

Sygn. akt III AUa 760/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 16 października 2018 r. w Szczecinie

sprawy J. S.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o rentę rolniczą z tytułu choroby zawodowej

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 29 września 2017 r. sygn. akt IV U 91/17

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 760/17

UZASADNIENIE

Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego decyzją z dnia 14 grudnia 2016 r. odmówił ubezpieczonej J. S. prawa do renty rolniczej z tytułu rolniczej choroby zawodowej. W uzasadnieniu wskazał, że Komisja Lekarska KRUS orzeczeniem z dnia 29 listopada 2016 r. nie stwierdziła u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym powstałej w związku z chorobą zawodową.

Kolejną decyzją z dnia 19 grudnia 2016 r. Prezes KRUS odmówił ubezpieczonej prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

W uzasadnieniu wskazał, że ubezpieczona posiada wymagany okres ubezpieczenia, ale jej całkowita niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników.

J. S. nie zgodziła się z przedmiotowymi decyzjami organu rentowego. Wniosła o ich zmianę poprzez przyznanie prawa do renty rolniczej z tytułu choroby zawodowej, ewentualnie o przyznanie prawa do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Podniosła, że objawy choroby nowotworowej ujawniły się wcześniej, co przemawia za przyjęciem wcześniejszej daty powstania całkowitej niezdolności do pracy niż data ustalona w toku postępowania orzeczniczego. Wskazała również, że rozpoznana choroba zawodowa i jej przebieg czynią ją całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o łączne rozpoznanie obu odwołań od decyzji organu rentowego oraz o ich oddalenie w całości. Podniósł, że ubezpieczona nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu rolników od dnia 4 czerwca 2014 r., kiedy to sprawowała opiekę nad matką i pobierała z tego tytułu zasiłek opiekuńczy. Wtedy też złożyła stosowne oświadczenie o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego. Dodatkowo wskazał, że rozpoznana u ubezpieczonej całkowita niezdolność do pracy nie powstała w związku z chorobą zawodową, a jedynie na skutek innej jednostki chorobowej.

Postanowieniem Sądu Okręgowego z dnia 9 marca 2017 r. połączono obie sprawy z odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego i prowadzono dalej pod sygnaturą IV U 91/17 w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 29 września 2017 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

J. S. urodziła się (...) Ubezpieczona jest dzierżawcą gospodarstwa rolnego o powierzchni fizycznej 6.7708 ha. Od 1 stycznia 1991 r. do 3 czerwca 2014 r. prowadziła gospodarstwo rolne i opłacała z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne rolników. Od 3 lutego 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. ubezpieczona pobierała świadczenie pielęgnacyjne z Gminnego Ośrodka Pomocy (...) w (...), który został przyznany na matkę W. W. w wysokości 520 zł miesięcznie. Od 1 lipca 2013 r. do nadal pobiera zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad matką w tej samej wysokości kwotowej. Do wniosku o ustalenie prawa do zasiłku dla opiekuna ubezpieczona dołączyła oświadczenie z dnia 4 czerwca 2014 r. o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego. W okresach pobierania zasiłku oraz świadczenia pielęgnacyjnego nie były odprowadzane za ubezpieczoną składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w K. decyzją z dnia 31 lipca 2012 r. stwierdził u ubezpieczonej chorobę zawodową w postaci boreliozy.

W dniu 18 lipca 2016 r. ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie świadczeń rentowych w postaci renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w związku z chorobą zawodową. W związku ze złożonym wnioskiem J. S. została skierowana na badania lekarskie przeprowadzane przez organ rentowy.

Lekarz Rzecznawca KRUS rozpoznał u ubezpieczonej raka pęcherza moczowego oraz orzeczeniem z dnia 27 października 2016 r. stwierdził, że ubezpieczona jest trwale całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym od dnia 5 maja 2016 r. Stwierdził również niezdolność do samodzielnej egzystencji od 5 maja 2016 r. do maja 2021 r. Lekarz regionalny zgłosił zarzut wadliwości tego orzeczenia.

Komisja Lekarska KRUS rozpoznała u ubezpieczonej następujące schorzenia:

- rak pęcherza moczowego po całkowitym usunięciu pęcherza z wytworzeniem przetoki B. (sierpień 2016 r.);
- stan po histerektomii z przydatkami (sierpień 2016 r.);
- stan po przebytej boreliozie.

Komisja Lekarska KRUS orzeczeniem z dnia 29 listopada 2016 r. stwierdziła, że ubezpieczona jest trwale całkowicie niezdolna do pracy oraz niezdolna do samodzielnej egzystencji do listopada 2017 r. Jednocześnie ustaliła, że trwała całkowita niezdolność do pracy nie pozostaje w związku przyczynowym z chorobą zawodową.

Organ rentowy decyzjami z dnia 14 i 19 grudnia 2016 r. odmówił ubezpieczonej prawa do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz prawa do renty rolniczej z tytułu choroby zawodowej.

Biegły lekarz specjalista z zakresu onkologii rozpoznał u ubezpieczonej nowotwór złośliwy pęcherza moczowego, stan po całkowitym usunięciu pęcherza moczowego i przydatków, wytworzenie przetoki B. oraz stan w trakcie chemioterapii. Biegły stwierdził, że całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym ubezpieczonej powstała w dniu 26 kwietnia 2016 r. W tym dniu urolog wystawił pilne skierowanie do szpitala i założył kartę (...). Potwierdzenie choroby nowotworowej nastąpiło w maju 2016 r. Stopień zaawansowania choroby nowotworowej i zastosowane leczenie onkologiczne, w ocenie biegłego onkologa czynią ją całkowicie i trwale niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

Biegły lekarz specjalista z zakresu chorób zakaźnych rozpoznał u ubezpieczonej następujące schorzenia:

- stan po przebytej boreliozie;
- nowotwór złośliwy pęcherza moczowego;
- stan po całkowitym usunięciu pęcherzyka moczowego i przydatków;
- chemioterapię.

Biegły stwierdził, że z powodu przebytej boreliozy nie można uznać ubezpieczonej za całkowicie niezdolną do pracy. W ocenie biegłego zmiany zwyrodnieniowe, które powodują dolegliwości bólowe, drętwienie kończyn, bóle głowy, osłabienie, występowały już od 1996 r. Z tego powodu ubezpieczona była leczona w Centrum (...). Stwierdzono dyskopatię, skrzywienie kręgosłupa, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. W 2010 r. stwierdzono boreliozę. N. nie potwierdzono. W ocenie biegłego niezdolność do pracy spowodowana jest chorobą nowotworową i następnym leczeniem w postaci chemioterapii.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 21 i art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. ustawy opublikowanej w Dzienniku Ustaw z 2016 r., poz. 277), Sąd Okręgowy uznał, że odwołania ubezpieczonej od obu decyzji nie zasługują na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że z wykładni art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników wynika, iż wykluczona jest abstrakcyjna weryfikacja przesłanki całkowitej niezdolności do pracy, bez jej koniecznego odniesienia do rozmiaru i specyfiki prac wymaganych w konkretnym gospodarstwie rolnym od osoby ubiegającej się o ustalenie lub przedłużenie prawa do renty rolniczej. W tym celu konieczne jest wstępne dokonanie szczegółowych ustaleń, jakie gospodarstwo prowadzi osoba ubiegająca się o ustalenie prawa do rolniczej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w konkretnym gospodarstwie rolnym, gdyż bez takich ustaleń niemożliwa jest obiektywna weryfikacja takiej przesłanki wymaganej do ustalenia rolniczych uprawnień rentowych.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczona podlegała przez wymagany okres ubezpieczeniu społecznemu rolników. W postępowaniu przed organem rentowym została uznana za całkowicie niezdolną do pracy od dnia 5 maja 2016 r. do

listopada 2017 r. Jej całkowita niezdolność do pracy powstała jednak po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Dodatkowo, całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonej nie została powiązana przez organy orzecznicze KRUS ze stwierdzoną w 2012 r. chorobą zawodową w postaci boreliozy.

Sąd Okręgowy podzielił pogląd wyrażony w orzeczeniu Sądu Apelacyjnego w S. z dnia 23 kwietnia 2015 r. (sygn. akt III AUa 657/14), zgodnie z którym niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym w rozumieniu wyżej wskazanej ustawy 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 podstaw do ustalenia prawa do renty rolniczej.

Natomiast w przypadku orzekania o niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, powstanie całkowitej niezdolności do pracy musi być powiązane z pogorszeniem sprawności organizmu, spowodowanym nasileniem objawów stwierdzonej choroby zawodowej.

W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone postępowanie dowodowe w sprawie potwierdziło trafność ustaleń organu rentowego w zakresie braku spełnienia przez ubezpieczoną warunku do przyznania renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, określonego w art. 21 ust. 1 pkt 3 w/w ustawy. Ostatni okres ubezpieczenia społecznego J. S. upłynął z dniem 4 czerwca 2014 r. Całkowita niezdolność do pracy według organów orzeczniczych KRUS powstała u ubezpieczonej po upływie ponad 18 miesięcy od ostatniego okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu.

Sąd orzekający zwrócił uwagę, że okresy pobierania zasiłku opiekuńczego (od lipca 2013 r. do nadal) oraz świadczenia pielęgnacyjnego (od 3 lutego 2011 r. do 30 czerwca 2013 r.) nie są okresami ubezpieczenia. W czasie ich pobierania nie były opłacane za ubezpieczoną składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Okresy pobierania powyższych świadczeń nie są wymienione jako okresy ubezpieczenia w art. 20 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Nie są również wymienione w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U z 2017 r., poz. 1383 j.t.). Ustawa emerytalno-rentowa w zamkniętych katalogach okresów składkowych i nieskładkowych do katalogu okresów składkowych nie zalicza zarówno okresu pobierania zasiłku opiekuńczego, jak i okresu pobierania świadczenia pielęgnacyjnego (art. 6 i 7 w/w ustawy).

Wobec powyższego, prawo ubezpieczonej do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym mogłoby być przyznane jedynie w wypadku ustalenia wcześniejszej daty powstania całkowitej niezdolności do pracy – daty, która zawierałaby się w przedziale czasowym 18 miesięcy od ostatniego okresu ubezpieczenia, który upłynął z dniem 4 czerwca 2014 r.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonej w odniesieniu do zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych, którymi Sąd nie dysponuje. W związku z żądaniem ubezpieczonej dotyczącym przyznania prawa do renty rolniczej w związku

z chorobą zawodową, wiadomości specjalne musiały zostać uzyskane w toku postępowania sądowego – także co do kwestii wpływu rozpoznanej u ubezpieczonej choroby zawodowej (boreliozy) na jej zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

W tym celu Sąd Okręgowy w oparciu o art. 278 § 1 k.p.c. przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu onkologii i chorób zakaźnych, na okoliczność ustalenia, czy schorzenia, na które cierpi ubezpieczona i ich obecny przebieg czynią ją całkowicie niezdolną do pracy w jej gospodarstwie rolnym, a także, czy ewentualna całkowita niezdolność do pracy powstała na skutek choroby zawodowej.

Sąd Okręgowy podkreślił, że stan zdrowia ubezpieczonej był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych różnych specjalności, jednakże mających ścisły związek ze schorzeniami, na które się uskarża lub chociaż powołuje się na nie. Sąd otrzymał kompleksowe, wszechstronne opinie, które ostatecznie zawierały w sobie jednoznaczne i kategoryczne wnioski. Co więcej, opinie zostały wydane nie tylko w oparciu o badanie przedmiotowe ubezpieczonej, ale również w oparciu o załączoną do akt sprawy, jak również doręczoną przez ubezpieczoną, dokumentację medyczną. Sąd Okręgowy wszystkie wydane w sprawie opinie poddał szczegółowej ocenie, zgodnie z takimi kryteriami jak poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w nich stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Ponadto, Sąd ocenił opinie biegłych na równi z innymi środkami dowodowymi, w szczególności znajdującą się w aktach dokumentacją medyczną, w ramach swobodnej oceny dowodów.

Biegli w sporządzonych opiniach sądowo-lekarskich w sposób jednolity wskazali, że obecny stan zdrowia ubezpieczonej istotnie stanowi podstawę do orzekania jej trwałej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Jednakże jej całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 26 kwietnia 2016 r., a zatem po upływie ponad 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia (4 czerwca 2014 r.) W tym dniu urolog wystawił pilne skierowanie do szpitala i założył kartę (...) karta diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Natomiast w zakresie oceny wpływu stwierdzonej choroby zawodowej na zdolność do pracy ubezpieczonej biegły specjalista wskazał, że z powodu przebytej boreliozy nie można uznać ubezpieczonej za całkowicie niezdolną do pracy. W ocenie biegłego zmiany zwyrodnieniowe, które powodują dolegliwości bólowe, drętwienie kończyn, bóle głowy, osłabienie, występowały już od 1996 r. Z tego powodu ubezpieczona była leczona w Centrum (...). Stwierdzono dyskopatię, skrzywienie kręgosłupa, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Natomiast w 2010 r. stwierdzono boreliozę. W ocenie biegłego niezdolność do pracy spowodowana jest chorobą nowotworową i następowym leczeniem w postaci chemioterapii.

Sąd Okręgowy uznał wnioski zawarte w opiniach biegłych za trafne i podzielił stanowisko, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Jej całkowita niezdolność do pracy nie powstała jednak w okresie wymaganym w art. 21 ust. 1 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, a ponadto w żadnym stopniu nie miała związku ze stwierdzoną u ubezpieczonej chorobą zawodową. Obecny stan zdrowia J. S. jest wynikiem rozpoznanej choroby nowotworowej i podjęcia jej leczenia za pomocą terapii onkologicznych i innych zabiegów medycznych.

W ocenie sądu pierwszej instancji ubezpieczona w złożonych zarzutach do opinii sądowo-lekarskich nie przedstawiła żadnych merytorycznych argumentów pozwalających na podważenie rzetelności sporządzonych opinii sądowo-lekarskich. Treść sporządzonych zarzutów do opinii sprowadzała się bowiem jedynie do wykazywania korzystnej dla siebie wizji stanu faktycznego, nie znajdującego odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej oraz w badaniu przedmiotowym i podmiotowym ubezpieczonej.

W świetle opinii biegłych Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona nie spełnia jednego z koniecznych warunków do nabycia prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, wymienionego w art. 21 ust. 1 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Jej całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym nie powstała w

okresie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia. J. S. nie spełnia również warunków do przyznania prawa do renty rolniczej

z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonej nie powstała w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową, co uniemożliwia tym samym przyznanie prawa do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Sąd Okręgowy zaakcentował, iż nie kwestionuje w niniejszej sprawie istotnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej, powstałego na skutek stwierdzonej choroby nowotworowej. Jednakże zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sądowym, istotną cechą ubezpieczeń społecznych jest schematyzm prawa do świadczeń. Wyraża się on w bezwzględny przestrzeganiu równości formalnej, bez możliwości korekty

w przypadkach uzasadnionych okolicznościami sytuacji jednostkowej. W prawie ubezpieczeń społecznych nie ma też klauzul generalnych, tj. zwrotów ustawowych, pozwalających na indywidualne potraktowanie każdego przypadku ze względu na np. zasady współżycia społecznego (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 lutego 2013 r., sygn. akt III AUa 1439/12).

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił oba odwołania od decyzji organu rentowego z dnia 14 i 19 grudnia 2016 r., o czym orzeczono jak w sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona, zaskarżyła wyrok w całości. Powyższemu rozstrzygnięciu zarzuciła:

1. naruszenie art. 227 k.p.c., art. 232 k.p.c. i art. 236 k.p.c. poprzez nierozpoznanie wniosku o przesłuchanie świadków M. D. i A. G., zgłoszonych w odwołaniu od decyzji Prezesa KRUS z dnia 9 stycznia 2017 r.

i ponowionych w piśmie procesowym z dnia 15 lutego 2017 r., mających istotne znaczenie dla rozpoznania sprawy, ponieważ okoliczności na jakie świadkowie zostali zawnioskowani dotyczą pierwszych objawów choroby nowotworowej, jej przebiegu, pogarszania się stanu zdrowia skarżącej, co ma wpływ na określenie przez biegłych początkowej daty wystąpienia choroby nowotworowej i niezdolności do pracy;

2. naruszenie art. 236 k.p.c. i art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. poprzez nierozpoznanie wniosku o zwrócenie się do podmiotów wskazanych w odwołaniu skarżącej w celu uzyskania pełnej dokumentacji medycznej obrazującej stan zdrowia, podczas gdy dysponowanie pełną dokumentacją medyczną jest niezbędne do wszechstronnego rozpoznania sprawy w oparciu o dostępne dokumenty, jak również dla biegłych lekarzy, którzy wydając opinie opierali się o akta sprawy sądowej, które nie zawierały całości dokumentacji obrazującej stan zdrowia skarżącej;

3. naruszenie art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu

z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej, podczas, gdy opinia ta ma istotne znaczenie dla rozpoznania sprawy i wskazywać powinna informację czy borelioza powodowała całkowitą niezdolność do pracy u skarżącej, od kiedy owa niezdolność wystąpiła, na datę powstania całkowitej niezdolności do pracy

z powodu wystąpienia choroby nowotworowej, jak również czy schorzenia na jakie cierpi skarżąca powodują całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

Wskazując na powyższe, apelująca wniosła o:

1. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków:

I. M. D., zam. (...), (...)-(...) G.,

II. A. G., zam. (...), (...)-(...) G.

na okoliczność okresu w jakim nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia skarżącej, kiedy wystąpiły i w czym przejawiały się objawy poszczególnych schorzeń, od kiedy skarżąca nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować w gospodarstwie rolnym i wymaga pomocy osób trzecich,

2. zwrócenie się przez Sąd Apelacyjny do:

I. Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w K. – Poradni (...) i Oddziału (...) (ul. (...), (...)-(...) K.),

II. Szpitala (...) w K. – Poradni (...) (ul. (...), (...)-(...) K.),

III. Indywidualnej (...) (ul. (...), (...)-(...) K.),

IV. Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. – I Oddział (...) (ul. (...), (...)-(...) W.),

V. Centrum (...) im. Prof. F. Ł. w B. – Oddział (...) (ul. (...). I. R. 2, (...)-(...) B.),

VI. (...) sp. z o.o. z siedzibą w P. – Oddział (...) (ul. (...), (...)-(...) P.),

o przedłożenie pełnej dokumentacji medycznej,

3. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu chorób zakaźnych, onkologa i lekarza medycyny pracy na okoliczność stanu zdrowia skarżącej i powstania niezdolności do pracy, po uzyskaniu brakującej dokumentacji medycznej skarżącej i przesłuchaniu świadków.

Skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i przyznanie prawa do renty rolniczej z tytułu choroby zawodowej, ewentualnie o przyznanie prawa do renty rolniczej, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelująca odniosła się szczegółowo do podniesionych na wstępie apelacji zarzutów.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości wraz z wnioskami dowodowymi.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny po uzupełnieniu postępowania dowodowego w niezbędnym zakresie uznał, że rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe, zaś apelacja ubezpieczonej nie zawiera zarzutów skutkujących koniecznością zmiany lub uchylenia zaskarżonego wyroku.

Istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie, czy ubezpieczona J. S. spełnia przesłanki uprawniające do przyznania prawa do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, ewentualnie, czy spełnia wymagania do uzyskania prawa do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Przypomnieć należy, iż zgodnie z treścią art. 21 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r.

o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2336), renta rolnicza

z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki: 1) podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres, o którym mowa w ust. 2; 2) jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy

w gospodarstwie rolnym; 3) 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. Jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, warunek, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, uważa się za spełniony, jeżeli ubezpieczony posiada

jakikolwiek okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego, który obejmuje dzień wypadku lub dzień zachorowania na rolniczą chorobę zawodową (art. 21 ust. 4).

W zakresie wyznaczonym przez wskazane wyżej przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona J. S. podlegała przez wymagany okres ubezpieczeniu społecznemu rolników (art. 21 ust. 1 pkt 1) oraz że w postępowaniu przed organem rentowym została uznana za całkowicie niezdolną do pracy od dnia 5 maja 2016 r. do listopada 2017 r. (art. 21 ust. 1 pkt 2), niemniej jednak, całkowita niezdolność do pracy powstała u ubezpieczonej po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu (art. 21 ust. 1 pkt 3). Ponadto, całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonej nie została powiązana przez organy orzecznicze KRUS ze stwierdzoną w 2012 r. chorobą zawodową w postaci boreliozy (art. 21 ust. 4).

Sąd Apelacyjny zważył, iż ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej – które z przyczyn wskazanych wyżej miały istotne znaczenie w kontekście daty powstania całkowitej niezdolności do pracy oraz ponadto powiązania tej niezdolności z chorobą zawodową – poczynione zostały przez Sąd pierwszej instancji w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej, jak również na podstawie przeprowadzonego przez sąd dowodu

z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu onkologii oraz chorób zakaźnych. Na tej podstawie Sąd Okręgowy ustalił, że obecny stan zdrowia ubezpieczonej istotnie stanowi podstawę do orzekania jej trwałej całkowitej niezdolności do pracy

w gospodarstwie rolnym, jednakże jej całkowita niezdolność do pracy powstała 26 kwietnia 2016 r., a zatem po upływie ponad 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia (4 czerwca 2014 r.), w tym bowiem dniu urolog wystawił badanej pilne skierowanie do szpitala i założył kartę (...) karta diagnostyki i leczenia onkologicznego.

W zakresie oceny wpływu stwierdzonej choroby zawodowej na zdolność do pracy ubezpieczonej biegły specjalista wskazał, że z powodu przebytej boreliozy nie można uznać ubezpieczonej za całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym. W ocenie biegłego zmiany zwyrodnieniowe, które powodują dolegliwości bólowe, drętwienie kończyn, bóle głowy, osłabienie, występowały już od 1996 r. Z tego powodu ubezpieczona była leczona w Centrum (...). Stwierdzono dyskopatię, skrzywienie kręgosłupa, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Natomiast w 2010 r. stwierdzono boreliozę. W ocenie biegłego niezdolność do pracy spowodowana jest jedynie chorobą nowotworową i następowym leczeniem w postaci chemioterapii.

Sąd Apelacyjny ponownie rozpoznając merytorycznie sprawę uznał opinię biegłego z zakresu chorób zakaźnych za pełną i wyczerpującą a także logicznie i jasno uzasadnioną. Uznał zatem, że nie ma potrzeby przeprowadzania opinii innego biegłego z zakresu chorób zakaźnych, ani uzupełniania opinii przez dotychczasowego biegłego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny po dokonaniu oceny zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, uwzględniając przy tym treść zarzutów apelacji oraz zgłoszonych w niej wniosków dowodowych, uznał za konieczne uzupełnienie postępowania dowodowego jedynie w kontekście istniejących schorzeń onkologicznych.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny postanowił zatem dopuścić dowód

z przesłuchania świadków M. D., córki ubezpieczonej, oraz A. G., zamieszkującego w gospodarstwie rolnym ubezpieczonej. Na podstawie zeznań złożonych przez wskazanych wyżej świadków na rozprawie apelacyjnej w dniu 17 maja 2018 r. sąd odwoławczy dodatkowo ustalił, że już w 2011-2012 r. zaczęły się problemy ubezpieczonej związane z jej gorszym samopoczuciem. W 2010 r. została u niej wykryta borelioza, która nie skutkowała jednak i nie skutkuje nadal całkowitą niezdolnością do pracy ubezpieczonej.

W 2015 r. (sierpień lub wrzesień) ubezpieczona praktycznie już nie pracowała w gospodarstwie, zajmowała się chora matką, bardzo szybko się męczyła, dostawała zawrotów głowy, pociła się. Często chodziła do lekarza pierwszego kontaktu z uwagi na boreliozę oraz do poradni specjalistycznej w K. – tam też miała robione badania immunologiczne pod kątem boreliozy (była uwidoczniona w wynikach). Ubezpieczona z tego powodu otrzymywała antybiotyki. Na początku listopada 2015 r. ubezpieczona zauważyła krew w moczu, nie zgłosiła się jednak wówczas do lekarza. Po pewnym czasie po wizycie u lekarza początkowo ubezpieczona otrzymała antybiotyki na zakażenie bakteryjne, który

jednak nie pomógł. Po wykryciu guza w pęcherzu (kwiecień 2016 r.) stan ubezpieczonej pogarszał się z miesiąca na miesiąc. W badaniu USG wykonanym prywatnie było widać liczne guzy pęcherza moczowego.

dowód: transkrypcja protokołu rozprawy apelacyjnej z dnia 17 maja 2018 r. dotycząca przesłuchania świadków M. D. i A. G., 00:3:55 – 00:42:22, k. 242-253, tom II akt sprawy.

W dalszej kolejności Sąd odwoławczy postanowił dopuścić dowód z uzupełniającej opinii biegłej z zakresu onkologii na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej J. S. i możliwości ustalenia wcześniejszej daty powstania całkowitej niezdolności do pracy. Na podstawie opinii z dnia 9 lipca 2018 r. sporządzonej przez biegłą onkolog dr n. med. H. Z. Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, że pierwsze objawy choroby wystąpiły na przełomie listopada i grudnia 2015 r. Te dolegliwości nie dawały jednak podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Istnienie nieudokumentowanej choroby nowotworowej nie pozwala bowiem na orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy. Stwierdzone schorzenie powoduje w chwili obecnej u ubezpieczonej całkowitą niezdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Podstawą orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy jest choroba złośliwa pęcherza moczowego, przebyte leczenie onkologiczne: leczenie operacyjne i chemioterapia. Całkowita niezdolność do pracy ma charakter trwały. Ubezpieczona nie rokuje powrotu do zdrowia z powodu zaawansowania choroby nowotworowej i zastosowanego leczenia onkologicznego. Nie można jednak ustalić wcześniejszej daty powstania całkowitej niezdolności do pracy. Jako datę powstania całkowitej niezdolności do pracy należy przyjąć datę 26 kwietnia 2016 r. (k-36). Na podstawie wywiadu od ubezpieczonej i zeznań świadka można jedynie przyjąć częściową niezdolność do pracy od listopada 2015 r. do 26 kwietnia 2016 r.

dowód: opinia z dnia 9 lipca 2018 r., k. 292-293, tom II akt sądowych.

Organ rentowy zgodził się z treścią powyższej opinii.

Zastrzeżenia do opinii biegłej onkolog wniosła ubezpieczona, podnosząc, że biegła nie oparła swojej opinii uzupełniającej na dokumentacji medycznej znajdującej się w Szpitalu (...) w P., w którym odwołująca przeszła zabieg operacyjny przezcewkowej resekcji guza pęcherza moczowego (TUR T), (...) Zespole (...) w P., gdzie odwołująca przeszła zabieg operacyjny usunięcia pęcherza moczowego wraz z przylegającymi narządami i wyłoniono urostomię. Przebywała tam w dniach od 11 października 2016 r. do 19 października 2016 r. Ponadto, zdaniem apelującej, biegła nie oparła swojej opinii na wynikach badania tomografii komputerowej jamy brzusznej z dnia 2 marca 2016 r. przeprowadzonej w (...) w K., na którym widać guzy pęcherza moczowego naciekające na całą ścianę pęcherza moczowego. W opisie badania TK brak jest takiej diagnozy, niemniej jednak jest ona widoczna, a brak stanowi uchybienie osoby sporządzającej opis.

Odwołująca nie zgodziła się również z wnioskiem opisanym w pkt 2 opinii, bowiem jak wskazują zeznania świadków, w szczególności córki ubezpieczonej, M. D., stan zdrowia matki pogorszył się już w 2013 r. Już w 2014 r. odwołująca składała wniosek o rentę rolniczą ze względu na stan zdrowia. W ocenie apelującej, nie sposób zgodzić się ze stwierdzeniem, że brak udokumentowanej choroby powoduje niemożność orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy. Realia polskiej służby zdrowia spowodowały, że odwołująca zmuszona była czekać kilkanaście miesięcy na prawidłową diagnozę. Początkowo leczona była w kierunku zapalenia pęcherza. Stan zaawansowania choroby odwołującej w dniu 26 kwietnia 2016 r. wskazuje jednoznacznie na fakt, że choroba nie mogła rozwinąć się w ciągu kilku dni, ale był to proces długotrwały, trwający co najmniej od 2013 r., kiedy to pojawiły się objawy, które całkowicie uniemożliwiły ubezpieczonej wykonywanie pracy w gospodarstwie rolnym.

Zdaniem skarżącej, biegła w opinii pominęła także całkowicie procedury i terminy jakie obowiązują w publicznej służbie zdrowia, co spowodowało uzyskanie prawidłowej diagnozy dopiero w dniu 26 kwietnia 2016 r. Nie jest to jednak równoznaczne

z powstaniem całkowitej niezdolności do pracy. Zeznania świadków wskazują na objawy takie jak krwimocz, zawroty głowy, osłabienie, uporczywe bóle brzucha, które całkowicie uniemożliwiały pracę.

Mając powyższe na uwadze, apelująca wniosła o uzupełnienie opinii z dnia 9 lipca 2018 r., nadto podtrzymała wniosek zawarty w apelacji o przeprowadzenie opinii biegłego z zakresu medycyny pracy i biegłego z zakresu chorób zakaźnych.

Z uwagi na zastrzeżenia zgłoszone przez apelującą, Sąd odwoławczy postanowił dopuścić dowód z uzupełniającej opinii biegłej onkolog H. G. – Z..

W przedmiotowej opinii z dnia 14 września 2018 r. biegła wyjaśniła, że nie było w złożonej dokumentacji kart informacyjnych o wykonanych zabiegach. Zabieg TUR T i zabieg operacyjny usunięcia pęcherza moczowego, przydatków i wytworzenie przetoki B., jest odnotowany w podstawowej opinii onkologicznej z dnia 20 kwietnia 2017 r. (k-36 akt sprawy). W ocenie biegłej, nie można uznać osoby za całkowicie niezdolną do pracy w trakcie badań diagnostycznych. Samo badanie TK jamy brzusznej stwierdzające zmiany naciekowe pęcherza moczowego sugerują chorobę, którą należy zdiagnozować. Również pojedyncze badanie TK, nie daje podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Dodatkowo biegła wskazała, że nie zaprzecza istnieniu boreliozy gdyż w opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych (k-52) jest rozpoznanie o przebytej boreliozie a ocena przebytej boreliozy nie dotyczy specjalności onkologa.

Na podstawie uzupełniającej opinii biegłej z zakresu onkologii Sąd Apelacyjny ustalił ponadto, że podstawą rozpoznania choroby nowotworowej jest badanie histopatologiczne podparte badaniami diagnostycznymi. U odwołującej, orzeczenie o całkowitej niezdolności ustalono wcześniej (26 kwietnia 2016 r.), niż było postawione rozpoznanie histopatologiczne (11 maja 2016 r.). Wynikało to z tego, że po TK miednicy małej było przeprowadzone specjalistyczne badanie urologiczne i założono kartę (...). Całość dawała duże prawdopodobieństwo istnienia choroby nowotworowej.

Ponadto wskazać należy, że dolegliwości, jakie są zgłaszane, są odczuciami subiektywnymi. Są wyrazem zarówno choroby nowotworowej, ale też są objawem wielu innych jednostek chorobowych. Dolegliwości u odwołującej, a podawane przez świadków, nie były odnotowane w dokumentacji lekarza rodzinnego, ani w innych poradniach specjalistycznych. Podobnie nie ma adnotacji w dokumentacji medycznej o leczeniu zapalenia pęcherza moczowego. Nie można zanegować, że odwołująca, nie miała dolegliwości. Należy jednak stwierdzić, że nie powodowały one takiego upośledzenia sprawności organizmu, skoro nie szukała pomocy u lekarza. Istnienie nieudokumentowanej choroby nowotworowej nie upoważnia do orzeczenia jakiegokolwiek niezdolności do pracy.

Biegła stwierdziła również, iż nie jest w stanie jednoznacznie powiedzieć jak długo rozwijał się rak pęcherza moczowego u odwołującej. Proces rozwoju każdego nowotworu jest wieloletni i indywidualny. Proces rozwoju nowotworu zależy od wielu czynników: od rodzaju nowotworu, od stopnia złośliwości, od wieku pacjenta i od stanu organizmu. Przebiega skrycie, nie dając początkowo objawów chorobowych. Dolegliwości występują zazwyczaj późno. W praktyce spotyka się często rozsiany proces nowotworowy z dyskretnym dolegliwościami nie dającymi podstaw do orzekania o niezdolności do pracy.

Biegła wyjaśniła nadto, że podstawą do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy jest upośledzenie sprawności ustroju do wykonywania pracy spowodowane rozpoznaną chorobą nowotworową. Dolegliwości, jakie podawała odwołująca i te wynikające z zeznań świadków, mogą występować w różnych chorobach pęcherza moczowego. Dlatego na okres diagnostyki i ustalenia rozpoznania, można orzec częściową niezdolność do pracy, tj. od listopada 2015 r. do 26 kwietnia 2016 r. Biegła u odwołującej przyjęła datę 26 kwietnia 2016 r. całkowitej niezdolności do pracy w rolnictwie po TK miednicy małej połączonym wraz ze specjalistycznym badaniem urologicznym i wystawionej karcie (...).

dowód: opinia z dnia 14 września 2018 r., k. 316-317, tom II akt sądowych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu, uzyskano bowiem od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Dlatego też sąd orzekający uznał, iż nie zachodzi konieczność przeprowadzania w sprawie dowodu z kolejnych opinii biegłych, w tym w szczególności z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy i kolejnego biegłego z zakresu chorób zakaźnych. Sporządzone w sprawie opinie stanowią bowiem, zdaniem Sądu Apelacyjnego,

wystarczający materiał do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem ustalenia daty powstania całkowitej niezdolności do pracy oraz ustalenia związku między tą niezdolnością a chorobą zawodową, tym samym tego, czy wnioskodawczyni spełnia przesłanki przyznania jej prawa do świadczenia rentowego na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Analiza opinii złożonych przez biegłych sądowych lekarzy specjalistów na etapie postępowania przed sądem pierwszej instancji oraz opinii sporządzonej na zlecenie sądu drugiej instancji przez biegłą onkolog pozwala w ocenie sądu odwoławczego stwierdzić, iż biegli wnikliwie zapoznali się z dokumentacją medyczną ubezpieczonej, dokonali jej analizy, wyciągnęli z zebranej dokumentacji medycznej oraz z wyników badania ubezpieczonej stanowcze wnioski, które zostały umotywowane w sposób niebudzący wątpliwości. Przy czym w tym miejscu podkreślić należy, że biegła onkolog uwzględniła w swej opinii również dodatkową dokumentację medyczną wskazaną przez skarżącą w treści apelacji, a pozyskaną w toku postępowania przez sąd odwoławczy z placówek, w których leczyla się ubezpieczona.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego przedmiotowe opinie uznać należy zatem za przekonujące i dokładne, biegli uwzględnili bowiem wszystkie schorzenia ubezpieczonej, wyniki badań przedmiotowych, a wydając opinię mieli na uwadze dotychczasowy przebieg leczenia przedstawiony w dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonej. Wnioski opinii wskazują zgodnie, że całkowita niezdolność ubezpieczonej do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w dniu 26 kwietnia 2016 r., a więc po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu (okresy pobierania zasiłku opiekuńczego oraz świadczenia pielęgnacyjnego nie są okresami ubezpieczenia), oraz ponadto, że całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonej nie pozostaje w związku ze stwierdzoną u ubezpieczonej chorobą zawodową w postaci boreliozy.

W tym miejscu podkreślić należy, że sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex 7618). Sąd Apelacyjny podzielił zatem w całości spostrzeżenia biegłych uznając, że w pełnym zakresie wyjaśniają one wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonej.

Co do materiału dowodowego w postaci zeznań świadków, Sąd Apelacyjny wskazuje, iż brak jest podstaw, by uznać treść tych zeznań za niewiarygodną. Jednakże zdaniem sądu odwoławczego wskazany dowód nie może one stanowić wystarczającej podstawy do wydania pozytywnego dla ubezpieczonej rozstrzygnięcia w sprawie niniejszej, bowiem świadkowie nie posiadają specjalistycznej wiedzy dotyczącej stanu chorobowego ubezpieczonej. Podkreślić należy, iż głównym dowodem w sprawach o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy jest dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów, którzy posiadają wiedzę medyczną w zakresie schorzeń rozpoznanych u osoby wnioskującej o przedmiotowe świadczenie. Tym samym, sąd orzekający w sprawach dotyczących przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie może opierać się na zeznaniach świadków o widocznych lub zauważonych oznakach choroby. Subiektywne odczucia tak osób bliskich osoby ubezpieczonej, jak i samego wnioskodawcy co do medycznego rozpoznania schorzeń, nie mogą i nie stanowią dowodu w sprawie, której przedmiotem jest ustalenie stanu zdrowia osoby ubezpieczonej i które to ustalenie może zostać poczynione jedynie przez biegłych lekarzy specjalistów.

Reasumując, Sąd Apelacyjny uznał, mając na uwadze wnioski poczynione w oparciu o posiadany w sprawie materiał dowodowy oraz własne ustalenia faktyczne, będące wynikiem uzupełniającego postępowania dowodowego, że ubezpieczona J. S. nie spełnia przesłanek uzasadniających przyznanie jej prawa do renty rolniczej. Skoro bowiem całkowita niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu, a zatem w okresie późniejszym niż wymaga tego art. 21 ust. 1 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz ponadto całkowita niezdolność nie pozostaje w związku z chorobą zawodową, to nie było możliwym przyznanie w niniejszym postępowaniu wnioskowanego rolniczego świadczenia rentowego.

Mając na względzie dokonaną ocenę prawną, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczyk