomości kręgosłupa. Brak też zaników mięśniowych i patologicznego napięcia mięśni przykręgosłupowych oraz kończyn górnych i dolnych. Jego chód jest wydolny i brak wyraźnych objawów korzeniowych.

W oparciu o opinię biegłej z zakresu neurologii - dr n. med. B. G., Sąd Okręgowy ustalił, iż ubezpieczony ma chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, zespół korzeniowy szyjny i lędźwiowo-krzyżowy w wywiadzie, zespół bólowy stawu barkowego lewego, stan po okołoporodowym częściowym uszkodzeniu prawego spłotu ramiennego i żyłaki kończyn dolnych. Jest zdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Brak objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i ostrych objawów korzeniowych. W oparciu o całościową analizę badania lekarskiego, dokumentacji lekarskiej i akt sądowych, biegła stwierdziła poprawę w stanie zdrowia odwołującego, polegającą na braku znacznego ograniczenia ruchomości kręgosłupa, wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych oraz ostrych objawów korzeniowych.

Formułując zarzuty do opinii biegłych, ubezpieczony podniósł, iż w jego przekonaniu, nie nastąpiła żadna poprawa w stanie zdrowia. Nadal odczuwa ograniczający ruchy silny ból kręgosłupa i barku lewego, uniemożliwiający mu od 4 lat pracę w gospodarstwie rolnym. Leczący go lekarze, podważając wnioski opinii biegłych, uznają, że nadal powinien się leczyć i poddawać rehabilitacji. Wniósł o przeprowadzenie badania przez innego biegłego neurologa.

Sąd I instancji uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Powołując się na przepis art. 21 ust. 1 i ust. 2 pkt 5 oraz art. 22 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2013r., poz.1403

z późn. zm.), Sąd I instancji wskazał, iż u ubezpieczonego nie występuje całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Oceniając jego stan zdrowia, Sąd ten oparł się na rzetelnych, miarodajnych i zgodnych opiniach biegłych sądowych - specjalistów z zakresu ortopedii i neurologii. Zostały one opracowane w oparciu o pełny materiał dowodowy

w postaci dokumentacji medycznej ubezpieczonego, akta rentowe i sądowe oraz bezpośrednie badanie lekarskie poprzedzone wywiadem. Biegli rozpoznali jego schorzenia i ocenili ich wpływ na zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, wskazując na czym polega poprawa

w jego stanie zdrowia, w porównaniu z badaniem przez komisję lekarską KRUS z marca 2013r.

Sąd I instancji podkreślił, iż biegli posiadają wysoki stopień profesjonalizmu

w zakresie swoich specjalności. Legitymują się stopniem doktora nauk medycznych i mają długoletnie doświadczenie zawodowe. To sprawia, że ich opinie należy uznać

za profesjonalne i wiarygodne. Zarzuty ubezpieczonego do treści opinii nie zasługiwały

na uwzględnienie, bowiem nie miały merytorycznego charakteru, a jedynie polemizowały

z ich wnioskami. Oparte były na subiektywnych odczuciach, które zdaniem biegłych

nie znajdowały odzwierciedlenia w rozpoznaniu. Rozbieżności w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego i biegłych nie stanowiły wskazania do powoływania kolejnych biegłych, skoro zdaniem Sądu Okręgowego, stanowisko biegłych zasługiwało na akceptację.

Sąd ten zaznaczył, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia, ubezpieczony może złożyć wniosek o przywrócenie prawa do renty rolniczej bez wykazywania przesłanek stażowych.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz przepisami prawa, na podstawie

art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd ten orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od tego wyroku wniósł ubezpieczony.

Apelujący domagał się przywrócenia prawa do świadczenia, z powodu braków środków do życia, a zwłaszcza na zakup leków i środków przeciwbólowych. Podniósł,

że po ostatnim badaniu go przez komisję lekarską 19 marca 2013r., kiedy stwierdzono, że jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym na okres dwóch lat, nie nastąpiła

u niego żadna poprawa stanu zdrowia. Dolegliwości kręgosłupa, zwłaszcza w okolicy lędźwiowo-krzyżowej, promieniujące od podbrzusza, a także drętwienie dolnych części nóg

i ich marznięcie, nie ustąpiło. Następuje dalsze ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego. Do tego doszły problemy z lewym barkiem, które powodują kłopoty

z podniesieniem lewej ręki. Na podstawie badań rezonansu magnetycznego z 2 i 28 grudnia 2015r., lekarze prowadzący stwierdzili, że choroba w dalszym ciągu postępuje, a ruchomość kręgosłupa jest ograniczona. Poza tym, ubezpieczony

cierpi także na zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze lewego barku stawu obojczykowo-barkowego z cechami ciasnoty podbarkowej oraz przewlekłe zmiany degeneracyjne o charakterze tendiopatii

w ścięgnie mięśnia nadgrzbietowego. Po przeanalizowaniu tych badań, lekarz skierował ubezpieczonego na leczenie uzdrowiskowe.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd odwoławczy przyjmuje za własne ustalenia poczynione przez Sąd I instancji

i w pełni podziela dokonaną na ich podstawie ocenę prawną zasadności odwołania ubezpieczonego.

Zgodnie z treścią prawidłowo powołanego przez Sąd I instancji art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j.: Dz. U. z 2013r.,

poz. 1403 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą, 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 art. 21 ust. 2 ustawy, 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 ustawy, lub nie później, niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Z mocy art. 21 ust. 2 pkt 5 ustawy, warunek podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres uważa się za spełniony, jeżeli okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego ubezpieczonego wynosi co najmniej 5 lat, jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku powyżej 30 lat. Ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres, tj. ponad 5 lat i stał się całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym przynajmniej od 4 stycznia 2012r., kiedy podlegał temu ubezpieczeniu. Sporna pozostawała jego całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym od 1 stycznia 2015r.

W oparciu o opinie dwóch biegłych sądowych - specjalistów z zakresu ortopedii i neurologii, Sąd Okręgowy trafnie uznał, iż wbrew wymogom art. 21 ust. 5 ustawy, ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, tzn. nie utracił zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym z powodu naruszenia sprawności organizmu. Organ orzekający miał podstawy ku temu, by uznać, iż katagoryczne i zbieżne ze sobą wnioski obydwu biegłych, nie budzą najmniejszych wątpliwości. Wskazali oni bowiem jednoznacznie, że zmiany w obrębie kręgosłupa, kończyn dolnych i stawu barkowego, mające charakter zespołu bólowego, nie zaburzają ich funkcji ruchowej i nie powodują zmian układu nerwowo-mięśniowego. Na podstawie opinii biegłych, Sąd I instancji słusznie wskazał na istotną poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego od daty poprzedniego badania go przez lekarza rzeczoznawcę KRUS w dniu 19 marca 2013r., polegającą na zmniejszeniu ograniczenia ruchomości kręgosłupa oraz braku zaników mięśniowych i patologicznego napięcia mięśni przykręgosłupowych oraz kończyn górnych i dolnych, jak również na wydolnym chodzie i braku wyraźnych objawów korzeniowych.

Sąd Okręgowy trafnie zauważył, że opinie biegłych zostały sporządzone w oparciu o jego badanie, kompletną dokumentację lekarską i akta sprawy, co wynika z ich treści. Wnioski przyjęte przez biegłych pokrywają się z orzeczeniami lekarza rzeczoznawcy i komisji lekarskiej Kasy, w których po 1 stycznia 2015r. nie stwierdzono całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym. Sąd ten miał więc podstawy ku temu, by uznać je za fachowe i rzetelne. Zawarte w nich katagoryczne konkluzje sformułowane zostały jasno i wynikają logicznie z części opisowych opinii. Nie było zatem podstaw do kwestionowania ich.

Tym samym, organ orzekający prawidłowo uznał, iż ubezpieczony nie spełnia przesłanek warunkujących przyznanie mu renty rolnej. Obecny stopień zaawansowania jego dolegliwości nie narusza sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym osobiste wykonywanie pracy w gospodarstwie rolnym, co wyklucza możliwość przyznania mu renty rolnej. Brak jakiegokolwiek dowodu pozwalającego na przyjęcie, że jest inaczej i uwzględnienie odwołania.

Nie budzi wątpliwości także ocena Sądu I instancji, iż zastrzeżenia ubezpieczonego do opinii biegłych nie zasługiwały na uwzględnienie. Miały one charakter bardzo ogólnikowy, nie merytoryczny i sprowadzały się wyłącznie do podnoszenia twierdzeń o jego całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, więc wynikały wyłącznie z subiektywnej oceny ubezpieczonego wpływu jego dolegliwości na zdolność do pracy. Nie odnosiły się przy tym w ogóle do konkretnych wyjaśnień biegłych i przyczyn, z powodu których nie uznano go za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym

po 1 stycznia 2015r. Obydwaj biegli od początku wskazywali przy tym kategorycznie na brak całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym. Jednoznacznie przyjęcie takich wniosków sprawia, iż w jego przypadku nie zostały spełnione przesłanki

z art. 21 ust. 5 ustawy, umożliwiające stwierdzenie u niego całkowitej niezdolności do pracy po 1 stycznia 2015r. 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. Były one przy tym zbieżne z oceną stanu zdrowia dokonaną przez lekarza rzeczoznawcę KRUS i komisję lekarską KRUS.

Nie jest przy tym trafne stanowisko apelującego, zgodnie z którym brak poprawy jego stanu zdrowia uzasadnia przyznanie mu świadczenia na dalszy okres. Wniosku takiego

nie sposób wysnuć z powołanych na wstępie regulacji. Brak poprawy stanu zdrowia

w stosunku do tego, jaki stanowił podstawę do uprzedniego przyznania mu prawa do renty

nie stanowi bowiem samoistnej przesłanki do dalszego jej pobierania. Nie można bowiem wykluczyć, że jej wypłata, dokonywana wyłącznie na podstawie decyzji organu rentowego, nie była uzasadniona. Trudno byłoby w tej sytuacji ją kontynuować. Skoro dotychczasowe prawo do renty ubezpieczonego wynikało z nie wiążącej Sądu decyzji ZUS, która mogła być błędna, przeto brak podstaw do przyznania go na dalszy okres tylko z uwagi na subiektywne założenie ubezpieczonego o braku uchwytnej poprawy jego stanu zdrowia. Niezależnie

od powyższego, szczegółowa analiza orzeczeń i opinii lekarskich, wydanych w sprawie ubezpieczonego, pozwalała Sądowi I instancji na przyjęcie opisanej wyżej poprawy jego stanu zdrowia w odniesieniu do tego, jaki był punktem wyjścia do pobierania przez niego dotychczas świadczenia rentowego w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej KRUS z 19 marca 2013r.

Odnosząc się do akcentowanego przez ubezpieczonego pogorszenia jego stanu zdrowia, potwierdzonego wynikami rezonansu magnetycznego z 2 i 28 grudnia 2015r.,

tj. niemal rok po wydaniu zaskarżonej decyzji, podnieść należy, iż pogorszenie to może 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.

Mając powyższe na względzie, na podstawie art. 385 k.p.c., należało oddalić apelację ubezpieczonego, jako niezasadną.

/-/SSO del. A. Petri /-/SSA M. Procek /-/SSA M. Żurecki

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR