

Sygn. akt III AUa 7/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Andrzej Stasiuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 16 maja 2013 r. w Szczecinie

sprawy M. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.

o przyznanie odsetek

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 12 listopada 2012 r. sygn. akt VI U 329/12

oddala apelację.

SSO del. Andrzej Stasiuk SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak

III AUa 7/13

UZASADNIENIE

Organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G., decyzją z dnia 7 marca 2012 roku - rozpoznając wniosek ubezpieczonego z dnia 17 stycznia 2012 r. – odmówił mu prawa do wypłaty odsetek od należności za okres od 1 czerwca do 31 stycznia 2012 r. z powołaniem się na treść przepisu art.118 ust.1a ustawy emeryturach i rentach z FUS.

Ubezpieczony M. G. złożył odwołanie od powyższej decyzji organu rentowego, wskazując, że przyczyną wypłacenia mu świadczenia z opóźnieniem była wadliwa ocena przez organ rentowy jego stanu zdrowia w kontekście możliwości wykonywania pracy zgodnej poziomem jego kwalifikacji.

Organ rentowy, w odpowiedzi na odwołanie, wniósł o jego oddalenie powołując się na treść art. 85 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 205 poz. 1 585ze zm.) oraz art.

118 ust. 1, 1 a, 5 ustawy z dnia 17 grudnia 2009 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r., Nr 153 poz. 1227 ze zm.). Podniósł, iż ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji był otrzymanie prawomocnego wyroku przyznającego ubezpieczonemu świadczenie rentowe. Nadto w celu wydania decyzji i wypłaty świadczenia konieczne było przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego z PUP celem uzyskania informacji dotyczącej ewentualnych pobranych przez ubezpieczonego zasiłków dla bezrobotnych, którą to informację organ rentowy otrzymał w dniu 30 grudnia 2011 r. Wskazał dalej, iż pozostawałby w zwłoce gdyby wypłata świadczenia nie nastąpiła przed dniem 11 lutego 2012 r. Wypłata zaś świadczenia nastąpiła 10 stycznia 2012 r. W zaistniałej sytuacji organ nie pozostawał w zwłoce, wobec czego ustalono brak prawa do odsetek.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 12 listopada 2012 roku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. G. prawo do ustawowych odsetek od kwot niewypłaconego w terminie świadczenia rentowego za okres od dnia 11 września 2008 roku do dnia 09 stycznia 2012 roku i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:

Ubezpieczony M. G. ur. (...), otrzymywał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową zgodnie z decyzją z dnia 22 czerwca 2006 r. Świadczenie przysługiwało mu do 31 maja 2008 r. Organ rentowy odmówił mu prawa do dalszej wypłaty renty.

Rozpoznając odwołanie ubezpieczonego od decyzji odmawiającej dalszej wypłaty przedmiotowego świadczenia, Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim prawomocnym wyrokiem z dnia 21 czerwca 2011 r., wydanym w sprawie VI U 220/10 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przywrócił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową na trwałe poczynając od 1 czerwca 2008 r. Decyzją z dnia 2 stycznia 2012 r. organ rentowy, w wykonaniu wyroku z dnia 21 czerwca 2011 r., ustalił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową od 1 czerwca 2008 r. na stałe. W dniu 10 stycznia 2012 r. dokonano wyrównania świadczenia za okres od 1 czerwca 2008 do 31 stycznia 2012 r. W dniu 17 stycznia 2012 r. ubezpieczony wniósł o ustalenie prawa do odsetek. Decyzją z dnia 7 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił mu prawa do odsetek.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za częściowo uzasadnione. Na wstępie Sąd Okręgowy wskazał, że istota sprawy sprowadzała się do ustalenia, czy odmowa przyznania ubezpieczonemu prawa do renty w 2008 roku, nastąpiła wskutek błędu pozwanego, co stosownie do treści art. 85 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j. t. Dz. U. 2009 r., Nr 205, poz.1585 ze zm.) powodowałoby obowiązek zapłaty odsetek oraz ustalenie daty początkowej oraz końcowej jego powstania. Zgodnie z powołanym przepisem „jeżeli Zakład - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności”. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażono pogląd, że zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy określenie „nie ustalił prawa do świadczenia” oznacza zarówno nie wydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej prawa do świadczenia mimo spełnienia warunków do jego uzyskania (wyrok SN z 09.03.2001 r. II UKN 402/00 OSNAPiUS 2002 m 20 poz.501). Odsetki nie przysługują w przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub podwyższeniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Za błąd pozwanego musi zostać uznany błąd lekarza orzecznika ZUS, Komisji Lekarskiej, którzy przez błędne określenie stanu zdrowia ubezpieczonego spowodowali wydanie decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania świadczenia i naruszającej w ten sposób przepisy prawa materialnego określające przesłanki nabycia prawa do renty. Dla powstania obowiązku wypłaty odsetek konieczne jest stwierdzenie

tego naruszenia przez pozwanego prawomocnym wyrokiem zmieniającym decyzję organu rentowego i przyznającym prawo do tego świadczenia (wyrok SN z 7.10.2004r II UK 485/03 OSNP 2005/10/147).

Sąd Okręgowy wskazał, iż sprawie bezspornym było to, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 28 lipca 2008 r. ustaliła brak niezdolności ubezpieczonego do pracy. Orzeczenie to stanowiło podstawę decyzji organu rentowego z dnia 6 sierpnia 2008 r. odmawiającej ubezpieczonemu prawa do dalszego świadczenia. Wyrokiem z dnia 21 czerwca 2011 r. w sprawie o sygn. akt VI U 220/10 Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim przywrócił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową na trwale, poczynając od 1 czerwca 2008 r. Sąd wydając przedmiotowy wyrok oparł się na opiniach biegłych lekarzy specjalistów z zakresu nefrologii, kardiologii i medycyny pracy, które wskazywały, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie i w dalszym ciągu powoduje niezdolność do pracy w związku ze służbą wojskową.

Sąd I instancji w celu ustalenia istnienia, bądź nieistnienia błędu organu rentowego przy orzekaniu w przedmiocie zdolności do pracy ubezpieczonego, dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego zakresu medycyny pracy. Biegły ten podał, iż Komisja Lekarska dysponowała pełną dokumentacją medyczną wskazującą na podwyższenie wartości kreatyniny (chwilowe normalizacje nie stanowią o poprawie stanu zdrowia) świadczącymi o upośledzeniu wydolności jedynej nerki, a także na niestabilne ciśnienie tętnicze nerkopochodne (II stopnia). Wysokie nieunormowane nade ciśnienie tętnicze pogarsza stan zdrowia badanego prowadząc do schyłkowej niewydolności prawej nerki. Zatem dokumentacja jaką dysponowała Komisja Lekarska ZUS oraz dane z przeprowadzonego badania dawały podstawę do uznania dalszej częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Ponadto w trakcie postępowania o przywrócenie renty nie przedłożono jakiegokolwiek nowej dokumentacji medycznej, która wskazywałaby na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego.

Organ rentowy w toku procesu podniósł, iż nie stan zdrowia, czyli aspekt medyczny niezdolności do pracy był główną przyczyną zastrzeżeń zgłaszanych do wydanych w sprawach VI U 1491/08 VI U 220/10 opinii biegłych, ale odmienne podejście lub nawet jego brak ze strony biegłych sądowych do kwestii aspektu socjalnego niezdolności do pracy - odnoszącego się do charakteru pracy ubezpieczonego. Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci opinii biegłych wydanych w powołanych wyżej sprawach sądowych, jak i w opiniach biegłej R. G. (tak głównej, jak i uzupełniających) wskazywały na to, że stanowisko ZUS nie znajdowało uzasadnienia w przeprowadzonych dowodach. Biegła, z której opinią zgodził się Sąd Okręgowy, wskazała na bazie wywiadu uzyskanego od ubezpieczonego, który to wywiad był również dostępny pozwanemu, iż ubezpieczony poprzez świadczenie pracy jako kierownik restauracji oraz poprzez prowadzenie działalności gospodarczej w formie sklepu spożywczo-przemysłowego nie nabył nowych oraz nie podwyższył swoich kwalifikacji. Nie zdobył również nowego zawodu. Stwierdzony u ubezpieczonego stopień naruszenia sprawności organizmu pozwalał tylko na wykonywanie pracy na specjalnych stanowiskach, dostępnych dla osób nie w pełni sprawnych (tak było w przypadku wykonywania pracy kierownika restauracji, którą ubezpieczony wykonywał w zakładzie pracy chronionej), co oznacza, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Natomiast kwestią bezsporną była niezdolność do pracy ubezpieczonego w wyuczonym zawodzie technika mechanizatora rolnictwa (tę pozwany uznał). Prawomocne wyroki Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim i Sądu Apelacyjnego w Szczecinie wydane w sprawie o przywrócenie renty stanowią zdaniem Sądu I instancji, iż organ rentowy błędnie odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową. Ten błąd był oczywisty i wskazywał na błędną ocenę stanu zdrowia dokonaną przez organ rentowy, a nadto na błędną ocenę zdolności ubezpieczonego do wykonywania pracy innej niż praca technika mechanizatora rolnictwa. Na tego rodzaju błąd wskazała również opinia biegłej R. G., której Sąd Okręgowy dał wiarę albowiem w sposób jasny przedstawiła ona powody swoich twierdzeń i w racjonalny sposób wyjaśniła wszystkie okoliczności, do których została zobowiązana. Biegła w sposób szczegółowy odniosła się do zawartej w aktach organu rentowego dokumentacji medycznej oraz do opinii biegłych sporządzonych do spraw VI U 1494/08 oraz VI U 220/10. Sąd podniósł również, że zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 03 listopada 1976 r. w sprawie IV CR 481/76 - OSNC 1977/5-6/102 „sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii

biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych.” Sąd Okręgowy w pełni podzielił przedstawiony pogląd Sądu Najwyższego i uznał, iż opinie biegłej spełniają te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Analiza tych elementów wskazuje, zdaniem Sądu, na słuszność wydanych przez biegłą opinii. Sąd nie miał tym samym powodów by odmówić opiniom przymiotu wiarygodności. Sąd nie znalazł również podstaw do uwzględnienia wniosku pozwanego o powołanie innego biegłego medycyny pracy, skoro opinie biegłej R. G. były wystarczające do wydania rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie, a nadto nie budziły jakichkolwiek wątpliwości co do ich miarodajności i wiarygodności.

Jednocześnie, Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska ZUS, zgodnie z którym ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do odsetek z uwagi na brak odesłania w art. 64 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (DzU z 2010 roku tekst jednolity nr 101, poz. 648 ze zmianami) do art. 118 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych regulującego zasady wypłaty odsetek. Stanowisko organu rentowego wskazujące, iż tylko ubezpieczeni, którzy otrzymali prawo do renty na podstawie ustawy emerytalnej mają prawo do odsetek było w ocenie Sądu nieuzasadnione. Nie istnieją bowiem racjonalne powody aby dyskryminować tzw. rencistów wojskowych „ w zakresie prawa do odsetek od niesłusznie odebranych świadczeń rentowych”. Nie ma bowiem przeszkód, aby w przypadku ubezpieczonego zastosować per analogiam ogólne zasady dotyczące obowiązku wypłaty odsetek od świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego niewypłaconego bądź też nie ustalonego w terminie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w myśl art. 85 ustawy systemowej, a w jego następstwie do art. 118 ustawy emerytalnej. Powołanie się przez organ rentowy na przepis art. 64 ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojskowych było błędne także z tego powodu odesłania zawartego jej art. 56 ust. 4 stanowiącego, że do postępowania w sprawie ustalania prawa do świadczeń i wypłaty świadczeń stosuje się przepisy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przewidziane w tych przepisach obowiązki zakładów pracy ciążyą na właściwych jednostkach wojskowych w zakresie określonym przez Ministra Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego. Oznaczało to pełne stosowanie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku, w tym także przepisu art. 118 ustawy, albowiem reguluje on zasady wypłaty renty inwalidy wojskowego.

Sąd Okręgowy powołał się także, na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 września 2007 r. w sprawie P 11/07 zgodnie którym „w sytuacji kiedy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia było spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy (np. błędna interpretacja przepisów, zaniechanie podjęcia określonych działań z urzędu, błędne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS w sprawie niezdolności do pracy) termin z art. 118 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia.” Ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji było, w ocenie Sądu Okręgowego orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 28 lipca 2008 r., a zatem mając na uwadze wskazany w art. 118 ustawy emerytalnej 30 dniowy termin, organ rentowy powinien był wydać decyzję najpóźniej 28 sierpnia 2008 r. Natomiast 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej Z 01 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustalaniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczenia społecznego (Dz. U. nr 12, poz.104) stanowi, iż odsetki wypłaca się za okres od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty, przewidzianego w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania tych świadczeń, do dnia wypłaty świadczeń. Ustęp kolejny dodatkowo wskazuje, iż okres opóźnienia w ustalaniu prawa do świadczeń i ich wypłacie liczy się od dnia następującego po upływie terminu na wydanie decyzji, a okres opóźnienia w wypłaceniu świadczeń okresowych liczy się od dnia następującego po ustalonym terminie ich płatności. Ponieważ organ rentowy w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych nie wypłacił należnego świadczenia, na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych konieczne okazało się zasądzenie od organu pozwanego na rzecz ubezpieczonego odsetek w wysokości określonej w tym przepisie. W związku z tym, iż wypłata ubezpieczonemu świadczenia następowała 10-go dnia każdego miesiąca, termin aktualizacji prawa do odsetek nastąpiło 11 września 2008 r., a zakończył się 9 stycznia 2012 r., albowiem wyrównanie świadczenia wypłacono 10 stycznia 2012 r. Stąd

też wniosek ubezpieczonego o wypłatę odsetek od 1 czerwca 2008 r. do 31 stycznia 2012 r. nie mógł zostać w całości uwzględniony.

Mając na uwadze wskazane okoliczności Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję, przyznając ubezpieczonemu prawo do ustawowych odsetek od kwot niewypłaconego w terminie świadczenia rentowego za okres od 11 września 2008 do 9 stycznia 2012 r.

Organ rentowy wniósł apelację od powyższego wyroku zaskarżając go w całości, zarzucając mu naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 227 k.p.c., polegające na pominięciu przez Sąd Okręgowy wyjaśnienia i ustalenia istotnej dla sprawy okoliczności czyli nie przeprowadzeniu prawidłowego postępowania dowodowego i nie rozważeniu w sposób bezstronny i wszechstronny, a zupełnie dowolny, okoliczności dotyczącej w szczególności tego czy ocena stanu zdrowia ubezpieczonego przez Komisję Lekarską ZUS mieściła się w granicach błędu interpretacyjnego i w tym zakresie błęd w ustaleniach faktycznych w wyniku oddalenia i pominięcia przez Sąd Okręgowy wniosku dowodowego organu rentowego zawartego w piśmie procesowym organu z dnia 20.08.2012 r. i załączniku w postaci opinii Przewodniczącego Komisji Lekarskich „o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego medycyny pracy”, co stanowi ponadto naruszenie przez Sąd Okręgowy przepisu postępowania, tj. art. 233 §1 k.p.c., które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Z uwagi na powyższe organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów postępowania, ewentualnie o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania ubezpieczonego.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że Sąd wydając wyrok oparł się jedynie na ustaleniach biegłej medycyny pracy przy jednoczesnym pominięciu i oddaleniu wniosków dowodowych organu rentowego zawartych w piśmie procesowym organu z dnia 20.08.2012 r. i załączonej opinii Przewodniczącego Komisji Lekarskich w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego medycyny pracy. W trakcie postępowania sądowego pomimo ponawiania zastrzeżeń nie udzielono jednoznacznej odpowiedzi na kluczowe pytanie dotyczące uznania czy ocena dokonana przez Komisję Lekarską ZUS mieściła się w dopuszczalnych granicach błędu interpretacyjnego. Sąd opierając się na opinii biegłej uznał „iż praca wykonywana na stanowisku kierownika restauracji oraz praca wykonywana w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą nie wiąże się z nabyciem nowych kwalifikacji”. Te właśnie kwalifikacje w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej czyli rzeczywiste i nabyte, jako stojące wyżej od podstawowych kwalifikacji zawodowych, stały się głównym elementem różnicującym podejście lekarzy ZUS i biegłych sądowych – czego w aspekcie niniejszego sporu nie wyjaśnił w należyty sposób Sąd I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

Postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stąd też, Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu I instancji uznał i przyjął jako własne. Sąd Odwoławczy nie podzielił natomiast zarzutów apelacji.

Odnosząc się do zarzutów apelacji, w pierwszej kolejności wskazać należy na treść regulacji zawartej w art. 365 §1 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Przepis ten wyposaża prawomocne formalnie orzeczenie w moc wiążącą, która w odniesieniu do sądów oznacza, że podmioty te muszą przyjmować, iż dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak to stwierdzono w prawomocnym orzeczeniu (prawomocność materialna).

Przenosząc powyższe uwagi to na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że kwestia zakresu kwalifikacji posiadanych przez ubezpieczonego (tj. czy posiada on jedynie kwalifikacje technika mechanizacji rolnictwa czy też dodatkowo kwalifikacje do wykonywania funkcji kierownika restauracji oraz do prowadzenia działalności gospodarczej) była przedmiotem badania przez Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim (sygn. akt VI U 220/10) oraz Sąd Apelacyjny w Szczecinie (III AUa 504/11). Sądy obu instancji, w związku z przyznaniem ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową poczynając od 1 czerwca 2008 r. na stałe, w jednoznaczny sposób odniosły się do kwestii kwalifikacji ubezpieczonego. Sąd Apelacyjny rozpoznając zarzut organu rentowego, podobny do obecnie formułowanego, wprost wskazał, że zajmowanie się przez ubezpieczonego marginalnymi czynnościami pomocniczymi przy prowadzonej wspólnie z żoną działalnością gospodarczej nie stanowi o nabyciu przez niego kwalifikacji do prowadzenia działalności gospodarczej – zarządzania przedsiębiorstwem. Odnośnie zaś kwalifikacji do sprawowania funkcji kierownika restauracji, wskazano, że praca ta była świadczona w ramach stanowiska pracy chronionej i w związku z jej wykonywaniem ubezpieczony nie podwyższył swoich kwalifikacji ani nie nabył nowych.

W związku z powyższym, ponowna ocena kwalifikacji posiadanych przez ubezpieczonego, na chwilę wydawania decyzji stanowiącej przedmiot rozstrzygnięcia w sprawie o sygn. akt VI U 220/10, jest obecnie niedopuszczalna.

Przechodząc do drugiego z zarzutów apelacji, odnoszącego się do niewyjaśnienia czy dokonana przez Komisję Lekarską ZUS ocena kwalifikacji ubezpieczonego, w kontekście spełnienia przesłanki niezdolności do pracy, mieściła się w dopuszczalnych granicach błędu interpretacyjnego, również należy uznać ten zarzut za chybiony. Sąd Okręgowy wyjaśniając swoje stanowisko wskazał, że dla potrzeb ustalenia kwalifikacji ubezpieczonego wystarczającym było przeprowadzenie stosownego wywiadu zawodowego oraz, że wywiad taki został przeprowadzony w sprawie VI U 220/10 i był dostępny organowi rentowemu. Tymczasem, Komisja Lekarska Zakładu, przy wydawaniu orzeczenia z dnia 28 lipca 2008 r. ograniczyła się do stwierdzenia, że ubezpieczony pracował jako technik rolnik i nadal pracuje jako kierownik restauracji. Ustaleń tych dokonano pomimo zapisu na złożonym przez ubezpieczonego zaświadczeniu lekarskim z dnia 10 kwietnia 2006 roku, że świadczy on pracę jako kierownik restauracji ale u pracodawcy będącego zakładem pracy chronionej (k.115 pl.II akt rentowych). Tym samym, Komisja nie wyjaśniła czy w przypadku ubezpieczonego zachodzi sytuacja której mowa w przepisie art. 13 ust.4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, pomimo, że była do tego zobligowana.

Kierując się przedstawioną argumentacją, a także uwzględniając fakt, iż nie dopatrzone zostały uchybień, ani materialnych ani procesowych, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest trafne oraz odpowiada prawu, a wydanie wyroku reformatoryjnego albo kasatoryjnego byłoby bezpodstawne. Mając na względzie powyższe, uznając bezzasadność apelacji – na podstawie przepisu art. 385 k.p.c. – orzeczono jak w sentencji wyroku.