

Sygn. akt III AUa 175/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka del. SSO Beata Górka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 11 marca 2014 r. w Szczecinie

sprawy K. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 28 listopada 2012 r. sygn. akt VII U 834/11

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko del. SSO Beata Górka

Sygn. akt III AUa 175/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 maja 2011 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., odmówił K. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18 kwietnia 2011 roku stwierdziła, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

K. Z. odwołał się do wydanej decyzji podnosząc, iż dolegliwości ortopedyczne, w tym przebyte wszczepienie protez stawów kolanowych, uniemożliwiają mu nadal wykonywanie dotychczasowej pracy. Tak podnosząc, ubezpieczony wniósł o przyznanie prawa do renty.

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

Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 28 listopada 2012 r. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu K. Z. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres nadal po 30 kwietnia 2013 r. do 30 kwietnia 2013 r.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

K. Z. urodził się (...). Z zawodu jest technikiem budowlanym. W okresie aktywności zawodowej – od 1976 roku do 2007 roku ubezpieczony pracował jako zbrojarz, zbrojarz – betoniarz, cieśla, cieśla - stolarz, przy czym w 1989 roku i od 1992 roku ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą w ramach której samodzielnie wykonywał prace budowlane, a w szczególności betoniarskie, murarskie, ciesielskie, dekarzkie, hydrauliczne i posadzkarskie. K. Z. wykonywał osobiście prace tego rodzaju także wtedy, gdy okresowo – przy większych zleceniach – zatrudniał kilku pracowników. W okresie od 1 lipca 2007 roku do 30 kwietnia 2009 roku ubezpieczony pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a następnie do 30 kwietnia 2011 roku rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Pismem z 8 marca 2011 roku ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 5 maja 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., odmówił przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, z uwagi na treść orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 kwietnia 2011 roku.

Aktualnie u ubezpieczonego K. Z. rozpoznano następujące schorzenia:

- stan po obustronnej alloplastyce stawów kolanowych,
- początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego bez neurologicznych objawów ubytkowych i bez ostrego zespołu bólowego,
- cukrzyca typu 2 niewyrównana.

Stwierdzone zmiany chorobowe powodują, iż ubezpieczony jest nadal, częściowo, okresowo niezdolny do pracy do końca kwietnia 2013 roku. Zasadniczym schorzeniem powodującym istnienie tej niezdolności jest przebyta alloplastyka obu stawów kolanowych z powodu której ubezpieczony jest niezdolny do wykonywania prac fizycznych zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji (zbrojarz – betoniarz, cieśla, stolarz, dekarz, hydraulik). Są to ciężkie prace fizyczne, których wykonywanie z uwagi na przeciążenia statyczne i dynamiczne jest dla ubezpieczonego zabronione. Ubezpieczony nie może wykonywać także pracy technika budowlanego. Ponadto z uwagi na istotne niewyrównanie cukrzycy, ubezpieczony nie może wykonywać także prac na wysokości i przy maszynach w ruchu.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie. Uzasadniając powyższe sąd meriti wskazał, iż w myśl art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. 2009 Nr 153, poz. 1227) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,
3. niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów,

przy czym punktu 3-go nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiety i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Zgodnie natomiast z art. 12 wskazanej powyżej ustawy osobą niezdolną do pracy 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. Ustawa wyróżnia dwa rodzaje niezdolności do pracy: całkowitą i częściową. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2, 3 ustawy).

Zadaniem Sądu rozstrzygającego w niniejszej sprawie było więc ustalenie, czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go niezdolnym do pracy i w jakim stopniu. Fakt, iż ubezpieczony spełnia pozostałe przesłanki warunkujące przyznanie mu wnioskowanego świadczenia był niesporny, albowiem spór dotyczył kontynuacji prawa do renty na dalszy okres po 30 kwietnia 2011 roku, to jest po dacie do której K. Z. pobierał rentę przyznaną mu przez organ rentowy.

Na podstawie tego rozpoznania stanu zdrowia ubezpieczonego biegli stwierdzili, iż ustalone u ubezpieczonego schorzenia powodują, że jest on nadal, częściowo, okresowo niezdolny do pracy do końca kwietnia 2013 roku. Tezę o niezdolności ubezpieczonego do pracy biegli logicznie i przekonująco uzasadnili w szczególności faktem, iż przebyta przez ubezpieczonego alloplastyka obu stawów kolanowych powoduje, że K. Z. jest niezdolny do wykonywania prac fizycznych zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji tj. zbrojarz – betoniarz, cieśla, stolarz, dekarz, hydraulik, albowiem są to ciężkie prace fizyczne, których wykonywanie z uwagi na przeciążenia statyczne i dynamiczne jest dla ubezpieczonego zabronione. Ponadto z uwagi na istotne niewyrównanie cukrzycy ubezpieczony nie może wykonywać prac na wysokości i przy maszynach w ruchu.

Sąd Okręgowy wskazał, iż ustalenia zawarte w opiniach podstawowych, biegli podtrzymali w opinii uzupełniającej sporządzonej w związku z zarzutami do opinii zgłoszonymi przez organ rentowy.

Podał również, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd - który nie posiada wiadomości specjalnych z zakresu medycyny - tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego, wiedzy powszechnej oraz zgodności z zakresem opinii zleconym przez Sąd. Kryteria oceny tego dowodu stanowią w szczególności: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

W ocenie Sądu I instancji wydane przez biegłych opinie są jasne, spójne i logiczne, a zawarte w nich wnioski końcowe zostały prawidłowo uzasadnione. Opinie sporządzone zostały zgodnie z zakreślonymi przez Sąd rozstrzygający tezami dowodowymi, przez biegłych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe, specjalistów od schorzeń, na jakie cierpi skarżący. W szczególności sąd orzekający stwierdził, iż biegli precyzyjnie i logicznie uzasadnili dlaczego rozpoznane schorzenia skutkują istnieniem po stronie ubezpieczonego niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych przebyta przez ubezpieczonego alloplastyka obu stawów kolanowych, wyklucza możliwość wykonywania pracy zbrojarza – betoniarza, cieśli, stolarza, dekarza czy hydraulika, ale i technika budowlanego (wykonywanie której to pracy wymaga między innymi chodzenia po nierównościach). Podobnie dokładną analizę biegli przedstawili odnośnie istotnie niewyrównanej cukrzycy.

Zastrzeżenia zgłaszane wobec opinii biegłych przez organ rentowy, nie podważają w ocenie Sądu meriti trafności ustaleń biegłych i nie pozbawiają opinii wartości procesowej. Organ rentowy nie podważa faktycznie trafności ustaleń biegłych co do wpływu przebytej alloplastyki obu stawów kolanowych i istotnie niewyrównanej cukrzycy na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego określonego rodzaju prac, lecz akcentuje innego rodzaju okoliczności dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy, jak brak zaników mięśniowych, zachowaną ruchomość w stawach w pełnym zakresie, brak niedowładów czy odruchów. Okoliczności te nie przeczą jednak tezie, że z uwagi na występujące przeciążenia statyczne i dynamiczne wykonywanie prac nazwanych przez biegłych, jest dla ubezpieczonego zabronione.

Nadto Sąd Okręgowy nie podzielił ocen organu rentowego co do poziomu kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego. Akcentowany przez organ rentowy fakt prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej nie oznacza,

iż wnioskodawca nabył w rzeczywistości umiejętności menedżerskie, jeżeli zważy się, że w ramach prowadzonej działalności K. Z. samodzielnie wykonywał prace budowlane a w szczególności betoniarskie, murarskie, ciesielskie, dekarские, hydrauliczne i posadzkarskie.

Równocześnie podnoszony przez organ rentowy fakt, że ubezpieczony posiada średnie wykształcenie techniczne, zdaniem sądu meriti także nie wpływa na zmianę oceny opinii biegłych. Fakt, iż wykonywanie pracy w nadzorze budowlanym średniego szczebla wymaga zdolności do chodzenia po nierównościach czy wchodzenia na wysokości w warunkach realizowanej budowy jest oczywisty i wynika z doświadczenia życiowego oraz wiedzy ogólnej. Ubezpieczony tych czynności wykonywać nie może. W tych warunkach Sąd pierwszej instancji uznał za niepotrzebne przeprowadzanie dodatkowego dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Jednocześnie biorąc pod uwagę wiek ubezpieczonego (urodzonego w (...) roku) i poziom jego kwalifikacji zawodowych stwierdził, iż przekwalifikowanie wnioskodawcy do pracy innego rodzaju niż wykonywana, nie jest możliwe.

Reasumując Sąd Okręgowy uznał, iż stan zdrowia ubezpieczonego, powoduje jego częściową okresową niezdolność do pracy na okres do 30 kwietnia 2013 roku co oznacza, że K. Z. spełnia wszystkie przesłanki do nabycia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i dlatego też przyznano ubezpieczonemu prawo do spornego świadczenia na okres ustalony przez biegłych.

Apelację od wyroku wniósł organ rentowy, który wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił:

1. naruszenie art. 12 ust. 3 i art.13 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U nr 162 poz.1118 ze zm.) poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że wnioskodawca jest częściowo okresowo niezdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji,
2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, a mający wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu, że wnioskodawca jest częściowo okresowo niezdolny pracy, zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji w sytuacji kiedy rodzaj stwierdzonych schorzeń u ubezpieczonego nie czyni go niezdolnym do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Tak podnosząc apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Apelujący w uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, iż bezsporne są w sprawie ustalenia dotyczące rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń. Wątpliwości zaś budzi ocena tych schorzeń, dokonana przez powołanych biegłych a w szczególności, ich wpływ na możliwość świadczenia pracy. W ocenie organu rentowego stanowisko zawarte w opinii biegłych a dotyczące częściowej trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego, które znalazło odbicie w zaskarżonym orzeczeniu, nie jest zasadne. Podkreślić należy, że biegli w opinii uzupełniającej z 09.07.2012r. sami wskazali, że wobec rozbieżnych stanowisk proponują, powołać biegłego z zakresu medycyny pracy. Mimo takiego stanowiska biegłych oraz stanowiska wyrażonego przez Przewodniczącego Komisji Lekarskich pozwanego, Sąd nie powołał biegłego lekarza z zakresu medycyny pracy w celu ustalenia czy stwierdzone schorzenia powodują, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy i w jakim stopniu. W ocenie pozwanego brak ustaleń w tym przedmiocie, czyni -wydany wyrok niezgodny z przepisami prawa.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

Dokonane w postępowaniu odwoławczym uzupełnienie postępowania dowodowego, potwierdziło prawidłowość ustaleń faktycznych i rozważań prawnych dokonanych przez Sąd Okręgowy.

W niniejszej sprawie sporną była kwestia, czy ubezpieczony jest po dniu 30 kwietnia 2011 r. nadal osobą częściowo niezdolną do pracy, a więc czy spełnia przesłanki uprawniające go do pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy,

określone w przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na dalszy okres.

Pojęcie niezdolności do pracy jak słusznie wskazał sąd meriti zdefiniowane zostało w art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jako całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, przy braku rokowań na odzyskanie zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym w wypadku całkowitej niezdolności chodzi o utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast przy częściowej niezdolności o utratę w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Zatem ustalenie stopnia niezdolności do pracy wymaga z jednej strony oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu i możliwości jej przywrócenia w drodze leczenia lub rehabilitacji, z drugiej zaś oceny możliwości wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej. Ocena pierwszego ze wskazanych elementów wymaga wiadomości specjalnych, stąd też zasadniczym dowodem w sprawach o przyznanie prawa do renty jest dowód z opinii biegłego lekarza lub zespołu biegłych. Równocześnie zauważyć należy, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez lekarza orzecznika ZUS oraz komisję lekarską ZUS, która dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości, następnie ocena ta jest poddana kontroli w postępowaniu sądowym.

Sąd I instancji celem ustalenia stanu zdrowia wnioskodawcy oraz zweryfikowania orzeczenia, które poprzedziło wydanie zaskarżonej decyzji ZUS, dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i diabetologii (k-7) na okoliczność czy ubezpieczony po dniu 30 kwietnia 2011 r. jest osobą niezdolną do pracy, jeśli tak – czy jest to niezdolność całkowita, czy też częściowa, czym się przejawia oraz jak długo trwa.

Opierając się na opinii z dnia 17 października 2011 r., (k-26) i opinii uzupełniającej z dnia 9 lipca 2012 r. (k-37) Sąd Okręgowy uznał, iż ubezpieczony jest po dniu 30 kwietnia 2011 r. osobą częściowo niezdolną do pracy, okresowo do końca kwietnia 2013 r. Schorzeniem zasadniczym powodującym tę niezdolność jest przebyta alloplastyka obu stawów kolanowych. Z tego powodu ubezpieczony jest niezdolny do wykonywania ciężkich prac fizycznych a więc zgodnych z poziomem jego kwalifikacji.

W związku z zarzutami apelacji, Sąd Odwoławczy na podstawie art. 232 kpc uzupełnił postępowanie dowodowe dopuszczając dowód z opinii specjalisty medycyny pracy R. D. celem ustalenia czy ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy po dniu 30 kwietnia 2011 r. częściowo lub całkowicie, na jaki okres, kiedy niezdolność ta powstała, z powodu jakich schorzeń, jeżeli nie jakie prace ubezpieczony mógłby wykonywać lub do wykonywania jakich mógłby się przyuczyć, czy powinien się przekwalifikować a także ustosunkowanie się do stanowiska zajętego przez Przewodniczącą Komisji Lekarskiej. (k-83)

Biegła R. D. w opinii z dnia 2 listopada 2013 r. wskazała, iż ubezpieczony nadal po dniu 30 kwietnia 2011 r. jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 kwietnia 2013 r. zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Opiniująca podała, iż sam fakt wszczęcia protez obu stawów kolanowych niezależnie od tego czy w obu protezach jest zachowany pełen zakres ruchów, powoduje konieczność oszczędnego trybu życia, unikania w pracy przeciążeń statycznych i dynamicznych obu stawów kolanowych, tj. prac wymagających długiego stania, chodzenia, w tym chodzenia po nierównych powierzchniach, dźwigania ciężarów, pracy na wysokościach przy maszynach w ruchu. Zatem w przypadku ubezpieczonego przeciwwskazane jest wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej, a więc takiej jaką dotychczas wykonywał ubezpieczony. Biegła wskazała również, że z uwagi na wiek, możliwość przekwalifikowania zawodowego zarówno do pracy w charakterze pracownika umysłowego, jak i fizycznego w innym zawodzie jest mało prawdopodobna. (k- 98-99)

W związku z zastrzeżeniami Przewodniczącej Komisji Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2013 r. (k- 119), Sąd Odwoławczy dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłej z zakresu medycyny pracy, która w ustnej opinii uzupełniającej wydanej na rozprawie w dniu 11 marca 2014 r. podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko. Odnosząc się do

sformułowanych zastrzeżeń wskazała, iż badany nie jest zdolny do pracy cieśli. Opiniująca podniosła, iż faktycznie opiniowany nie ma upośledzonej funkcji chodzenia, ale jest upośledzona jego sprawność i to znacznie. Wykonywanie prac dotychczasowych może u niego spowodować przemieszczenie protez, a nawet urazu jeżeli dojdzie do przebiccia. Ubezpieczony nie może więc prowadzić jednoosobowej działalności gospodarczej, również zatrudniając pracowników nie mógłby prowadzić nadzoru nad nimi, bowiem protezy dyskwalifikują go od pracy na wysokościach. (k- 138)

Zatem w świetle powyższej opinii wyrażone w uzasadnieniu apelacji wątpliwości co do prawidłowości oceny stanu zdrowia ubezpieczonego przez biegłych opiniujących przed Sądem I instancji, nie znajdują potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym. Opinie biegłej z zakresu medycyny pracy wydane w toku postępowania odwoławczego, Sąd Apelacyjny ocenił jako rzetelny i miarodajny dowód na okoliczność wyjaśnienia spornych kwestii w sprawie. Ocena choćby częściowej niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga z reguły wiadomości specjalnych. W niniejszej sprawie wszystkie opinie zostały wydane przez lekarzy o specjalności adekwatnych dla dokonania oceny schorzeń, na które cierpi wnioskodawca, ich wpływu na stan zdrowia i zdolność do pracy. Opinie uzasadniono w sposób wnikliwy, rzetelny wg specjalistycznej wiedzy medycznej i doświadczenia orzeczniczego, a wydane zostały po zapoznaniu się ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną, jak też po przeprowadzeniu badania wnioskodawcy oraz z uwzględnieniem jego kwalifikacji zawodowych. Zamieszczone w opinii wnioski końcowe zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i stanowczy oraz wyczerpująco uzasadnione. Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, iż skazany z powodu występujących u niego schorzeń nie może pracować w zawodach zgodnych z posiadanymi przez niego kwalifikacjami zawodowymi i w których to pracował przez cały okres swojej kariery zawodowej.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny w całości podzielił poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne oraz interpretację podstawy prawnej rozstrzygnięcia i przyjął, że stan zdrowia K. Z. stanowi przeciwwskazanie do wykonywania pracy cieśli. Równocześnie z uwagi na wiek ubezpieczonego a także posiadane kwalifikacje, bezcelowym byłoby przekwalifikowanie go do innej pracy.

Trafnie zatem Sąd Okręgowy uznał, że zostały spełnione przesłanki nabycia przez ubezpieczonego prawa do świadczenia rentowego nadal po 30 kwietnia 2011 r. do 30 kwietnia 2013 r. Zaskarżony wyrok jest prawidłowy, natomiast podniesione w apelacji zarzuty nie zasługują na uwzględnienie.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny nie znalazł zatem podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacji organu rentowego i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił jako niezasadną.

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko del. SSO Beata Górka