

Sygn. akt III AUa 695/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2016 r. w Szczecinie

sprawy S. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 3 czerwca 2015 r. sygn. akt VI U 1867/12

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz S. A. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt III AUa 695/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., decyzją z dnia 25.04.2012 roku, po rozpoznaniu wniosku S. A. z dnia 20 grudnia 2011 r., odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (na dalszy okres po 29 lutego 2012 r.), ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 kwietnia 2012r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczony podniósł, że stan jego zdrowia nie uległ poprawie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie

i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 5 listopada 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie połączył niniejszą sprawę do łącznego rozpoznania ale osobnego wyrokowania z toczącą się przed Sądem Okręgowym sprawą o sygn. akt VI U 1450/14, dotyczącą odwołania ubezpieczonego od późniejszej decyzji organu rentowego, odmawiającej mu przyznania prawa do „zwykłej” renty z tytułu niezdolności do pracy, poczynając od 1 stycznia 2014 roku.

Na rozprawie w dniu 5 listopada 2014 roku pełnomocnik ubezpieczonego oświadczył, iż z uwagi na fakt, że na złożonym przez S. A. w dniu 20 grudnia 2011 r. wniosku o przyznanie prawa do renty na dalszy okres nie wskazano, że ubezpieczony domaga się prawa do renty wypadkowej, należy wnosić, że wniosek ten dotyczy zwykłej renty z tytułu niezdolności do pracy.

Pełnomocnik organu rentowego w piśmie procesowym z 7 listopada 2014 r. podniósł, że okoliczności sprawy przemawiają przeciwko przyjęciu, że złożony w niniejszej sprawie wniosek dotyczył prawa do zwykłej renty.

W piśmie procesowym z dnia 15 grudnia 2014 r. pełnomocnik ubezpieczonego oświadczył, że z ostrożności procesowej powołuje się także na treść przepisów § 34 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe i wnosi o przyjęcie przy rozpatrywaniu wniosku o rentę z ogólnego stanu zdrowia, że datą złożenia wniosku w tej sprawie był dzień 20 grudnia 2011 r.

Postanowieniem z dnia 15 stycznia 2015 r. Sąd Okręgowy przekazał to nowe żądanie do rozpoznania organowi rentowemu.

Decyzją z dnia 3 marca 2015 r. organ rentowy odmówił przyjęcia daty 20.12.2011r. jako daty złożenia przez ubezpieczonego wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę.

Postanowieniem z dnia 9 maja 2015 r. połączono obie sprawy (z odwołania od decyzji z 25 kwietnia 2012 r. oraz od decyzji z 3 marca 2015 r.) do łącznego rozpoznania i wyrokowania.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 3 czerwca 2015 r. oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 25 kwietnia 2012 r. (pkt I), oraz zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 3 marca 2015r. w ten sposób, że przyznał S. A. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 marca 2012 roku do 31 grudnia 2013 roku (pkt II), odrzucił odwołanie od decyzji z dnia 3 marca 2015 roku w zakresie roszczenia o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy za okres od 1 stycznia 2014 roku (pkt III), zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz ubezpieczonego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd I Instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

S. A., urodzony w dniu (...), ukończył zasadniczą szkołę zawodową, uzyskując zawód mechanika maszyn rolniczych. Przez cały okres swojej aktywności zawodowej, poczynając od roku 1973, pracował jednak wyłącznie jako traktorzysta (nigdy nie wykonywał zawodu mechanika). Posiada ponadto uprawnienia w zakresie obsługi i eksploatacji kombajnów zbożowych.

W dniu 8 września 2002 r. S. A. – będący w tym czasie zatrudniony w Gospodarstwie (...) w M. w charakterze traktorzysty – uległ wypadkowi przy pracy. Został przygnieciony elementem podnośnika taśmowego używanego przy załadunku zboża. Końcowa część taśmociągu uderzyła go w głowę (powodując ranę ciętą głowy), a następnie, opadając, przygniotła go. Wskutek wypadku złamaniu uległy trzony dwóch kręgów kręgosłupa ubezpieczonego (L1 i L2). W okresie do 30 stycznia 2004r. S. A. pobierał zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną skutkami przebytego wypadku przy pracy. Decyzją z 30 stycznia 2004 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu prawo do okresowej, częściowej

renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Prawo do renty było S. A. przedłużane decyzjami organu rentowego na następne okresy. Ubezpieczony nieprzerwanie pobierał rentę wypadkową aż do dnia 29 lutego 2012 roku. W pierwszym orzeczeniu, wydanym na potrzeby orzekania o prawie ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy (w dniu 28 stycznia 2004r.) lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego przebyte złamanie kręgow L1 i L2 z utrzymującym się zespołem bólowym, a ponadto nadciśnienie tętnicze stabilne. W czasie kolejnych badań, na potrzeby przedłużania prawa do renty wypadkowej, lekarze orzecznicy ZUS podtrzymywali to rozpoznanie. W styczniu 2005r. lekarz konsultant ZUS rozpoznał u S. A. przebyte złamanie kompresyjne trzonów kręgow L1 i L2 z następowym dużym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa na poziomie piersiowo-lędźwiowym i podniósł, że przeciwwskazane jest wykonywanie prac wymagających pełnej sprawności kręgosłupa. W kolejnych latach ubezpieczony pozostawał pod stałą opieką poradni chirurgicznej i ortopedycznej z powodu stale odczuwanych dolegliwości bólowych kręgosłupa. W przeprowadzonym w lutym 2008 roku badaniu lekarz orzecznik ZUS stwierdził występowanie u ubezpieczonego objawów korzeniowych, w związku z czym orzekł jego dalszą niezdolność do pracy do lutego 2012 r. Ubezpieczony nadal leczył się z uwagi na dolegliwości ze strony kręgosłupa, m.in. u lekarza neurologa oraz chirurga. W roku 2011 miał – niezależnie od przebytego złamania kręgow - rozpoznaną dyskopatię L3/L4, L4/L5 i L5/S1 ze stenozą odcinka L3/L4, a także rwę kulszową przewlekłą. Wielokrotnie korzystał z leczenia uzdrowskiego. Wykonane w dniu 27 października 2011r. badanie TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego wykazało występowanie zmian zwyrodnieniowych z lewostronnym wygięciem tego odcinka kręgosłupa i pogłębieniem lordozy, zaś na poziomach L5/S1, L4/L5 i L3/L4 zmiany degeneracyjne krążków międzykręgowych, ich obniżenie oraz występowanie wypuklin (płaskich i centralnych) krążków międzykręgowych. W dniu 20 grudnia 2011r. S. A. złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty na dalszy okres. Wniosek złożył na druku ZUS (druk ZUS Rp-1a), na którym – w gotowych rubrykach - wpisał swoje dane, w tym numer telefonu oraz numer świadczenia, wpisał aktualną datę oraz złożył podpis. Treść wniosku (wpisana już w druku) brzmiała: „Proszę o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Oświadczam, że nie pracuję”.

Po złożeniu tego wniosku ubezpieczony został skierowany najpierw na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który w dniu 3 kwietnia 2011r. wydał orzeczenie o treści:

„ – nie jest Pan niezdolny do pracy.

- nie stwierdza się niezdolności do prac w zw. z wypadkiem”.

W dniu 19 kwietnia 2012 roku komisja lekarska ZUS, oceniająca stan zdrowia S. A. w związku ze złożonym przez niego sprzeciwem od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, po przeprowadzonym badaniu wydała orzeczenie o treści:

„- nie jest Pan niezdolny do pracy.

- nie stwierdza się niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 08.09.2002r.”

Lekarze orzecznicy wchodzący w skład komisji rozpoznałi u ubezpieczonego okresowy zespół bólowy kręgosłupa L/S w przebiegu dyskopatii zwyrodnieniowej – bez istotnego upośledzenia funkcji, przebyte wygojone złamanie kręgow Th12, L1 i L2, leczone zachowawczo, a także nadciśnienie tętnicze i astygmatyzm. Ocenili, że ubezpieczony porusza się samodzielnie, sprawnie, jego ruchy są swobodne z niewielkim tylko ograniczeniem czynnościowym skłonu w przód. Stwierdzili brak objawów korzeniowych i ubytkowych.

W celu ustalenia stanu zdrowia i niezdolności do pracy ubezpieczonego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych o specjalności z zakresu neurologii, ortopedii i medycyny pracy i w oparciu o te dowody ustalił, że u ubezpieczonego rozpoznaje się:

- przebyte złamanie kręgow Th12, L1 i L2 w roku 2002, leczone zachowawczo, aktualnie bez upośledzenia funkcji kręgosłupa i objawów podrażnienia obwodowego i centralnego układu nerwowego;

- dyskopatię od L3 do S1 z zespołem bólowym w wywiadzie, bez deficytu neurologicznego,

- nietrzymanie moczu w wywiadzie do diagnostyki i zastosowania leczenia farmakologicznego,
- nadciśnienie tętnicze I/II stopnia wg WHO;
- przepuklinę rozworu przełykowego przełyku w wywiadzie.

Sąd Okręgowy ustalił, że stan zdrowia ubezpieczonego w porównaniu z okresem wcześniejszym uległ poprawie z uwagi na zrost przebytych złamań trzonów kręgów oraz adaptację ubezpieczonego do istniejącego stanu jego zdrowia. Tym samym ustąpiła niezdolność do pracy, będąca skutkiem wypadku przy pracy. Nadal występuje jednak u ubezpieczonego ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku L/S, będące konsekwencją istniejących u niego zmian zwyrodnieniowych (schorzenia samoistnego). Stwierdzone zmiany chorobowe czyniły ubezpieczonego częściowo trwale niezdolnym do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji, tj. do pracy traktorzysty. Występujące u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa stanowią bowiem przeciwwskazanie do wykonywania prac związanych z wibracją, intensywnym chodzeniem, staniem i dużym wysiłkiem fizycznym, w tym także pracy traktorzysty. Wykonywanie prac tego rodzaju skutkowałoby powstaniem u ubezpieczonego dolegliwości bólowych. Niezdolność ta ma charakter trwały, gdyż nie istnieje możliwość cofnięcia się lub redukcji zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, a wręcz odwrotnie – z wiekiem nasilają się one coraz bardziej, zaś przebyty w roku 2002 wypadek przyspiesza ich powstawanie. Niezdolność ta istnieje od dawna – istniała zarówno w roku 2012, jak i poczynając od 1 stycznia 2014r. Aktualnie nie jest już celowe dokonywanie przekwalifikowania zawodowego ubezpieczonego, a to z uwagi na jego wiek. Ubezpieczony może natomiast wykonywać prace lekkie na ogólnym rynku pracy.

W oparciu o przywołane ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że tylko odwołanie w zakresie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia zasługiwało na uwzględnienie. Wskazał na przepisy art. 57 ust. 1, art. 12 ust. 1- ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1140, ze zm.) - zwaną dalej ustawą emerytalną – oraz art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity opubl. w Dz. U z 2015 r., poz. 1242, ze zm.) – zwanej ustawą wypadkową – jednocześnie przywołując ich treść. Sąd pierwszej instancji podniósł, że w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy chodzi przede wszystkim o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy "zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji". Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi więc wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec na przykład braku środków do życia. Inaczej mówiąc, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (na przykład pracy wymagającej niższych albo niewymagającej w ogóle jakichkolwiek kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. Wyjaśnienie treści pojęcia "pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji" wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 14 marca 2006 r., I UK 159/05, niepublikowany; 15 września 2006 r., I UK 103/06, OSNP 2007 nr 17-18, poz. 261; 11 stycznia 2007 r., II UK 156/06, OSNP 2008 nr 3-4, poz. 45). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. Tym samym dla ustalenia "poziomu posiadanych kwalifikacji" w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie wystarcza stwierdzenie, że pracownik wykonywał przez pewien okres daną pracę, lecz należy wykazać, że uzyskał w ten sposób rzeczywiste umiejętności, mające wpływ na jego karierę zawodową, np. decydujące o uzyskiwaniu wyższych zarobków niż pracownicy mający takie same kwalifikacje formalne, przesądzające o awansach lub możliwości znalezienia nowego miejsca pracy. Sąd Okręgowy podniósł, że w niniejszym postępowaniu kwestią sporną było ustalenie, czy S. A. po dniu 29 lutego 2012

roku, po ośmioletnim nieprzerwanym okresie pobierania renty, odzyskał zdolność do pracy, czy też jest nadal osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak - jaki jest stopień i czas trwania tej niezdolności. Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd orzekający w oparciu o analizę dostępnej dokumentacji medycznej ubezpieczonego obrazującej przebieg jego dotychczasowego leczenia oraz na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii – dr B. M., ortopedii – dr H. M. oraz dwóch biegłych sądowych lekarzy medycyny pracy – B. B. i dr R. D.. Przeprowadzenie dowodu z opinii drugiej biegłej z zakresu medycyny pracy okazało się konieczne nie z uwagi na wątpliwości co do miarodajności opinii biegłej, lecz z powodu braku możliwości uzupełnienia tej opinii przez biegłą B. B. w związku z ciężką chorobą i śmiercią biegłej.

Biegli specjaliści z zakresu neurologii i ortopedii podkreślili, że o ile można mówić o tym, że ustąpiły bezpośrednie skutki doznanego przed laty wypadku przy pracy, o tyle pojawiły się u S. A. zaawansowane zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe, które uniemożliwiają mu wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej, pracy w narażeniu na wibracje, w szczególności na stanowisku traktorzysty, tj. w zawodzie, który S. A. faktycznie wykonywał przez cały okres swojej aktywności zawodowej. Z powyższym w pełni zgodziły się obie biegłe z zakresu medycyny pracy, jednoznacznie wyjaśniając że ubezpieczony utracił zdolność do pracy traktorzysty, przy jednoczesnym zachowaniu zdolności do wykonywania lekkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy. W ocenie Sądu Okręgowego, ze wszystkich opinii biegłych sądowych wynikało, że nie jest możliwe podjęcie przez ubezpieczonego pracy w tym zawodzie, do którego wykonywania ma uprawnienia nie tylko formalne, ale i potwierdzone wieloletnią praktyką, a co za tym idzie praktycznym doświadczeniem zawodowym. Ubezpieczony spełnia więc przesłanki do przyznania mu prawa do „zwykłej” renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, chyba że okazałoby się, że możliwe jest jego przekwalifikowanie zawodowe, a więc że możliwe jest przyznanie mu prawa do renty szkoleniowej. W tej sytuacji Sąd Okręgowy zwrócił się do biegłej sądowej lekarz medycyny pracy – dr R. D., o wydanie opinii w celu ustalenia czy aktualny stan zdrowia, wiek, predyspozycje psychofizyczne wnioskodawcy dopuszczają jego przekwalifikowanie zawodowe oraz czy jego stan zdrowia (przy uwzględnieniu także wieku oraz predyspozycji zawodowych) uprawnia twierdzenie o tym, że niezdolność do pracy ma charakter tylko okresowy, nie zaś trwały. Biegła o tej specjalności, znająca specyfikę pracy na poszczególnych stanowiskach, może bowiem w najbardziej miarodajny sposób ocenić, czy istnieją realne, a nie tylko teoretyczne szanse do dokonania takiego przekwalifikowania. Odpowiadając na postawione pytania biegła R. D. podkreśliła, że zły stan kręgosłupa S. A. od dawna jest utrwalony i nie rokuje poprawy, a wręcz przeciwnie, prawdopodobnie będzie ulegał stałemu pogorszeniu. Nadto skoro ubezpieczony nie został dotychczas przekwalifikowany zawodowo, to biegła obecnie – z uwagi na wiek ubezpieczonego nie widzi takiej możliwości. Sąd Okręgowy podzielił ten pogląd i podniósł, że prawo do renty było dotychczas przyznawane S. A., a organ rentowy, nie widział potrzeby przyznania prawa do renty szkoleniowej. Nie można zatem obciążać ubezpieczonego skutkami tego rodzaju zaniedbań, zwłaszcza gdy uwzględni się, że zbliża się do wieku emerytalnego (z uwagi na wykonywanie przez niego pracy traktorzysty może mieć nawet, o ile spełni pozostałe warunki, prawo do emerytury w wieku obniżonym lub emerytury pomostowej).

Tak argumentując Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony jest od 1 marca 2012r. częściowo niezdolny do pracy, przy czym niezdolność ta ma charakter trwały i wynika z ogólnego stanu zdrowia ubezpieczonego. Powyższe przesądziło o konieczności oddalenia odwołania od decyzji organu rentowego z dnia 25 kwietnia 2012r., tj. w zakresie prawa do dalszej renty wypadkowej.

Sąd Okręgowy podniósł, że wniosek ubezpieczonego z 20 grudnia 2011 r. należało rozpatrzyć, jako wniosek o prawo do renty z ogólnego stanu zdrowia i zarazem o prawo do renty w związku z wypadkiem przy pracy. Zgodnie bowiem z § 34 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 11 października 2011r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz.U. z 2011r., nr 237, poz. 1412), w razie odmowy prawa do świadczenia, o którego przyznanie zainteresowany zgłosił wniosek, organ rentowy informuje zainteresowanego o możliwości ubiegania się o inne świadczenie lub świadczenie ustalane przez organ rentowy na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli z akt sprawy wynika, że miałyby do niego prawo. Jak natomiast przewidziano w ustępie drugim, jeżeli zgłoszenie wniosku o inne świadczenie na warunkach określonych w ust. 1 nastąpi przed dniem, w którym decyzja odmowna

stała się prawomocna, za datę zgłoszenia tego wniosku przyjmuje się datę zgłoszenia poprzedniego wniosku, jeżeli zainteresowany tego zażąda.

W niniejszej sprawie decyzja odmawiająca S. A. prawa do renty wypadkowej nie stała się prawomocna do dnia dzisiejszego i w zaistniałej sytuacji obowiązkiem organu rentowego było pouczenie ubezpieczonego o tym, że ma prawo ubiegać się o inne świadczenie, tj. o rentę z ogólnego stanu zdrowia. Nawet jednak jeśli organ tego nie zrobił, uznając że nie zostały spełnione przesłanki do przyznania prawa do takiego „alternatywnego” świadczenia, skoro wniosek taki S. A. i tak złożył, obowiązkiem organu rentowego było jego rozpoznanie stosownie do treści § 34 ust. 2 przywołanego wyżej rozporządzenia z 11 października 2011 roku. Ubezpieczony złożył bowiem swój wniosek przed dniem, w którym decyzja odmawiająca mu przyznania prawa do renty wypadkowej stała się prawomocna oraz zażądał przyjęcia za datę złożenia wniosku o rentę „zwykłą” daty złożenia wniosku o rentę wypadkową. Oznacza to, że zostały spełnione obie przewidziane prawem przesłanki, by w taki właśnie sposób ustalić datę złożenia wniosku o rentę zwykłą, wobec czego wydanie przez organ rentowy w dniu 3 marca 2015 roku decyzji „odmawiającej przyjęcia daty 20-12-2011 jako daty złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia” należało ocenić jako działanie niemające żadnego oparcia w prawie. Dokonanie ustaleń co do daty złożenia wniosku o drugie świadczenie nie zostało bowiem pozostawione do uznania czy to organu rentowego, czy sądu. Ustawodawca w przepisie § 34 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia określił skutek, który następuje automatycznie, o ile zostaną spełnione dwie wymagane przesłanki. Skoro więc, co wyjaśnił Sąd Okręgowy, S. A. obie przesłanki spełnił, trzeba było uznać, iż wystąpił także ich skutek.

W ocenie Sądu Okręgowego, omawiana regulacja § 34 rozporządzenia z 11 października 2011 roku może być zastosowana zarówno na etapie postępowania przed organem rentowym, jak i przed sądem. Skoro bowiem organ rentowy ma uprawnienie do dokonywania pouczeń i przyjmowania drugiego wniosku z datą złożenia wniosku pierwszego, tym bardziej uprawnienie takie przysługuje sądowi ubezpieczeń społecznych, którego kompetencje do rozpoznawania sprawy są zawsze szersze, a nie węższe niż organu rentowego (sąd może np. przeprowadzać dowody z zeznań świadków, co w przypadku organu rentowego jest mocno ograniczone). Sąd Okręgowy podniósł, że nie można pominąć obowiązku postępowania organu rentowego zgodnie z tzw. zasadami dobrej administracji, w tym o wynikającym treści § 2 przywoływanego rozporządzenia z dnia 11 października 2011 roku o obowiązku udzielania ubezpieczonym przez organ rentowy niezbędnych wskazówek i wyjaśnień. Nadto, jedną z ratyfikowanych przez Polskę umów międzynarodowych jest Traktat Lizboński (Dz.U. z 2009r. nr 203, poz. 1569). Jego integralną część stanowi Karta praw podstawowych Unii Europejskiej, która poprzez ratyfikację Traktatu Lizbońskiego została włączona także i do polskiego porządku prawnego, choć z zastrzeżeniami. Zastrzeżenia te nie dotyczą jednak przepisu art. 41 Karty, wprowadzającego – jako jedno z podstawowych praw obywatela UE – prawo do dobrej administracji. Omawiany przepis stanowi, iż:

1. Każdy ma prawo do bezstronnego i sprawiedliwego rozpatrzenia swojej sprawy w rozsądnym terminie przez instytucje, organy i jednostki organizacyjne Unii.
2. Prawo to obejmuje:
 - a) prawo każdego do bycia wysłuchanym, zanim zostaną podjęte indywidualne środki mogące negatywnie wpłynąć na jego sytuację,
 - b) prawo każdego do dostępu do akt jego sprawy, przy poszanowaniu uprawnionych interesów poufności oraz tajemnicy zawodowej i handlowej,
 - c) obowiązek administracji uzasadniania swoich decyzji.
3. Każdy ma prawo domagania się od Unii naprawienia, zgodnie z zasadami ogólnymi wspólnymi dla praw Państw Członkowskich, szkody wyrządzonej przez instytucje lub ich pracowników przy wykonywaniu ich funkcji.
4. Każdy może zwrócić się pisemnie do instytucji Unii w jednym z języków Traktatów i musi otrzymać odpowiedź w tym samym języku.

Na podobnych założeniach jest oparty Europejski Kodeks Dobrej Praktyki Administracyjnej, przyjęty przez Parlament Europejski w 2001 roku, i choć ma on charakter niewiążących zaleceń, to może i powinien mieć znaczenie przy dokonywaniu wykładni innych, wiążących przepisów prawa, w tym na przykład przy wykładaniu treści przepisu art. 7 polskiego Kodeksu postępowania administracyjnego, zgodnie z którym „w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli.” Sąd Okręgowy wyjaśnił, że Naczelny Sąd Administracyjny wielokrotnie już dokonywał wykładni art. 7 k.p.a., nakazując organom administracji publicznej (do których należy zaliczyć także ZUS) pozytywne załatwianie „słusznej” sprawy obywatela, jeśli nie koliduje to z interesem społecznym, a nie przekracza możliwości organu wynikających z przysługujących mu kompetencji i środków (por. np. wyrok NSA z 28 kwietnia 2003r., sygn. akt II SA 2486/O1). Tylko taki bowiem sposób rozumienia tego przepisu w pełni koreluje z treścią nadrzędnego w tym zakresie przepisu art. 2 Konstytucji RP, w myśl którego przepis art. 2 Konstytucji RP stanowi, iż Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. W ocenie Sądu orzekającego, nie można więc zaaprobować takiej sytuacji, w której organ państwa (w tym przypadku organ rentowy) oczekuje od obywatela, że będzie on formułował swoje żądania precyzyjnie, w sposób niepozostawiający miejsca na żadne wątpliwości, mimo iż sam – przy minimalnym wysiłku ze swojej strony, polegającym wyłącznie na udzieleniu wynikających z przepisów prawa pouczeń – mógłby doprowadzić do pozytywnego rozpoznania wniosku o świadczenie. W sytuacji, w której ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty, nie wskazując wyraźnie, że chodzi mu tylko i wyłącznie o rentę wypadkową, obowiązkiem organu rentowego było podjęcie działań zmierzających do wyjaśnienia, czy wniosek S. A. nie zmierza także do przyznania mu prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia. Skutkami swoich zaniechań organ rentowy nie może więc obciążać teraz wyłącznie ubezpieczonego, zwłaszcza w sytuacji gdy skutki te są tak daleko idące, że mogą prowadzić do pozbawienia ubezpieczonego prawa do jakiegokolwiek świadczenia przez okres blisko dwóch lat (kolejny wniosek o rentę ubezpieczony złożył dopiero w styczniu 2014 roku), mimo iż spełnił on wszystkie przesłanki wymagane do jego przyznania.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję z 3 marca 2015r. w ten sposób, że przyznał S. A. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia na okres od 1 marca 2012 r., tj. na okres rozpoczynający się od dnia następnego po dniu, który był ostatnim dniem pobierania przez ubezpieczonego renty wypadkowej. Prawo do tego świadczenia przyznano przy tym na okres zamknięty, tj. do dnia 31 grudnia 2013 roku, a w pozostałym zakresie, tj. dotyczącym okresu od 1 stycznia 2014 roku odwołanie od decyzji z 3 marca 2015 roku odrzucono (pkt III. sentencji wyroku). Sąd Okręgowy podniósł, że orzekał już raz o prawie ubezpieczonego do renty z ogólnego stanu zdrowia w okresie poczynając od 1 stycznia 2014 roku. Postępowanie w tej sprawie toczyło się pod sygnaturą akt VI U 1450/14 (sprawa ta była zresztą przez pewien czas połączona z niniejszą) i zakończyło się wydaniem przez Sąd Okręgowy w Szczecinie wyroku przyznającego ubezpieczonemu prawo do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, poczynając właśnie od 1 stycznia 2014r. Wyrok ten nie uprawomocnił się wprawdzie do dnia dzisiejszego (organ rentowy złożył od niego apelację, która do tej pory nie została rozpoznana), co nie zmienia jednak faktu, iż w tym zakresie między stronami istnieje tzw. stan sprawy w toku. Istnienie takiego stanu stanowi zaś – stosownie do treści przepisu art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. – przesłankę odrzucenia pozwu (w tym przypadku rolę pozwu pełni odwołanie). Z powyższych względów orzeczenie o prawie ubezpieczonego do renty ograniczono w niniejszym postępowaniu do okresu do dnia 31 grudnia 2013 roku, a w pozostałym zakresie odwołanie odrzucono.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził **się** organ rentowy. Zaskarżył wyrok w części, tj. w zakresie punktu II. W złożonej apelacji skarżący zarzucił wyrokowi naruszenie prawa materialnego, tj. art. 116 ustawy emerytalnej, § 3 i 34 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno- rentowe (Dz.U z 2011 poz.1412) poprzez przyjęcie, iż wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia ubezpieczony złożył w grudniu 2011r. i prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przysługuje wnioskodawcy od marca 2012r. do 31 grudnia 2013r.

W uzasadnieniu apelacji, skarżący podał, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że 20 grudnia 2011 r. wnioskodawca złożył wniosek o rentę z tytułu wypadku przy pracy i tak zaznaczył we wniosku o kontynuację prawa do renty. Nie jest prawdą, że wnioskodawca nie miał świadomości o jakie świadczenie występuje, skoro w sprzeciwie od orzeczenia lekarza ZUS do Komisji Lekarskiej zaznaczył, że „nasiliły się u mnie dolegliwości będące konsekwencją wypadku przy pracy, w którym złamał kręgosłup”. W toku postępowania z odwołania od decyzji z dnia 25.04.2012r. ubezpieczony konsekwentnie nie zgadzał się z opiniami biegłych, którzy orzekali u niego niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia, a nie z tytułu wypadku przy pracy. Wniosek o rentę z ogólnego stanu zdrowia, wnioskodawca złożył w styczniu 2014r., załączając opinie biegłych sądowych. Nie znajduje uzasadnienia w przepisach prawa, a co sugeruje Sąd w uzasadnieniu wyroku, obowiązek badania przez organ rentowy prawa ubezpieczonych do wszelkich świadczeń tak, aby nie pozostawali oni bez ochrony ubezpieczeniowej. Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 18 czerwca 2014r., III AUa 1111/13, stwierdził, iż organ rentowy nie jest zobowiązany do każdorazowego informowania potencjalnego świadczeniobiorcy o wszystkich wynikających z obowiązujących przepisów prawa możliwościach przyznawania dodatków, wzrostów, czy też wręcz innych świadczeń, a jedynie tych, do których potencjalne prawo wynika z charakteru wnioskowanego świadczenia bądź złożonych dokumentów, czy też innych ujawnionych w momencie składania wniosku okoliczności faktycznych i prawnych. Nadto, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 1997r. II UKN 425/97, stwierdził, że zmiana pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego na inne, nie następuje z urzędu, lecz w wyniku złożenia przez zainteresowanego stosownego wniosku. Na gruncie obowiązującej ustawy emerytalnej orzecznictwo nie pozostawia więc wątpliwości, że zasadą jest, że to ubezpieczony inicjuje postępowanie o przyznanie świadczenia emerytalnego, a organ rentowy może wyręczyć go działając z urzędu tylko w ściśle określonych sytuacjach. W ocenie apelującego, wyrok Sądu Okręgowego przyznający prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 marca 2012 do 31 grudnia 2013r. jest nietrafny.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania
2. oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego. Podniósł, że Sąd Okręgowy trafnie przyjął, iż ubezpieczony złożył wniosek o rentę z ogólnego stanu zdrowia już w grudniu 2011 r. i prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu za okres od dnia 1 marca 2012 r. Organ rentowy powinien był poinformować ubezpieczonego o możliwości ubiegania się o to świadczenie. Całkowicie błędne jest powoływanie się przez organ rentowy na wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 18 czerwca 2014 r. (III AUa 1111/13), z którego wynika brak obowiązku „každorazowego informowania potencjalnego świadczeniobiorcy o wszystkich wynikających z obowiązujących przepisów prawa możliwościach przyznawania dodatków, wzrostów, czy też innych świadczeń”. Teza ta oczywiście jest trafna i Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie twierdzi inaczej. W przedmiotowej sprawie istotny jest natomiast dalszy ciąg uzasadnienia przywołanego wyroku Sądu Apelacyjnego, w którym Sąd ten stwierdza istnienie po stronie organu rentowego obowiązku informowania o takich świadczeniach „do których potencjalne prawo wynika z charakteru wnioskowanego świadczenia bądź złożonych dokumentów, czy też innych ujawnionych w momencie składania wniosku okoliczności faktycznych i prawnych”. Taka sytuacja miała natomiast miejsce w niniejszej sprawie - potencjalne prawo do świadczenia przysługującego ubezpieczonemu wynikało jednoznacznie ze zgromadzonych w sprawie dokumentów (akt sprawy).

Niezależnie od powyższego Sąd I instancji trafnie zwrócił uwagę na to, że kwestia poinformowania ubezpieczonego przez organ rentowy o prawie do innego świadczenia ma marginalne znaczenie. Jest bowiem bezsporne, że zgodnie z przepisem § 34 ust. 2 rozporządzenia z dnia 11 października 2011 r. ubezpieczony złożył wniosek o inne świadczenie, a wniosek został złożony przed dniem, w którym decyzja odmowna stała się prawomocna.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Sąd Okręgowy dokonał bowiem prawidłowych ustaleń faktycznych, które ocenił w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c., oraz wyprowadził należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia przez Sąd Odwoławczy. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c., bowiem ustalił wszystkie okoliczności istotne w sprawie, dokonał wyczerpującej oceny całości materiałów dowodowego, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego. Sąd Okręgowy zastosował właściwe przepisy prawa i dokonał trafnej ich wykładni. Postąpił prawidłowo przeprowadzając dowód z opinii biegłych sądowych, którzy stanowczo i przekonywująco ocenili, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami w wykonywanym zawodzie traktorzysty (uogólnione samoistne zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka L3-S1 z okresowym zespołem bólowym, bez związku z doznany w wypadku przy pracy urazem kręgosłupa ze złamaniem trzonów) oraz, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia w obrębie kręgosłupa w związku z wypadkiem przy pracy (po złamaniu trzonów kręgów). W ocenie Sądu Apelacyjnego, biegli trafnie powiązali rozpoznania z wykształceniem zasadniczym i kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonego tylko w zawodzie traktorzysty, logicznie wywodząc, że jest on niezdolny do pracy z uwagi na rozpoznane zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne i pracę traktorzysty, podczas której występują wibracje pojazdu. Wnioski, które wywiódł Sąd Okręgowy z opinii biegłych sądowych były uzasadnione ich treścią i w sposób uzasadniony stały się podstawą do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Dokonana przez Sąd Apelacyjny, w ramach instancyjnej kontroli, analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, doprowadziła do wniosku, że w sprawie została wyjaśniona kwestia zmian w obrębie narządu ruchu i ich wpływu na zdolność do pracy, gdzie przyjęto, że nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia, lecz z przyczyn samoistnych, a zatem bez związku z wypadkiem przy pracy, i ubezpieczony nie odzyskał zdolności do podjęcia i wykonywania pracy zarobkowej. Sąd Apelacyjny powyższe ustalenia przyjmuje za własne, czyniąc je zarazem integralną częścią niniejszego orzeczenia, w konsekwencji czego nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania. Należało mieć przy tym na uwadze, że zarzut apelacyjny nie dotyczył oceny prawnej w zakresie częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, z ogólnego stanu zdrowia, czy również przyjętej bezcelowości przekwalifikowania zawodowego. Odnosząc się do podniesionego zarzutu apelacyjnego w zakresie przyjętej przez Sąd Okręgowy kwalifikacji wniosku rentowego, co w konsekwencji zdeterminowało ustalenie daty początkowej przyznanego świadczenia rentowego, należy wyjaśnić, że w zakresie wypłaty wszystkich świadczeń z ubezpieczeń społecznych obowiązuje ogólna reguła, wynikająca z art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którą świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. Co prawda w myśl art. 100 tej ustawy, prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, albowiem prawo do świadczenia powstaje *ex lege* (a zatem nie z mocy decyzji organu rentowego) w dniu spełnienia ustawowych warunków (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2001 r., II UKN 136/00, OSNAPiUS 2002, Nr 18, poz. 441), poza wyjątkiem z art. 100 ust. 2 powołanej ustawy (w sprawie niniejszej nieistotnym). Samo spełnienie warunków wymaganych do nabycia prawa do świadczenia nie rodzi po stronie organu rentowego zobowiązania z tytułu powstałego świadczenia, gdyż zależy to od złożenia przez zainteresowanego stosownego wniosku. Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odróżnia bowiem moment powstania prawa (tekst jedn.: spełnienie warunków - art. 100) od momentu wypłaty świadczenia (nie wcześniej niż od miesiąca zgłoszenia wniosku lub wydania decyzji z urzędu - art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej). Ogólną zasadą prawa ubezpieczeń społecznych jest zatem wypłata świadczenia na wniosek ubezpieczonego, poczynając od dnia powstania prawa do renty (spełnienia ustawowych warunków), lecz nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o świadczenie (art. 116 ust. 1 ustawy emerytalnej). Istotna jest zatem data wystąpienia z wnioskiem o ustalenie prawa do świadczenia. Sąd Apelacyjny podkreśla również, że choć w sprawach z odwołania od decyzji organu rentowego, odwołanie i wcześniejsza decyzja wyznaczają kierunek postępowania, to musi ono być jednak prowadzone w zakresie prawa podmiotowego strony, a więc rozstrzygać o jej prawach i obowiązkach. Wyznacznikiem i kierunku postępowania nie jest formalne wydanie bądź niewydanie decyzji, lecz przede wszystkim treść wniosku rentowego, gdyż to on wyznacza zakres

postępowania administracyjnego przed organem rentowym oraz przedmiot rozstrzygnięcia, jakie winna zawierać decyzja. W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że ubezpieczony złożył wniosek na formularzu standardowym stosowanym przez organ rentowy, a w jego treści nie ma ani jednego słowa o tym, że chodzi o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Formularz wniosku dotyczy jedynie ponownego ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, bez przesądzania, że chodzi o prawo do renty w związku z wypadkiem przy pracy, czy z ogólnego stanu zdrowia. Organ rentowy winien był zatem, w przypadku ustalenia, że doszło do poprawy stanu zdrowia, w związku z wypadkiem przy pracy, prowadzić postępowanie orzecznicze w celu ustalenia, czy ubezpieczony kwalifikuje się do przyznania prawa rentowego z ogólnego stanu zdrowia. Podniesiona przez apelującego w apelacji kwestia świadomości ubezpieczonego powinna być brana pod uwagę w chwili składania wniosku, a zatem organ wówczas winien był ustalić, jaka jest rzeczywista wola ubezpieczonego i w zależności od poczynionych ustaleń winien był ewentualnie dodatkowo poinformować ubezpieczonego o przysługujących mu uprawnieniach do innego świadczenia. Na obecnym etapie sprawy prowadzenie polemiki co do intencji wnioskodawcy i treści wniosku jest zupełnie nieuprawnione, zwłaszcza, że wniosek jak i późniejsze stanowisko ubezpieczonego wcale jednoznacznie nie przesądzało, że chodziło ubezpieczonemu wyłącznie o prawo do renty w związku z wypadkiem przy pracy. Należy zwrócić uwagę, że powoływane przez S. A. w sprzeciwie od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS okoliczności dotyczące uporczywego bólu kręgosłupa nie mogą oznaczać, że ubezpieczony chronologicznie później w ten sposób zawęził swój wniosek rentowy. Również nieuprawnione jest stanowisko, że należy wymagać od ubezpieczonego fachowej wiedzy medycznej oraz trafnej oceny medycznej co do odczuwanych przez niego dolegliwości, a przede wszystkim umiejętnego wyjaśnienia źródła odczuwanych dolegliwości, czy to przy urazie kręgosłupa doznany podczas wypadku, czy odnośnie samoistnych zmianach zwyrodnieniowo – dyskopatycznych. Opisywane zmiany chorobowe i doszukiwanie się ich przez ubezpieczonego w wypadku przy pracy, zwłaszcza, przy przyznawanych w poprzednich latach prawie rentowym w związku z wypadkiem przy pracy, było racjonalne, ale nie przesądzało rzeczywistej woli ubezpieczonego i stwierdzenia, że domaga się on wyłącznie prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy.

Sąd Apelacyjny uważa, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo postąpił uznając, że możliwe jest przyjęcie, że wniosek złożony przez ubezpieczonego w dniu 20 grudnia 2011 roku jest wnioskiem o rentę wypadkową i o rentę z ogólnego stanu zdrowia.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji, na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił, jako bezzasadną.

Na podstawie art. 98 k.p.c. i art. 99 k.p.c. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz ubezpieczonego zwrot kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, mając na uwadze wysokość stawek określonych w § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity w Dz. U z 2013r., poz. 490, ze zm.) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r., poz.1804).

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka

-Stelmaszczuk