

Sygn. akt III AUa 406/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 30 maja 2019 r. w S.

sprawy R. K.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o prawo do renty rolniczej

na skutek apelacji R. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 8 maja 2018 r., sygn. akt VI U 921/14

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek	SSA Urszula Iwanowska	SSA Anna Polak
-------------------	-----------------------	----------------

Sygn. akt III AUa 406/18

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 kwietnia 2014 r., znak (...), Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił R. K. prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wskazując, że z uwagi na fakt iż komisja lekarska KRUS orzeczeniem z dnia 16 kwietnia 2014 r. nie stwierdziła u ubezpieczonego całkowitej trwałej lub okresowej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, brak było podstaw do przyznania świadczenia.

W odwołaniu od powyższej decyzji R. K. podniósł, że pogarszający się stan jego zdrowia nie pozwala mu na wykonywanie jakichkolwiek czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego.

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

Wyrokiem z dnia 8 maja 2018 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

R. K. urodził się w dniu (...) Ubezpieczony jest współwłaścicielem gospodarstwa rolnego o powierzchni 40 ha. W skład gospodarstwa wchodzi las, łąki i pastwiska. W związku problemami zdrowotnymi ubezpieczony zalesił ziemię orną. Wnioskodawca hoduje bydło mięsne ((...)) w ilości około 40 sztuk. Zwierzęta żywią się same na łąkach i pastwiskach, jedynie zimą ubezpieczony dostarcza im paszę i kiszonkę. Poza tym ubezpieczony zajmuje się koszeniem i zwózką siana. Czasami najmuje pracowników do czyszczenia lasu, czy wykonania oprysków.

W okresie od 1 stycznia 2007 r. do 28 lutego 2013 r. R. K. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym z uwagi na rozpoznaną u niego pokrzywkę opóźnioną z ucisku.

W dniu 27 stycznia 2014 r. ubezpieczony złożył w Placówce Terenowej KRUS w S. wniosek o przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku ubezpieczony udowodnił wymagany 5 letni okres ubezpieczenia.

W dniu 24 lutego 2014 r. lekarz rzeczoznawca KRUS po przeprowadzonym badaniu uznał, iż R. K. z uwagi na rozpoznane u niego nawracające zaburzenia depresyjne, epizod depresyjny ciężki w wywiadzie, pokrzywkę w wywiadzie jest okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym od 15 stycznia 2014 r. do stycznia 2015 r. Po zgłoszeniu przez lekarza inspektora orzecznictwa lekarskiego zarzutu wadliwości, R. K. został poddany badaniu przez komisję lekarską KRUS, która w dniu 16 kwietnia 2014 r. wydała orzeczenie stwierdzające, że nie jest on niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Lekarze zasiadający w tej komisji rozpoznali u ubezpieczonego nawracające zaburzenia depresyjne, epizod depresyjny ciężki w wywiadzie, pokrzywkę w wywiadzie, przy czym w trakcie badania na skórze ciała nie stwierdzono pokrzywkowych ani jakichkolwiek innych zmian skórnych.

Pokrzywka z ucisku to schorzenie przewlekłe, które występuje głównie u mężczyzn. W schorzeniu tym zmiany skórne nie są stałe, lecz występują okresowo. Zwykle potrzebny jest jakiś bodziec, który wywołuje pokrzywkę. Pokrzywka uciskowa po kilkuletnim okresie trwania ustępuje samoistnie (co zaznaczył biegły dermatolog już w 2007 r.).

Pierwsze bąble pokrzywowe u ubezpieczonego wystąpiły około roku 2000, podczas pracy na budowie w Niemczech. U ubezpieczonego zdiagnozowano wówczas pokrzywkę z ucisku – opóźnioną. R. K. nie leczy się dermatologicznie regularnie, nie stosuje terapii, ani profilaktyki, gdyż uważa, że są one nieskuteczne.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji u ubezpieczonego rozpoznaje się:

- pokrzywkę wywoływaną z ucisku
- pokrzywkę wywołaną (dermografizm)
- łojotokowe zapalenie skóry twarzy i tułowia
- nadpobudliwość
- zespół zaburzeń osobowości z somatyzacją w postaci pokrzywki
- organiczne zaburzenia osobowości

- organiczne zaburzenia lękowe
- przebyty zespół depresyjny.

Stan zdrowia nie czyni ubezpieczonego osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym. Schorzenia dermatologiczne nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy. W okresach wzmożonego wysiewu zmian pokrzywkowych wnioskodawca może korzystać z krótkoterminowych zwolnień lekarskich. Najpoważniejsze schorzenie dermatologiczne ubezpieczonego - pokrzywka - występuje w niewielkim nasileniu, bądź jest dobrze kontrolowana (dzięki lekom, lub wyeliminowaniu czynników prowokujących/wywołujących). W stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiła poprawa, czego dowodem jest jedynie doraźne leczenie w poradni dermatologicznej. Ubezpieczony cierpi na niewielkie i okresowe nasilenie zmian, w dotychczasowym przebiegu schorzenia nigdy nie odnotowano ciężkich, czy uogólnionych zmian skórnych, nie stwierdzono także powikłań narządowych.

U wnioskodawcy nie stwierdza się zaburzeń psychicznych ani zachowań, które powodowałyby utratę zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

W okresie od 9 do 12 lutego 2016 r. ubezpieczony był hospitalizowany w (...) w S. z rozpoznaniem pokrzywki z ucisku. Wnioskodawca został przyjęty do Kliniki (...) celem poszerzenia diagnostyki pokrzywki przewlekłej z ucisku. W trakcie hospitalizacji u R. K. stwierdzono bąble pokrzywkowe. Ubezpieczonego wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 21 ust. 1, 2, 5 i 7, art. 22 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1403 ze zm.), Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

W niniejszej sprawie rolą Sądu było ustalenie, czy stan zdrowia R. K. powodował u niego w dacie wydania zaskarżonej decyzji całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy poczynione zostały przez sąd pierwszej instancji w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego – zarówno dokumentacji pozostającej w dyspozycji organu rentowego, jak i przedłożonej w toku sprawy – jak również na podstawie przeprowadzonego przez sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: dermatologii - lek. med. M. B., psychiatrii - W. W. (I zespół biegłych), dermatologii - dr n. med. A. Z. oraz psychiatrii dr n. med. K. P.. Nadto sąd dopuścił dowód z zeznań świadków: J. F., R. M. i K. W. - lekarzy (...) Kliniki (...), w którym ubezpieczony był hospitalizowany.

Sąd meriti miał na uwadze, że autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości tego sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny, stąd też sąd ocenił je jako wiarygodne. Podobnie sąd pierwszej instancji ocenił złożone w niniejszej sprawie opinie oraz zeznania wnioskodawcy i świadków.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, że oceny niezdolności do pracy rolnika należy dokonywać mając na uwadze jego konkretne gospodarstwo rolne (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2009 r., III UK 71/08 i z 20 maja 1997 r., II UKN 121/97, OSNP 1998/6/188). Przy czym sąd podkreślił, że ochrona z art. 21 ust. 5 ustawy rolniczej obejmuje tylko całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, a nie każdy mniejszy (niż całkowity) stopień tej niezdolności. Nie każdy więc gorszy stan zdrowia i sprawności psychofizycznej rolnika uzasadnia prawo do renty. Jeżeli ustawodawca w systemie rolniczym nie rozróżnił i nie daje ochrony rentowej w przypadku częściowej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, lecz tylko przy całkowitej, to oznacza to, że w ustaleniu takiego stopnia niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym chodzi o wyraźną granicę tej niezdolności - a więc o sytuację, gdy rolnik z powodu naruszenia sprawności organizmu nie może osobiście wykonywać pracy. Uzasadnia to tezę, że dopiero taki stopień (całkowitej) niezdolności do pracy wyznacza granicę w kwalifikacji rzeczywistej sprawności psychofizycznej ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym. Nie obejmuje zatem sytuacji, gdy rolnik nie utracił

w pełni możliwości wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym, czyli gdy wystąpiła utrata sprawności do pracy w stopniu mniejszym niż całkowita.

Dalej Sąd Okręgowy miał na uwadze, że biegła z zakresu dermatologii - M. B. - rozpoznając u ubezpieczonego pokrzywkę wywołaną z ucisku na podstawie wywiadu i dokumentacji lekarskiej - nie stwierdziła całkowitej niezdolności do pracy R. K. w gospodarstwie rolnym z przyczyn dermatologicznych. W trakcie badania na skórze całego ciała ubezpieczonego biegła nie stwierdziła żadnych wykwitów chorobowych ani obrzęków. Biegła wyjaśniła, że pokrzywka z ucisku - czyli wywołana, cechuje się zmianami występującymi przy silnym ucisku lub potarciu skóry. Zmiany rumieniowo-obrzękowe występują w kilkanaście sekund lub kilku minutach po zadziałaniu czynnika mechanicznego. Wykwity te nie powodują jednak długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, jak to mylnie ocenił lekarz rzeczoznawca KRUS w dniu 24 lutego 2014 r. Zdaniem biegłej ubezpieczony może wykonywać wszystkie prace w gospodarstwie rolnym. Biegła podkreśliła, że wnioskodawca winien systematycznie leczyć się w Poradni Dermatologicznej i stosować leki przeciwhistaminowe zmieniane w razie braku efektu, które przynoszą dużą poprawę. Ubezpieczony powinien mieć wykonane również próby tzw. odczulania przez wywoływanie zmian na ograniczonych odcinkach drogą ucisku mechanicznego. Okoliczności tej zdaniem biegłej nie wziął pod uwagę biegły sądowy dermatolog w opinii z dnia 3 września 2007 r., jak również lekarz rzeczoznawca KRUS w dniu 24 lutego 2014 r. Biegła wskazała, że pokrzywka z ucisku po kilkuletnim czasie trwania ustępuje samoistnie, co zaznaczył biegły sądowy dermatolog już w 2007 r.

Z kolei, odnosząc się do zarzutów wnioskodawcy sformułowanych w piśmie procesowym z dnia 22 stycznia 2016 r., po zapoznaniu się z zeznaniami świadków i wnioskodawcy, biegła M. B. podtrzymała swoje stanowisko o zdolności wnioskodawcy do pracy w gospodarstwie rolnym zwracając uwagę na fakt, że ubezpieczony leczy się dermatologicznie jedynie tylko doraźnie.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że tożsame stanowisko co do braku istnienia u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym zajął kolejny biegły z zakresu dermatologii A. Z.. Po przeprowadzeniu badania dermograficznego na plecach opiniowanego biegły stwierdził żywą, natychmiastową reakcję skóry, z pojawieniem się ostro odgraniczonych rumieni oraz bąbli pokrzywkowych w miejscach zadziałania bodźców. Tuż po wykonanym badaniu wnioskodawca uskarżał się na ból i pieczenie w miejscach zadziałania mechanicznych bodźców. Po kilkunastu minutach zmiany skórne zaczęły się zmniejszać, na zmienioną chorobowo w ten nagły sposób skórę biegły zaaplikował krem (...) (...), z pozytywnym skutkiem. Biegły nie stwierdził zmian patologicznych na powłoce skórnej ubezpieczonego. Po zdjęciu garderoby biegły nie zaobserwował żadnych rumieni, przeczosów, podrażnień, bąbli pokrzywkowych itp. zmian chorobowych w miejscach jej przylegania, czy ewentualnych otarć powodowanych przez odzież (lub jej ściśle elementy np. pasek, skarpety). W szczególności biegły nie stwierdził żadnych skórnych objawów patologicznych na pośladkach, stopach, podszewkach, okolicach kręgosłupa, czy rękach, przy czym biegły zwrócił uwagę, że ubezpieczony przybył na badanie po kilku godzinach jazdy samochodem i niezwłocznie był badany. Biegły wskazał, że w trakcie badania ubezpieczony nie prezentował świądu ani pieczenia skóry, zaś jego skóra pozbawiona była jakichkolwiek zmian chorobowych.

W opinii biegłego A. Z. ubezpieczony jest aktualnie zdolny do pracy w gospodarstwie rolnym ze wskazań dermatologicznych. Żadne z rozpoznań dermatologicznych (pokrzywka z ucisku, pokrzywka wywołana (dermografizm), łojotokowe zapalenie skóry twarzy i tułowia, nadpobudliwość, zespół zaburzeń osobowości z somatyzacją w postaci pokrzywki) nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy. W ocenie biegłego w okresach wzmożonego wysiewu zmian pokrzywkowych ubezpieczony może posiłkować się krótkoterminowymi zwolnieniami lekarskimi. Biegły nie stwierdził u wnioskodawcy żadnego schorzenia dermatologicznego, uzasadniającego niezdolność do pracy.

Sąd Okręgowy miał również na uwadze, że zdaniem biegłego najpoważniejsze schorzenie wnioskodawcy - pokrzywka - występuje w niewielkim nasileniu, ustąpiła, bądź jest w zupełności kontrolowana (dzięki lekom lub wyeliminowaniu czynników prowokujących). W stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiła poprawa, o czym świadczy chociażby fakt jedynie sporadycznego korzystania z pomocy dermatologa. Ubezpieczony cierpi na niewielkie i okresowe

nasilenie zmian. Biegły podkreślił, że w dotychczasowym przebiegu schorzenia nigdy nie odnotowano ciężkich, czy uogólnionych zmian skórnych, nie stwierdzono także powikłań narządowych. Biegły wskazał, że biorąc pod uwagę kwalifikacje skarżącego i rodzaj wykonywanej pracy, schorzenia skórne nie stanowią podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy całkowicie ani częściowo z powodu naruszenia sprawności organizmu.

Nadto Sąd Okręgowy podniósł, że biegły A. Z. zwrócił uwagę na fakt, iż co prawda ubezpieczony cierpi na niezbyt duże, choć prawdopodobnie wieloletnie i okresowo występujące pokrzywki, lecz obecnie z pewnością nie ma procesu ogólnego. Nadto ubezpieczony nie leczy się systematycznie, stąd dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach jest tak skąpa, że należyte udokumentowanie schorzenia nie jest możliwe. Biegły wskazał, że obserwacje ubezpieczonego co do choroby (puchnięcie języka i warg, nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji medycznej). W trakcie bardzo szczegółowego badania biegły dokonał m. in. uważnej obserwacji stóp i rąk R. K. oraz jego pleców i pośladków, nie znajdując tam najmniejszej zmiany chorobowej, mimo że badanie odbyło się tuż po kilkugodzinnej jeździe samochodem, podczas której miejsca powyżej określone w sposób ciągły stykają się z powierzchnią siedzenia. Biegły zwrócił uwagę, że występowanie zmian skórnych prowokowanych takim uciskiem zostało skutecznie zniwelowane bardziej miękkim podłożem (poduszką, kocem, materacykiem itp.), co jest lub może być bez specjalnych zaleceń lekarskich samodzielnie stosowane przez wnioskodawcę.

Jednocześnie biegły wyjaśnił, że pokrzywka, to bardzo przewlekłe niejednorodne schorzenie. U jej przyczyn leżą m. in. skomplikowane mechanizmy emocjonalne, a także - psychiczne. Biegły podkreślił, że wnioskodawca wymaga stałej terapii dermatologicznej, psychiatrycznej i psychologicznej - czego jednak nie stosuje. Ponadto wnioskodawca wymaga zaprzestania korzystania z używek (nikotyzm).

Przy czym, biegły podzielił diagnozę i zalecenia lekarskie prof. M. zawarte w karcie informacyjnej z Kliniki (...) z dnia 12 lutego 2016 r. oraz jego zeznania dotyczące profilaktyki pokrzywki. Biegły zwrócił jednak uwagę na brak kwalifikacji świadka do orzekania w kwestii niezdolności do pracy. Biegły podkreślił nadto, że samo rozpoznanie pokrzywki nie jest tożsame z niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że biegły odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonego sformułowanych w piśmie procesowym z dnia 29 maja 2017 r. podtrzymał swoją opinię podnosząc, że obserwacje lekarskie jego jak i prof. M. są zbieżne i nie zachodzą między nimi żadne sprzeczności. Za niezasadne uznał nadto zarzuty co do prawidłowości przeprowadzonego przez niego badania lekarskiego. Brak jest również sprzeczności opinii biegłego z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, gdyż cytowane przez pełnomocnika wnioskodawcy orzeczenia zostały wydane wiele lat temu, opinia biegłego A. G. dotyczy tego samego okresu. Z kolei zaświadczenia lekarzy W., F. i M. podobnie jak ich zeznania opisują jedynie stan zdrowia skarżącego stwierdzony podczas hospitalizacji w 2016 r. Żadna z tych osób nie zajmowała się jednak orzekaniem o niezdolności do pracy. Biegły wskazał, że medyczna ocena schorzenia jest tożsama w dotychczasowych wypowiedziach lekarskich i nie budzi żadnych wątpliwości dla dermatologa. Czym innym jest natomiast wynikająca z tego tytułu zdolność, czy niezdolność do pracy, bowiem to orzecznik na podstawie przepisów ocenia tę przydatność. Biegły stwierdził dolegliwości i schorzenia skarżącego, lecz stopień naruszenia sprawności organizmu ocenił jako niewielki, co wyklucza uznanie niesprawności dyskwalifikującej do pracy w gospodarstwie rolnym. Biegły podkreślił, że zmiany skórne nie są stałe, lecz występują okresowo, więc w okresach wzmożonego wysiewu zmian pokrzywkowych można w leczeniu R. K. posiłkować się krótkoterminowymi zwolnieniami lekarskimi. Także rokowania co do odzyskania pełni zdrowia są zdaniem biegłego duże, przy czym biegły kolejny raz zwrócił uwagę, że wnioskodawca nie leczy się systematycznie, nie stosuje terapii (tak dermatologicznej jak i psychiatrycznej), ani profilaktyki, co sam zresztą podkreśla („leki nie działają”). Biegły zwrócił uwagę, że dokumentacja dotycząca dotychczasowego leczenia jest szczątkowa, mimo zapewnienia ubezpieczonego o tym, że wszelka dokumentacja znajduje się w aktach.

W opinii biegłego A. Z. zaburzenia psychiczne opiniowanego z somatyzacją (ich uzewnętrznianiem) pod postacią pokrzywki - wymagają stałej terapii, do czego pacjent nie stosuje się. Wzajemne związki między przewlekłą chorobą skóry a ich podłożem psychicznym, głównie zaburzeniami funkcjonowania, u źródła których leży uleganie negatywnym wpływom sytuacji stresujących i krytycznych wydarzeń życiowych oraz niewłaściwe radzenie sobie z

nimi, mogą stanowić o obserwowanych trudnościach terapeutycznych, bądź własnych wyobrażeniach o tym fakcie skarżącego. Zwracając uwagę na zapisy w dostępnej dokumentacji medycznej biegły podniósł, że obrazy zaburzeń dermatologicznych przed laty (łysienie plackowate w wywiadzie) oraz obecnie (pokrzywka) są dopełnieniem jednego schorzenia psychosomatycznego.

Następnie sąd pierwszej instancji podniósł, że w opinii biegłego z zakresu psychiatrii W. W. rozpoznane u ubezpieczonego organiczne zaburzenia osobowości, organiczne zaburzenia lękowe nie dają podstaw do stwierdzenia, by ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym z powodu zaburzeń czynności psychicznych. Biegły nie stwierdził przy tym obecności wcześniej rozpoznawanych zaburzeń depresyjnych. Również w opinii biegłej z zakresu psychiatrii – K. P. rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia psychiczne: organiczne zaburzenia osobowości oraz przebyty zespół depresyjny nie powodują u niego niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Tym samym biegli - jako osoby bezstronne, bo niezwiązane w żaden sposób z organem rentowym, a przy tym wysokiej klasy specjaliści z wieloletnim doświadczeniem tak klinicznym, jak i w orzekaniu o niezdolności do pracy – podobnie jak komisja lekarska KRUS ocenili stan zdrowia ubezpieczonego.

Złożone do akt niniejszej sprawy opinie Sąd Okręgowy uznał za w pełni wiarygodne i miarodajne dla rozstrzygnięcia sporu wskazując, że są one pełne, jasne, pozbawione wewnętrznych sprzeczności, a nadto przekonująco odpowiadają na pytania Sądu. Opinią tych nie mogły podważyć wniesione przez ubezpieczonego zastrzeżenia, sprowadzające się do gołosłownej polemiki z wysoko wykwalifikowanymi specjalistami, którzy w opinii uzupełniającej wykazali całkowitą bezzasadność zastrzeżeń ubezpieczonego. W świetle jednoznacznych treści opinii biegłych sformułowane przez ubezpieczonego zarzuty nie mogły podważyć postawionych wniosków o braku niezdolności wnioskodawcy do pracy w gospodarstwie rolnym. Zarzuty te sprowadzały się zresztą do forsowania - wynikającej wyłącznie z subiektywnych ocen - tezy o całkowitej niezdolności wnioskodawcy do pracy w gospodarstwie rolnym. Do zarzutów tych szczegółowo odnieśli się kolejni biegli z zakresu dermatologii w sporządzonych w sprawie opiniach uzupełniających, wyjaśniając zasadność wniosków opinii i wskazując na ich oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Sąd meriti podkreślił przy tym, że zasadność wniosków opinii biegłych potwierdza brak systematycznego leczenia wnioskodawcy, niestosowanie terapii ani profilaktyki, stwierdzany w badaniach lekarza orzecznika, komisji lekarskiej oraz obojga biegłych z zakresu dermatologii brak jakichkolwiek zmian skórnych. Wymienione okoliczności potwierdzają stanowisko, że stopień nasilenia schorzeń dermatologicznych nie uzasadnia uznania wnioskodawcy za osobę całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

Zdaniem sądu pierwszej instancji nie może dyskwalifikować opinii biegłych przedłożone przez ubezpieczonego zaświadczenie z dnia 12 lutego 2016 r. - stwierdzające brak rokowań powrotu wnioskodawcy do pracy fizycznej z powodu charakteru i ciężkiego przebiegu pokrzywki stwierdzonej podczas hospitalizacji - podpisane przez prof. R. M., dr n. med. J. F. i lekarza K. W.. Po zapoznaniu się z zaświadczeniem i kartą informacyjną z dnia 12 lutego 2016 r., z zeznaniami wnioskodawcy i świadków biegła sądowa M. B. podtrzymała w całości swoją opinią stwierdzając, iż brak danych medycznych, które mogłyby wpłynąć na zmianę jej stanowiska. Tożsamej treści pogląd wyraził kolejny biegły z zakresu dermatologii dr n. med. A. Z.. Ponadto wyrażona przez opiekujących się ubezpieczonym lekarzy ocena, że R. K. nie rokuje powrotu do pracy fizycznej nie może być dowodem miarodajnym dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu, choćby z uwagi na fakt, iż stwierdzenie to nie jest równoznaczne z orzeczeniem o całkowitej niezdolności wnioskodawcy do pracy w gospodarstwie rolnym. Przy czym sąd ten podkreślił, że do stwierdzenia niezdolności do pracy upoważnieni są jedynie lekarze orzecznicy KRUS stosujący obowiązujące w tym zakresie regulacje prawne. Zasadami orzekania o niezdolności do pracy kierują się także biegli sądowi, weryfikując kwestionowane oceny lekarzy orzeczników. W każdym przypadku oceniając zdolność do pracy lekarze orzecznicy oraz biegli sądowi biorą pod uwagę posiadane przez daną osobę kwalifikacje oraz specyfikę pracy w danym gospodarstwie rolnym. Nadto sąd meriti podkreślił, że stanowisko lekarzy orzeczników i biegłych sądowych oparte jest o analizę całości dokumentacji medycznej wnioskodawcy, a nie o przebieg jednorazowej hospitalizacji. Z zaświadczenia z dnia 12 lutego 2016 r. wynika, że autorzy dokumentu rozważając kwestie powrotu do pracy R. K. zupełnie nie brali pod uwagę dotychczasowego przebiegu schorzenia, charakterystyki posiadanego przez niego gospodarstwa rolnego ani regulacji dotyczących orzekania o niezdolności do pracy. W tej sytuacji także zeznania prywatnych lekarzy ubezpieczonego, nie

mających żadnych doświadczeń w orzekaniu o niezdolności do pracy, dotyczące możliwości wykonywania przez niego pracy uznać należy za nieuprawnione, a jako takie niemiarodajne dla rozstrzygnięcia sporu.

Jednocześnie wobec zarzutów ubezpieczonego, sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99); o niezdolności do pracy nie decyduje bowiem sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy w konkretnym gospodarstwie rolnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 kwietnia 2015 r., I UK 284/14 i z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 121/97). W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym przesądza o braku prawa do tego świadczenia. Dlatego w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonego szeregu schorzeń, który wątpliwości nie budził, od istnienia niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonego na obecnym etapie rozwoju choroby (ani w postępowaniu rentowym, ani w postępowaniu sądowym). Biegli w toku postępowania nie zakwestionowali istnienia schorzeń ubezpieczonego, jedynie stwierdzili, że nie upośledzają one funkcji jego organizmu w stopniu pozwalającym na uznanie go za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym. Sąd ten podkreślił również, że także fakt pozostawania w leczeniu, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99). Rozpoznane i opisane przez biegłych schorzenia nie dają bowiem tak istotnych objawów klinicznych, które wykluczałyby wykonywanie przez ubezpieczonego prac w posiadanym gospodarstwie rolnym.

Dalej Sąd Okręgowy podniósł, że na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy nie mogło mieć wpływu ustalenie, że we wcześniejszym okresie ubezpieczony był uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym. Wyjąwszy przypadki przyznania renty stałej, specyfiką świadczenia rentowego, jest jego okresowość. Oznacza to, że do ponownego nabycia uprawnień do świadczenia konieczne jest ponowne stwierdzenie niezdolności do pracy. Przy czym sąd meriti zwrócił uwagę, że odmienna ocena zdolności do pracy dokonana w poprzednich latach nie może skutkować podważaniem prawidłowości aktualnej oceny biegłych. Wynik niniejszego procesu w części dotyczącej świadczenia rentowego zależał wyłącznie od oceny, czy prawidłowe było orzeczenie komisji lekarskiej KRUS leżące u podstaw wydania zaskarżonej w sprawie decyzji, a więc od ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego stwierdzony przez komisję odpowiadał rzeczywistości.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. pominął dowód oględzin skarżącego z udziałem biegłego oraz z opinii kolejnego biegłego sądowego z zakresu dermatologii jako powołany jedynie dla zwłoki. Jak już wskazano w sprawie dopuszczono dowód z opinii dwóch niezależnych biegłych z zakresu dermatologii. Biegli kategorycznie stwierdzili, że wnioskodawca nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym, dzieląc tym samym stanowisko komisji lekarskiej KRUS. Sąd powtórzył, że ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska, ani biegli opiniujący w sprawie w czasie badania wnioskodawcy nie stwierdzili żadnych zmian skórnych u wnioskodawcy. Biegli nie wskazywali nadto na potrzebę dokonywania jakichkolwiek dodatkowych badań czy oględzin, a biegły Z. przeprowadził u wnioskodawcy opisane wyżej badanie dermograficzne, którego wyniki wziął pod uwagę oceniając zdolność wnioskodawcy do pracy w gospodarstwie rolnym.

Nadto sąd ten zaznaczył, że w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy dowód z oględzin, czy z przesłuchania strony i świadków na okoliczność dolegliwości, na które strona się uskarża, nie jest dowodem przydatnym dla ustalenia zasadniczej okoliczności spornej, to jest niezdolności do pracy, gdyż ustaleń w tym zakresie sądy dokonują na podstawie dowodów obiektywnych, odzwierciedlających wiedzę medyczną, a więc przede wszystkim na podstawie opinii biegłych lekarzy - art. 278 § 1 k.p.c., którzy analizują dokumentację z przebiegu leczenia oraz dokonują własnych badań przedmiotowych i podmiotowych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2014 r., II UK 96/14). Jak bowiem wskazano wyżej subiektywne odczucia i skargi osoby ubezpieczonej i jej bliskich nie mogą stanowić

dostatecznej podstawy do poczynienia ustaleń w kwestii niezdolności do pracy. Stopień naruszenia sprawności organizmu winien znaleźć odzwierciedlenie w dowodach obiektywnych, odzwierciedlających wiedzę medyczną, a więc w dokumentacji medycznej oraz w opinii biegłych lekarzy. Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że w orzecznictwie ugruntowany jest pogląd (m. in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2013 r., I UK 39/13 i wyrok z dnia 19 marca 1997 r., II UKN 45/97), że Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę, i pomija je do momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy. Sąd ten podkreślić też, że Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco też ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę (wyrok z dnia 19 maja 1998 r., II UKN 55/98, OSNAP 1999/10/351). Zgodnie bowiem z ugruntowanym orzecznictwem Sądu Najwyższego „żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99). Potrzeba powołania bowiem innego biegłego, powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807). Sąd meriti podniósł, że także w wyroku z dnia z dnia 28 lutego 2001 r., II UKN 233/00, Sąd Najwyższy wskazał, iż samo subiektywne odczucie ubezpieczonego o jego niezdolności do pracy nie wystarcza do uznania zasadności zarzutu naruszenia przez sąd art. 286 k.p.c. W szczególności sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu ostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.). Wobec tego że odwołująca się strona nie wskazała żadnych merytorycznych argumentów, które mogłyby w jakimkolwiek stopniu podważyć opinie dwóch niezależnych biegłych z zakresu dermatologii Sąd Okręgowy uznał, że w świetle art. 217 § 3 k.p.c. brak jest jakichkolwiek podstaw do dopuszczania dowodu z poprzedzonych oględzinami opinii kolejnych biegłych.

Zatem sąd pierwszej instancji uznał, że w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego brak jest podstaw do uznania R. K. za osobę całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym. Skoro więc wnioskodawca nie spełnia podstawowego warunku do przyznania prawa do świadczenia zaskarżoną decyzję należy uznać za prawidłową. Mając powyższe na względzie Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się R. K., który działając przez pełnomocnika, w wywiedzionej apelacji wniósł o:

- jego uchylenie i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania

ewentualnie

- jego zmianę poprzez przyznanie ubezpieczonemu R. K. prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,

a w każdym razie o:

- zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

I. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 285 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. i 286 k.p.c. poprzez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i prawidłowego rozumowania ocenę opinii biegłej sądowej M. B. z dnia 19 marca 2015 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 23 czerwca 2016 r. i opinii biegłego sądowego A. Z. z dnia 28 kwietnia 2016 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 21 lipca 2017 r. poprzez uznanie, że opinie te są wiarygodne, stanowcze i spójne ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, a także należyście uzasadnione, gdy tymczasem opinie te, z uwagi na występujące w ich treści luki, błędy merytoryczne i



logiczne oraz braki w zakresie pełnego odniesienia się do materiału faktycznego sprawy, powinny ulec odrzuceniu, a Sąd w ich miejsce powinien zasięgnąć wiedzy innego biegłego sądowego, co w efekcie doprowadziło Sąd do błędnego ustalenia, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, gdy tymczasem prawidłowo sporządzona opinia biegłego sądowego potwierdziłaby konkluzje o braku zdolności ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym, co w efekcie spowodowało bezzasadne oddalenie odwołania ubezpieczonego;

II. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 258 k.p.c. poprzez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i prawidłowego rozumowania ocenę zeznań świadków: J. F., R. M. i K. W., poprzez uznanie, że świadkowie ci nie wnoszą istotnych informacji co do stanu zdrowia ubezpieczonego z uwagi na fakt, że osoby te „nie mają żadnych doświadczeń w orzekaniu o niezdolności do pracy”, gdy tymczasem osoby te, jako specjaliście zajmujący się od lat leczeniem ubezpieczonego posiadają bardzo dużą wiedzę specjalistyczną na temat schorzenia ubezpieczonego i jego przebiegu, co w efekcie doprowadziło Sąd do bezzasadnej konkluzji, że w sprawie brak jest podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego, gdy tymczasem wobec sprzeczności między złożonymi opiniami biegłych sądowych a treścią zeznań wskazanych świadków konieczność dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego jawi się jako uzasadniona, co w efekcie spowodowało bezzasadne oddalenie odwołania ubezpieczonego;

III. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i prawidłowego rozumowania ocenę dowodu z dokumentów, tj. z zaświadczenia z dnia 12 lutego 2016 r., podpisanego przez lekarzy ubezpieczonego - K. W., J. F. i R. M., karty informacyjnej z dnia 12 lutego 2016 r., z których to dokumentów jednoznacznie wynika, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a wiarygodność tej dokumentacji, wobec jej wytworzenia przez wysokiej klasy specjalistów w zakresie medycyny nie powinna budzić wątpliwości, co w efekcie doprowadziło Sąd do bezzasadnej konkluzji, że w sprawie brak jest podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego, gdy tymczasem wobec sprzeczności między złożonymi opiniami biegłych sądowych a treścią wskazanych dokumentów konieczność dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego jawi się jako uzasadniona, co w efekcie spowodowało bezzasadne oddalenie odwołania ubezpieczonego;

IV. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy art. 217 § 3 w zw. z art. 292 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie wniosku dowodowego o dokonanie oględzin ubezpieczonego z udziałem biegłego, gdy tymczasem dowód ten zmierzał do umożliwienia weryfikacji sądowi rażącej dyferencji pomiędzy konkluzjami biegłych, wyrażonymi w treści złożonych do akt sprawy opinii, a stanem faktycznym w postaci stanu zdrowia ubezpieczonego, co w efekcie doprowadziło Sąd do bezzasadnej konkluzji, że w sprawie brak jest podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego, gdy tymczasem wobec sprzeczności między złożonymi opiniami a stanem faktycznym w postaci stanu zdrowia ubezpieczonego konieczność dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego jawi się jako uzasadniona, co w efekcie spowodowało bezzasadne oddalenie odwołania ubezpieczonego;

V. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy art. 217 § 3 w zw. z art. 217 § 1 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie wniosków dowodowych ubezpieczonego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu innego biegłego sądowego na okoliczność ustalenia zdolności ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym, gdy tymczasem wobec okoliczności wskazanych w pkt I-IV powyżej, wnioski takie były konieczne i uzasadnione, co w efekcie spowodowało nieprawidłowe oparcie się w ramach rozstrzygnięcia przez Sąd na nieprzydatnych i wadliwych opiniach biegłych sądowych i w konsekwencji bezzasadne oddalenie odwołania ubezpieczonego;

VI. naruszenie prawa materialnego tj. art. 21 ust. 1 pkt 1-3 w zw. z art. 21 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy w niniejszej sprawie w prawidłowo ustalonym stanie ubezpieczonemu przysługuje prawo do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;

VII. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, tj. art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i oddalenie odwołania, gdy tymczasem z całokształtu okoliczności faktycznych i prawnych niniejszej sprawy wynika, że odwołanie ubezpieczonego jest zasadne, a decyzja organu rentowego powinna ulec stosownej zmianie, co w efekcie przesądziło o bezzasadności oddalenia odwołania skarżącego.

W związku z charakterem uchybień procesowych sądu pierwszej instancji apelujący wniósł o:

1) dopuszczenie i przeprowadzenie w trybie art. 292 k.p.c. dowodu z oględzin skarżącego z udziałem nowego biegłego – celem bezpośredniego ustalenia przez Sąd stanu fizycznego ubezpieczonego, jego reakcji na bodźce uciskowe zbliżone do czynników mogących oddziaływać na skarżącego w ramach prowadzonego gospodarstwa rolnego, a w zw. z tym przesłanek do dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego, o której mowa w pkt 2 poniżej;

następnie

2) dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego, który brał udział w oględzinach, o których mowa w pkt 1 powyżej, na okoliczność stwierdzenia niezdolności do pracy ubezpieczonego w indywidualnym gospodarstwie rolnym R. i E. K., w ramach której biegły sądowy wykona badanie wysiłkowe w następujący sposób:

- zastosuje test wysiłkowy, polegający na wytworzeniu odpowiedniego nacisku na ciało skarżącego, adekwatnego do charakteru bodźców, na których występowanie jest narażony skarżący w związku z pracą w gospodarstwie rolnym, a następnie obserwacji, czy w okresie do 6 godzin pojawiają się obrzęki miejsca poddanego naciskowi, a jeżeli tak: ustaleniu charakteru, intensywności i następstwa objawów;

- zastosuje badanie wysiłkowe, polegające na przenoszeniu przez skarżącego ciężaru do 20 kg oraz obserwacji czy w okresie do 6 godzin po wysiłku pojawią się obrzęki w związku z tym wysiłkiem fizycznym, a jeżeli tak: ustaleniu charakteru, intensywności i następstw objawów.

W uzasadnieniu skarżący między innymi w oparciu o przywołane szczegółowo poglądy Sądu Najwyższego, sądów powszechnych a także poglądy doktryny podniósł, że opinia biegłej M. B. nie spełnia kryteriów przydatności dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy skoro nie donosi się do indywidualnie oznaczonego gospodarstwa rolnego ubezpieczonego, w rzeczywistości ograniczając się do odesłania do opisu tego gospodarstwa zawartego na k. 85 akt rentowych. Apelujący zarzucił, że opinia nie wskazuje rzeczywistego rozmiaru prac, którymi zajmować musi się ubezpieczony oraz w żadnym stopniu nie odzwierciedla danych charakterystycznych konkretnego gospodarstwa (tj. w szczególności stopnia mechanizacji gospodarstwa oraz stopnia wysiłku fizycznego koniecznego do obsługi maszyn i innych urządzeń, znajdujących się na wyposażeniu gospodarstwa), zatem przekreśla możliwość prawidłowego określenia, czy w obecnym stanie zdrowia ubezpieczony jest, czy nie jest całkowicie niezdolny do pracy w przedmiotowym gospodarstwie.

W związku z powyższym, w ocenie apelującego, konkluzje biegłej w zakresie braku całkowitej niezdolności strony skarżącej do pracy w gospodarstwie rolnym skarżącego należy uznać za nieuzasadnione, a co najmniej przedwczesne.

Dalej apelujący, jedynie z ostrożności wskazał, że przedmiotowa opinia także w warstwie ściśle merytorycznej (tj. w zakresie określenia stanu zdrowia skarżącego na dzień sporządzania opinii) zawiera stwierdzenia, które świadczą o jej niezgodności ze stanem faktycznym niniejszej sprawy. Ponieważ biegła w treści swojej opinii nie kwestionuje rozpoznania, nie kwestionuje też ustaleń biegłego A. G. ani lekarza rzeczoznawcy KRUS, ani treści załączonej dokumentacji medycznej wskazuje jedynie, że podczas badania nie stwierdził bezpośrednio wykwitów choroby. W ocenie skarżącego konkluzja biegłej w zakresie nieistnienia u niego stanu całkowitej niezdolności do pracy nie wynika z przyjętych przez biegłą przesłanek, tj. faktu, że choroba skarżącego może ulec remisji na skutek zabiegów odczulania i leczenia w Poradni Dermatologicznej. Skoro zaś biegła nie kwestionuje ustaleń dokonanych przez poprzednich lekarzy, a także lekarza rzeczoznawcy KRUS, to sam fakt, że choroba może w przyszłości ulec remisji nie może stanowić okoliczności uzasadniających uznanie, że skarżący nie jest na dzień badania całkowicie niezdolny do pracy

w gospodarstwie rolnym (z uwagi na rozpoznaną pokrzywkę uciskową). W związku z powyższym, teza opinii biegłej stoi w sprzeczności z wnioskami płynącymi z treści uzasadnienia opinii.

W dalszej kolejności ubezpieczony zarzucił biegłej M. B.:

- brak właściwego badania ubezpieczonego (biegła ograniczyła się jedynie od oglądu fizycznego ubezpieczonego) i całkowity brak jego badania po uzupełnieniu materiału dowodowego (brak badania wysiłkowego tj. wywołanie ucisku np. poprzez posadzenie ubezpieczonego na kloku/stołku, a następnie po kilku godzinach - do 6 - sprawdzenie objawów pokrzywki uciskowej - wykwity, bąble);

- pominięcie w całości materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie – dokumentacji medycznej i zeznań świadków (tj. biegła nie analizuje go, nie wchodzi z nim w interakcję i nie poddaje go rzeczowej analizie, możliwej do weryfikacji przez Sąd);

- brak jakiegokolwiek próby uzasadnienia swoich konkluzji, w tym w odniesieniu do specyfiki pracy ubezpieczonego we własnym gospodarstwie rolnym.

Zatem w ocenie skarżącego omawiana opinia zawiera luki, które uniemożliwiają ocenę konkluzji biegłej z punktu widzenia logiki, zasad doświadczenia życiowego oraz prawidłowego rozumowania i należy ją uznać za nieprzydatną na gruncie niniejszej sprawy.

Odnośnie opinii biegłego A. Z. apelujący podniósł, że również ona jest dotknięta licznymi logicznymi, metodologicznymi i rzeczowymi brakami. Biegły bowiem stwierdził, że ubezpieczony jest aktualnie całkowicie zdolny do pracy ze wskazań dermatologicznych, a jednocześnie podzielił wypowiedzi prof. M., że pacjent nie rokuje powrotu do pracy fizycznej oraz, iż jedyną radą to unikanie ciężkiej pracy, unikanie długich marszy. Zdaniem ubezpieczonego również stwierdzenie, że najpoważniejsze schorzenie - pokrzywka - jest w niewielkim nasileniu, bądź ustąpiła, bądź jest w zupełności kontrolowana oraz, iż choroba jest i prawdopodobnie będzie trwała nadal, wskazują na sprzeczności zawartej w tej opinii.

Według skarżącego, z uwagi na powyższe okoliczności, konieczne jest przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego celem usunięcia tych sprzeczności, dyskwalifikujących walory dowodowe złożonej opinii.

Ubezpieczony zarzucił nadto biegłemu, że nie przeprowadził on adekwatnego badania przedmiotowego skarżącego, tj. takiego, które oddawałoby charakter i intensywność bodźców, na których wystąpienie narażony jest skarżący w ramach pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym, celem zaobserwowania reakcji na te bodźce oraz wyciągnięcia na tej podstawie adekwatnych wniosków.

Dalej apelujący podniósł, że opinia biegłego jest sprzeczna z treścią zgromadzonego materiału dowodowego (dokumentacją medyczną i zeznaniami świadków), a co istotne, nie wyjaśnia ona tej sprzeczności ani zasadności przyjętych w niej wniosków, przeczących treści pozostałej części materiału dowodowego.

Zdaniem skarżącego, o bezzasadności omawianej opinii świadczy także fakt, że znaczna część jej wniosków jest wyprowadzona z przesłanek, z których jej wnioski nie wynikają logicznie. I tak, na str. 7 akapit 2 biegły wskazuje, że część prac wykonywanych przez skarżącego w ramach pracy w gospodarstwie nie różni się od zwykłych prac domowych. Biegły pyta retorycznie - „czym różni się rąbanie siekierą, przenoszenie drewna opałowego, przenoszenie różnego typu pakunków i innych elementów wyposażenia (...) od takich samych prac na rzecz własnego gospodarstwa domowego?”. Niezależnie od faktu, że wydaje się oczywiste, iż skala i natężenie tych czynności jest w ramach gospodarstwa dużo wyższa, to jest oczywiste, że nawet w sytuacji, gdyby prace te nie różniły się niczym, nie powinno to w jakikolwiek sposób wpływać na treść opinii. Odwołujący się podkreślił bowiem, że przedmiotem niniejszego postępowania jest stwierdzenie, czy jest on całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym - nie to, czy i w jakim stopniu prace to odpowiadają pracom w gospodarstwie domowym. Niezdolność/zdolność do pracy w gospodarstwie domowym czy zbieżność prac w ramach gospodarstwa rolnego i gospodarstwa domowego jest na

gruncie sprawy bez znaczenia. Skoro więc dla biegłego taka zbieżność (pomijalna na gruncie sprawy) przesądza o tym, że po stronie skarżącego brak jest całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, to jest oczywiste, że konkluzje biegłego w tym zakresie należy zdecydowanie odrzucić.

Ponadto skarżący zarzucił, że opinia uzupełniająca z dnia 21 lipca 2017 r. w ogóle nie koresponduje z treścią podniesionych zarzutów, obfituje natomiast w szereg kolokwializmów i zwykłych inwektyw pod adresem skarżącego i jego pełnomocnika, co ma jak się zdaje zamaskować niewielką merytoryczną przydatność opinii. W ocenie apelującego biegły do sprawy podchodzi emocjonalnie, nieobiektywnie i jest uprzedzony względem osoby skarżącego lub jego pełnomocnika. Biegły traktuje zarzuty merytoryczne do sporządzonej przez niego opinii jako personalny atak na jego osobę. Sama ta okoliczność uzasadniałaby poważne wątpliwości w kontekście merytorycznej wartości opinii, tym niemniej sama treść opinii per se zdaniem skarżącego dyskwalifikuje jej przydatność w niniejszym postępowaniu.

Według skarżącego także ta opinia jest nieprzydatna na gruncie niniejszej sprawy celem ustalenia rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Sąd powinien więc tę opinię odrzucić i odmówić poczynienia w jej oparciu ustaleń faktycznych sprawy, a także przychylić się do wniosków ubezpieczonego w zakresie dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego. Odmowa postąpienia przez Sąd w ten sposób przesądza zdaniem ubezpieczonego o naruszeniu przez Sąd przepisów postępowania w sposób opisany w treści zarzutów niniejszej apelacji.

Następnie apelujący podniósł, że świadkowie przesłuchani w sprawie to lekarze z wieloletnim doświadczeniem, sprawujący opiekę medyczną nad ubezpieczonym, którzy przekonująco wskazali, dlaczego schorzenie ubezpieczonego wyklucza możliwość jego pracy w gospodarstwie rolnym R. i E. K.. Sąd odrzucił to stanowisko tylko z tego powodu, że osoby te nie są biegłymi sądowymi. Zdaniem skarżącego, taka dyskwalifikacja zeznań świadków (przy jednoczesnym wskazaniu w treści uzasadnienia, że Sąd zeznania te uznał za wiarygodne) stanowi o nieprawidłowym zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. Z zeznań świadków wynika wyraźna potrzeba powołania innego dowodu z opinii biegłego sądowego, z uwagi na sprzeczność konkluzji biegłych z treścią zebranego materiału dowodowego. Powyższe uchybienie przełożyło się na odmowę dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego, co w efekcie doprowadziło do oparcia rozstrzygnięcia o wadliwe i bezzasadne opinie biegłych i w konsekwencji nieprawidłowe oddalenie odwołania ubezpieczonego.

W świetle wskazanych okoliczności, zdaniem skarżącego obowiązkiem Sądu było bezpośrednie zetknięcie się ze stanem fizycznym ubezpieczonego, a także dopuszczenie dodatkowego dowodu z opinii innego biegłego sądowego na okoliczność ustalenia, czy jest on, czy nie jest zdolny do pracy w gospodarstwie rolnym (jako że dotychczas przeprowadzone dowody z opinii biegłego należy uznać za nieprzydatne na gruncie niniejszej sprawy). Sąd, pomijając te wnioski dowodowe ubezpieczonego, naruszył wskazane na wstępie przepisy postępowania w sposób mający istotny wpływ na wynik sprawy, a w konsekwencji oparł swoje rozstrzygnięcie o wadliwe oraz bezzasadne opinie biegłych i w efekcie błędnie oddalił odwołanie ubezpieczonego.

### ***Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:***

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W przedmiotowej sprawie sąd pierwszej instancji, wbrew zarzutom apelacji, prawidłowo i bardzo szczegółowo przeprowadził postępowanie dowodowe w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Okręgowy w pisemnych motywach wyroku wskazał, jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu i dlaczego. Stąd też, Sąd Apelacyjny ustalenia sądu pierwszej instancji w całości uznał i przyjął jako własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX

nr 558303). Sąd Apelacyjny podziela także rozważania Sądu Okręgowego w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

W sprawie przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników 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 ust. 2, 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, lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Wyjaśnić przy tym należy, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem kontrolnym, przeprowadzanym przez pryzmat okoliczności faktycznych i podstaw prawnych istniejących w dacie wydania zaskarżonej decyzji. Zadaniem sądu orzekającego w sprawach o prawo do świadczenia rentowego jest weryfikacja ustaleń dokonanych przez organ rentowy według stanu na dzień wydania decyzji przez organ rentowy. Nadto w uzupełnieniu wyjaśnień sądu pierwszej instancji w tym zakresie trzeba zauważyć, że pojęcie całkowitej niezdolności do pracy w systemie powszechnym i całkowitej niezdolności do pracy w systemie rolniczym jest tylko w pewnym stopniu podobne. W obu przypadkach oznacza stan uniemożliwiający wykonywanie pracy. Zachodzą jednak między nimi pewne różnice; w systemie powszechnym punktem odniesienia jest jakakolwiek praca, natomiast w systemie rolniczym chodzi o niemożność osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. To rozróżnienie wynika z tego, że gospodarstwo rolne należy z reguły do rolnika (a co najmniej jego posiadanie) i stanowi związany z nim warsztat pracy. W systemie pracowniczym, oceny niezdolności do pracy dokonuje się nawet w ujęciu hipotetycznym, odnosząc ją do różnych stanowisk pracy (warunek całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek pracy), gdyż nie są wykluczone sytuacje, że dochodzący renty pracownik nie pracuje albo nie chce pracować (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 stycznia 2013 r., III AUa 911/12, LEX nr 1271957). Natomiast niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oznacza taki stan nasilenia dolegliwości chorobowych, który wyklucza podjęcie jakichkolwiek czynności związanych z pracą w gospodarstwie rolnym. Zatem nie każdy gorszy stan zdrowia i sprawności psychofizycznej rolnika uzasadnia prawo do renty. Jeżeli ustawodawca w systemie rolniczym nie rozróżnił i nie daje ochrony rentowej w przypadku częściowej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, lecz tylko przy całkowitej, to oznacza to, że w ustaleniu takiego stopnia niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym chodzi o wyraźną granicę tej niezdolności - a więc o sytuację, gdy rolnik z powodu naruszenia sprawności organizmu nie może osobiście wykonywać żadnej pracy przypisanej do gospodarstwa rolnego. Uzasadnia to tezę, że dopiero taki stopień niezdolności do pracy, określanej jako całkowita, wyznacza granicę w kwalifikacji rzeczywistej sprawności psychofizycznej ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym. Nie obejmuje zatem sytuacji, gdy rolnik nie utracił w pełni możliwości wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym, czyli gdy wystąpiła utrata sprawności do pracy w stopniu mniejszym niż całkowita. Nawet jeśli gorszy stan zdrowotny powoduje ograniczenie zdolności do pracy, lecz nie czyni jej niemożliwą, to brak jest przesłanki do ustalenia prawa do renty rolniczej.

Wszystkie sformułowane zarzuty apelacji dotyczące naruszenia przepisów postępowania wskazują, że ubezpieczony nie zgadza się z oceną jego stanu zdrowia dokonaną przez biegłych w opiniach, które stanowiły podstawę ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji. W ocenie apelującego badanie przeprowadzone przez biegłych sądowych nie miało nic wspólnego z rzetelnością i fachowością, a stan jego zdrowia wskazuje, że jest on całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym.

Powyższe stanowisko skarżącego należało uznać za chybione.

Bezsprzecznie ocena istnienia całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym należy do kategorii okoliczności, których stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, co czyni koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Sąd pierwszej instancji uczynił zadość temu obowiązkowi powołując biegłych lekarzy o specjalnościach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego, tj. biegłych z zakresu dermatologii i psychiatrii, i to po dwóch różnych z każdej z tych dziedzin. Następnie Sąd Okręgowy ocenił dowód z opinii biegłych w sposób odpowiadający wskazaniom sformułowanym w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którymi wiarygodność i moc dowodów sąd ocenia według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sposób

dokonywania tej oceny nie został normatywnie doprecyzowany jednakże wskazówki co do tego odnaleźć można w orzecznictwie Sądu Najwyższego (postanowienie z dnia 29 października 1996 r., III CKN 8/96, OSNC 1997/3/30), który podkreśla, że ocena musi obejmować wszystkie dowody i winna być dokonywana wszechstronnie. Wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to podlega ona jednakże ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04, LEX nr 180821).

W kontekście powyższych wskazań stwierdzić należy, że biegli sądowi, - którzy przeprowadzili badanie podmiotowe i przedmiotowe ubezpieczonego oraz zapoznali się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach sprawy, w tym w akta KRUS z dokumentacją, która legła u podstaw uznania apelującego za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym do dnia 28 lutego 2013 r., a także z zeznaniami i dokumentami złożonymi przez lekarzy prowadzących diagnostykę ubezpieczonego w czasie jego pobytu w szpitalu w okresie od 9 do 12 lutego 2016 r. - uznali, iż zarówno schorzenia dermatologiczne (pokrzywka z ucisku, pokrzywka wywołana – dermagrafizm, łojotokowe zapalenie skóry twarzy i tułowia), jak i psychiatryczne (organiczne zaburzenia osobowości i przebyty zespół depresyjny), nie dają podstaw do uznania wnioskodawcy za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym na dzień wydania zaskarżonej decyzji - 17 kwietnia 2014 r. Podkreślić przy tym trzeba, że opinie biegłych psychiatrów nie były kwestionowane przez apelującego, natomiast zarzuty i to zarówno w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, jak i w apelacyjnym dotyczyły opinii biegłych dermatologów – dr M. B. i dr A. Z.. Oboje biegli dermatolodzy jednoznacznie i kategorycznie uznali, że schorzenie wiodące ubezpieczonego nie występuje w nasileniu powodującym jego całkowitą niezdolność do pracy w jego gospodarstwie rolnym. Ustalenie to jest logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym, jeżeli uwzględni się fakt, że pomimo występowania tego schorzenia u ubezpieczonego od wielu lat (od końca lat 90-tych ubiegłego wieku) nie spowodowało ono poważnych zmian patologicznych jego skóry, powikłań czy zaostrzeń chorobowych, ani narządowych, które byłyby utrwalone u ubezpieczonego i faktycznie mogłyby powodować całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Ustalenie to znajduje potwierdzenie z przeprowadzonej w lutym 2016 r. hospitalizacji ubezpieczonego celem pogłębienia diagnostyki w tym zakresie.

Nie można pominąć i tej okoliczności, że biegły dermatolog A. Z. sporządził opinię w sposób nadzwyczaj profesjonalny, wręcz niespotykany w codziennej praktyce orzecniczej. Opinia zawiera nie tylko szczegółowy wywiad przeprowadzony przez biegłego z ubezpieczonym oraz bardzo szczegółowy opis przeprowadzonego badania (w tym przeprowadzonego eksperymentu przez biegłego), ale także wskazuje na szczegółowe zapoznanie się z całością akt sprawy – z dokumentacją medyczną, ale także z zeznaniami świadków – lekarzy, którzy przeprowadzili diagnostykę ubezpieczonego – J. F., R. M. i K. W. oraz dokumentami przez nich wystawionymi, i zeznaniami samego ubezpieczonego. Nie można także pominąć okoliczności, że biegły zwrócił uwagę na stan skóry ubezpieczonego po kilkugodzinnej podróży samochodem i szczegółowo opisał ten stan w opinii. Oczekiwanie przez ubezpieczonego, że biegły przeprowadzi kolejny eksperyment celem ustalenia jego rzeczywistego stanu zdrowia jest wygórowane i nie usprawiedliwione w tej sprawie (jeżeli uwzględni się datę, na którą jest oceniany stan zdrowia apelującego). Opinia korespondowała nie tylko z treścią dokumentacji medycznej, ale także z zeznaniami świadków, którzy jak przyznali, nie mieli przygotowania do orzekania w przedmiocie niezdolności do pracy dla potrzeb rentowych.

W odpowiedzi na zarzut, że ocena biegłych dermatologów odbiega od oceny lekarzy prowadzących diagnostykę ubezpieczonego w zakresie jego zdolności do pracy należy podnieść, że w orzecznictwie utrwalony jest pogląd, zgodnie z którym w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego stwierdzenie niezdolności do pracy (jej stopnia i czasu trwania) wymaga od sądu nie tylko ustalenia faktu istnienia (nie istnienia) schorzeń lecz także ich prawnej oceny. Ocena ta nie należy do świadków lecz do sądu rozpoznającego sprawę, który - w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych - zasięga opinii biegłego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2002 r., II UKN 701/00, LEX nr 559961), przy czym w przypadkach wymagających wiadomości specjalnych, których uzyskanie jest możliwe wyłącznie w drodze skorzystania z pomocy biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.), dowód z opinii biegłego nie może być zastąpiony inną

czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka lub eksperymentem sądowym bez udziału biegłego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2011 r., II UK 339/10, LEX nr 898704). Z kolei, w wyroku z dnia 11 kwietnia 2013 r., I UK 583/12 (LEX nr 1555280) Sąd Najwyższy doprecyzował, że mimo użycia w przepisie art. 278 § 1 k.p.c. zwrotu "sąd...może" nie ulega wątpliwości, że aczkolwiek decyzja co do tego czy ma miejsce wypadek wymagający wiadomości specjalnych należy do sądu, sąd ma obowiązek zasięgnięcia opinii biegłego (biegłych) wówczas, gdy fakt, mający znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy może być ustalony tylko przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych. Takim faktem jest ustalenie niezdolności do pracy a także okresu jej powstania. W takim wypadku zasięgnięcie opinii nie zależy od uznania sądu i nie może być zastąpione innym środkiem dowodowym, np. przesłuchaniem świadka lub eksperymentem sądowym bez udziału biegłego. Takie rozumienie przepisu art. 278 § 1 jest utrwalone i jednolite (por. także uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2016 r., III UK 145/15, LEX nr 2076394).

Również Sąd Apelacyjny na skutek analizy przeprowadzonego postępowania uznał, że ustalony stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie czynił go całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym, a odmienna ocena ubezpieczonego jest jego subiektywną oceną nie mającą odzwierciedlenia w stanie klinicznym ocenionym przez poszczególnych biegłych. Przy czym, sąd odwoławczy dopuścił uzupełniający dowód z opinii biegłego dermatologa A. Z. celem jednoznacznego ustalenia czy na dzień złożenia wniosku 27 stycznia 2014 r. i wydania zaskarżonej decyzji – 17 kwietnia 2014 r. R. K. był osobą całkowicie niezdolną do pracy w swoim gospodarstwie rolnym. Bowiem jak wyżej już wskazano zadaniem sądu orzekającego w sprawach o prawo do świadczenia rentowego jest weryfikacja ustaleń dokonanych przez organ rentowy według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Natomiast jeżeli w sprawie wystąpi późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego to i tak nie może ona stanowić podstawy uznania zaskarżonej decyzji za wadliwą. Może jednak być podstawą do złożenia nowego wniosku i kolejnej decyzji, która w toku nowego postępowania sądowego może podlegać kontroli sądu. Biegły w opinii uzupełniającej z dnia 5 lutego 2019 r. kategorycznie uznał, że brak całkowitej niezdolności do pracy R. K. w jego gospodarstwie rolnym dotyczy także dnia złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji.

W odpowiedzi na zarzut przeprowadzenia badań przez biegłych dermatologów w sposób niefachowy i nierzetelny oraz sporządzenia opinii nie przydatnych dla rozstrzygnięcia sprawy, wyjaśnić należy, że to na osobie ubiegającej się o prawo do renty rolniczej ciąży obowiązek udowodnienia, że spełnia wszystkie przesłanki do przyznania wnioskowanego świadczenia. Zatem, to R. K. winien był złożyć wszelką dokumentację (w tym wyniki badań), obrazującą jego stan zdrowia – w organie rentowym do dnia 27 stycznia 2014 r. (dnia złożenia wniosku), a w sądzie do dnia 17 kwietnia 2014 r. (dnia wydania zaskarżonej decyzji), a także w toku postępowania, z którego to prawa skorzystał. Biegli sądowi mieli natomiast za zadanie zapoznać się z tą dokumentacją, odebrać wywiad od ubezpieczonego oraz przeprowadzić jego badanie celem oceny jego stanu zdrowia na wskazaną datę. Przy czym podkreślić trzeba, że biegli sporządzający opinie w niniejszej sprawie, zarówno psychiatrzy, jak i dermatolodzy, to lekarze specjaliści w określonych dziedzinach, o wysokich kwalifikacjach zawodowych i wieloletnim doświadczeniu orzeczniczym stanu zdrowia dla potrzeb świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Biegli są osobami bezstronnymi i niezależnymi od stron postępowania, czy od sądu. Sposób przeprowadzenia badań podmiotowych i przedmiotowych przez biegłych przy uwzględnieniu, że oceniają stan zdrowia ubezpieczonego na określoną datę opierając się na zgromadzonej dokumentacji medycznej, został im pozostawiony. Fakt, że apelujący nie jest usatysfakcjonowany przeprowadzonymi badaniami nie może wpłynąć na ocenę wiarygodności złożonych opinii. Biegli oceniają bowiem stan kliniczny skarżącego na wskazane daty (z reguły odległe od dnia wydania zaskarżonej decyzji).

W tej sytuacji sąd pierwszej instancji prawidłowo oparł swoje orzeczenie na dowodzie z opinii biegłych albowiem - jak wyżej już wskazano - biegli wydali opinie po przeprowadzeniu badania przedmiotowego i podmiotowego ubezpieczonego oraz po zapoznaniu się z całością zebranej w sprawie dokumentacji medycznej. Wnioski płynące z treści opinii należy uznać za kategoryczne, korespondujące z treścią dokumentacji medycznej i wystarczające do rozstrzygnięcia sporu. Z opinii wynika, że ubezpieczony na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie był osobą całkowicie niezdolną do pracy w swoim gospodarstwie rolnym. W postanowieniu z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98 (OSNC 2001/4/64) Sąd Najwyższy wskazał, że kryterium oceny opinii biegłych stanowi jej zgodność z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, jej podstaw teoretycznych, a także sposobu motywowania

oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej sądów. Jeżeli zatem z tych punktów widzenia nie nasunie ona sądowi orzekającemu zastrzeżeń, to oczywiście może ona stanowić uzasadnioną podstawę dla dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy.

Nadto należy zauważyć, że ubezpieczony nie kwestionuje opinii lekarskich w części dotyczącej rozpoznania występujących u niego schorzeń, a głównym powodem, dla którego kwestionuje rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest subiektywne odczucie ubezpieczonego, że jego stan zdrowia jest zły i powoduje, iż nie jest on zdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Zaznaczyć jednak trzeba, że renta inwalidzka rolnicza jest świadczeniem z rolniczego ubezpieczenia społecznego, które przysługuje pod warunkiem istnienia długotrwałej lub trwałej całkowitej niezdolności rolnika do pracy w gospodarstwie rolnym i musi to być niezdolność obiektywna. Natomiast samo występowanie schorzeń nie uzasadnia przyjęcia wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy, wówczas gdy stopień naruszenia sprawności organizmu nie jest znaczny. Biegli szczegółowo uzasadnili dlaczego przy występujących u ubezpieczonego schorzeniach nie można przyjąć, że jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

W konsekwencji powyższego, Sąd Apelacyjny podziela także zapatrywanie Sądu Okręgowego, w zakresie, w jakim oddalił wniosek ubezpieczonego o powołanie nowego biegłego z zakresu dermatologii, który po dokonanych oględzinach ubezpieczonego miałby sporządzić kolejną opinię na okoliczność ustalenia u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Zdaniem sądu odwoławczego okoliczność ta, mająca kluczowe znaczenie dla oceny zasadności roszczenia skarżącego – została wyjaśniona w sposób niebudzący wątpliwości. Postępowanie nie może trwać do momentu potwierdzenia zasadności roszczenia ubezpieczonego. Nie ma również podstaw do kwestionowania uwzględnionych opinii, tym bardziej, że zarzut o braku profesjonalizmu oraz obiektywizmu, nie jest zarzutem merytorycznym. W wyroku z dnia 19 marca 1997 r., II UKN 45/97 (OSNAP 1998/1/24), Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że sąd nie jest obowiązany do uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.). Przedstawiona ocena doprowadziła Sąd Apelacyjny do konstatacji o braku podstaw faktycznych usprawiedliwiających dopuszczenie przez sąd pierwszej instancji, jak i tym bardziej Sąd Apelacyjny dodatkowego kolejnego dowodu z opinii biegłego sądowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wszystkie opinie wydane w sprawie są logiczne i spójne, zgodne z wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłych, postawionymi tezami dowodowymi, korespondują z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie oraz zeznaniami świadków, a także są wyczerpująco uzasadnione, przy czym opinia biegłego A. Z. – w sposób nadzwyczaj szczegółowy. Dlatego również sąd odwoławczy uznał je za wiarygodne i wystarczające dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Podsumowując, wszystkie zarzuty naruszenia prawa procesowego okazały się nieuzasadnione, a to czyni także chybionym zarzut naruszenia prawa materialnego. Ubezpieczony nie spełnia podstawowej przesłanki do przyznania prawa do renty rolniczej, bowiem na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie był osobą całkowicie niezdolną do pracy w swoim gospodarstwie rolnym. Nadto także sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii nowego - kolejnego - biegłego z zakresu dermatologii. W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, - na co zwrócił także uwagę sąd pierwszej instancji - że sąd orzekający dopuszcza dowód z kolejnej opinii lekarzy biegłych wówczas, gdy opinia już wydana w sprawie wzbudza jego wątpliwości, a nie dlatego, że jedna ze stron jest niezadowolona z wyników postępowania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2019 r., II UK 51/18, LEX nr 2629890, a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2002 r., II UKN 266/01, LEX nr 564472). Oczywiście jest bowiem, że w postępowaniu o prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy sąd nie ma obowiązku uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych tak długo, aż strona udowodni tezę korzystną dla siebie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2002 r., II UKN 701/00, LEX nr 559961). Nie można przyjąć, że sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, LEX nr 7404; z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, Biul. SN 1974/4/64; z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003/9/67). Wielokrotnie też Sąd Najwyższy wskazywał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z



samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807; z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAP 1998/5/161; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAP 1998/13/408; z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAP 1998/ 20/612). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00, OSNP 2003/7/182).

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak