

Sygn. akt III AUa 658/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2013 r. w Szczecinie

sprawy J. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 26 czerwca 2012 r. sygn. akt VII U 1899/11

oddala apelację.

**Sygn. akt III AUa 658/12**

## UZASADNIENIE

Decyzją z 23 sierpnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., po rozpatrzeniu wniosku J. N., odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem orzeczeniem Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie został on uznany za niezdolnego do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony J. N., wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Wskazał, że w toku postępowania sądowego toczącego się z jego odwołania od decyzji odmawiającej prawa do renty w związku z chorobą zawodową, biegli wydali opinię, że ubezpieczony jest osobą częściową okresowo niezdolną do pracy do czerwca 2011 r. z ogólnego stanu zdrowia. Jednak po ponownym badaniu przez lekarza orzecznika i komisję lekarską, organ rentowy ponownie uznał go za zdolnego do pracy i odmówił prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia, pozostawiając bez środków do życia.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację, jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 26 czerwca 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

U podstaw rozstrzygnięcia legły ustalenia, z których wynika, że J. N. urodził się (...)r., legitymuje się wykształceniem średnim zawodowym. W toku aktywności zawodowej pracował jako górnik (w latach 1967-1972) palacz-warzelnik (w latach 1973-1981), a ostatnio od maja 1981 r. do kwietnia 2010 r. w Nadleśnictwie M. jako: drwal, gajowy, podleśniczy i leśniczy. W marcu 2010 r. ubezpieczony wniósł do organu rentowego o ustalenie prawa do renty z tytułu choroby zawodowej - boreliozy. Decyzją z dnia 25 czerwca 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił prawa do tego świadczenia. Postępowanie zainicjowane odwołaniem od tej decyzji toczyło się przed Sądem Okręgowym w Szczecinie pod sygnaturą akt VII U 1021/10, a w jego trakcie uzyskano opinię biegłych sądowych, z której wynikało, że J. N. jest częściowo niezdolny do pracy – okresowo do czerwca 2011 r., ale niezdolność ta nie pozostaje w związku z chorobą zawodową i jest wynikiem niewyrównanej cukrzycy. W związku z powyższym na rozprawie w dniu 23 lutego 2011 r. J. N. cofnął odwołanie i wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Sąd Okręgowy w Szczecinie postanowieniem z dnia 23 lutego 2011 r. umorzył postępowanie w sprawie renty z tytułu choroby zawodowej, a wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy przekazał organowi rentowemu do rozpoznania i wydania decyzji. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 27 czerwca 2011 r. oraz orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 17 sierpnia 2011 r. ubezpieczony nie został uznany za osobę niezdolną do pracy.

Następnie z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że aktualnie u J. N. rozpoznaje się zespół metaboliczny pod postacią nadciśnienia tętniczego w II okresie WHO, otyłość olbrzymią (BMI=44,7 kg/m<sup>2</sup>), cukrzycę typu 2 leczoną insuliną i doustnym środkiem przeciwcukrzycowym, bez objawów polineuropatii oraz hiperlipidemię (cholesterol 261 mg%, Tg 227 mg%), napadowe migotanie przedsionków, bez powikłań hemodynamicznych, boreliozę przebytą w 2001 r. i 2009 r., bez objawów artropatii, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego u osoby otyłej, bez upośledzenia funkcji kręgosłupa, chorobę zwyrodnieniową obu stawów biodrowych z ograniczeniem rotacji wewnętrznej. Stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe w aktualnym stanie klinicznego zaawansowania nie dają jednak podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Przeciwskazana jest praca na wysokości, ze znacznym wysiłkiem fizycznym oraz przy obsłudze urządzeń pozostających w ruchu.

Odnosząc powyższe okoliczności do treści przepisów z art. 57 ust 1 i 2 i art. 58 w związku z art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r., Nr 53 poz. 1227 ze zm.), Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie ubezpieczonego nie jest słuszne. Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego zostały poczynione przez Sąd w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonego oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy ortopedy, neurologa, kardiologa, diabetologa oraz z zakresu medycyny pracy, tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u ubezpieczonego. Biegli wskazanych specjalności – po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia, z opinią wydaną w sprawie VII U 1021/10 oraz po zbadaniu odwołującego się – zgodnie stwierdzili, że aktualny stan jego zdrowia nie czyni go niezdolnym do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, z wyjątkiem pracy na wysokości, związanej z wysiłkiem fizycznym oraz przy obsłudze urządzeń w ruchu. Wyjaśnili, że borelioza, uznana za chorobę zawodową, wobec braku powikłań narządowych, nie daje podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy, ponieważ mimo dwukrotnego ujawnienia się zmian skórnych i testów immunologicznych nie doprowadziła do objawów artropatii. Z kolei stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe układu krążenia nie doprowadziły do powikłań naczyniowych mózgu i nerek oraz przebiegają bez powikłań. Natomiast zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa przebiegają bez neurologicznych objawów rozciągowych i zaników mięśniowych oraz bez istotnego ograniczenia zakresu ruchów czynnych i biernych. Odnosząc się do cukrzycy typu 2, leczonej od dwóch lat insuliną i preparatem przeciwcukrzycowym (które to schorzenie było podstawą uznania ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia przez biegłych wydających opinię w sprawie VII U 1021/10) biegli wyjaśnili, że choć jest ona przewlekłe niewyrównana, to nie doprowadziła jednak do powikłań neurologicznych typu polineuropatii,

jak również do powikłań ze strony narządu wzroku, powikłań nerkowych oraz naczyńowych typu makro- lub mikroangiopatii. W konsekwencji biegli wywieśli, że brak takich powikłań, czy zmian chorobowych, nie daje podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej, niezdolności do pracy. Także w opinii uzupełniającej biegli, ustosunkowując się do twierdzeń odwołującego, podtrzymali swoje stanowisko. Opinie te Sąd I instancji ocenił jako logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Akcentowano, że oceny powyższej nie mogą podważać li tylko subiektywne odczucia samego ubezpieczonego, który poza polemiką z rozpoznaniem postawionym, przez biegłych sądowych nie przedstawił żadnych zarzutów co do ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań. Natomiast merytorycznej oceny tych opinii nie może też podważać błędna informacja o przyznaniu ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy w sprawie VII U 1021/10, albowiem postępowanie zostało umorzone. Sąd Okręgowy zaaprobował twierdzenie, że J. N. jest osobą chorą, jednakże zakres stwierdzonych u niego schorzeń nie powoduje aktualnie niezdolności do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia, mimo że istnieją, nie muszą aktualnie powodować jego niezdolności do pracy. Również stałość pozostawania w leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich. Schorzenia rozpoznane u ubezpieczonego nie dają tak istotnych objawów, które wykluczałyby ubezpieczonego jako pracownika. Nie ma też znaczenia, czy J. N. z racji swoich schorzeń znajdzie pracodawcę chcącego go zatrudnić. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest wyłącznie niemożność świadczenia pracy ze względów medycznych, a więc z przyczyn mających swe źródło w organizmie ludzkim. Nie ma natomiast znaczenia, czy ubiegający się o rentę ma środki finansowe, czy też nie oraz czy z racji wieku i uwarunkowań na rynku pracy znajdzie zatrudnienie. Także trudna sytuacja materialna ubiegającego się o świadczenie czy ewentualna niechęć potencjalnych pracodawców do zatrudniania osób dotkniętych jakimś schorzeniem nie jest chroniona w ramach zabezpieczenia społecznego, o ile osoby te, patrząc, wyłącznie z medycznego punktu widzenia, mogą świadczyć pracę zgodną z poziomem swoich, kwalifikacji. Z tych względów Sąd I instancji na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku złożył ubezpieczony. Akcentował, że w poprzednim postępowaniu sądowym o prawo do renty w związku z chorobą zawodową, biegli sądowi wydali opinię, z której wynika, że ubezpieczony jest osobą częściowo okresowo niezdolną do pracy od marca 2010 r. do czerwca 2011 r. Natomiast organ rentowy na podstawie orzeczeń lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej uznał go za osobę zdolną do pracy. Apelujący podniósł, że Sąd Okręgowy choć dostrzegł, że J. N. jest osobą chorą, to błędnie pominął, że rozpoznane schorzenia utrudniają mu znalezienie pracy, a nawet rejestrację w Urzędzie Pracy. W związku z powyższym skarżący wniósł o zmianę wyroku Sądu I instancji i przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przed Sąd Okręgowy.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.***

Apelacja nie jest uzasadniona. Zaskarżone rozstrzygnięcie, w uzasadnieniu którego Sąd Okręgowy powołał argumenty w pełni aprobowane przez Sąd Apelacyjny, jest prawidłowe. Natomiast zarzuty zasadniczo skierowane przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do pracy, w ocenie Sądu Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego i dokonany na tej podstawie ustaleniami.

W odniesieniu do twierdzeń apelacji wstępnie zważyć trzeba, że postępowanie przed organem rentowym jest postępowaniem administracyjnym, które zostaje zakończone decyzją, a odwołanie od tej decyzji inicjuje już postępowanie sądowe toczące się zgodnie z procedurą cywilną jako sądowe postępowanie odrębne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Decyzja zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokości. Ubezpieczony przedstawia w nim wszelkie okoliczności wiążące się z warunkami stawianymi przez ustawę dla przyznania lub ustalenia wysokości świadczeń. W późniejszym postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, Sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku,

lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601). W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego sąd pierwszej instancji kontroluje jej zgodność z prawem, a sąd drugiej instancji – prawidłowość rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji w odniesieniu do stanu rzeczy (faktycznego i prawnego) istniejącego w chwili wydania przez organ rentowy decyzji. O zasadności rozstrzygnięcia organu decydują zatem okoliczności istniejące w chwili wydania decyzji, natomiast postępowanie sądowe ma charakter odwoławczy, sprawdzający i weryfikujący.

Niniejsza sprawa została zainicjowana odwołaniem ubezpieczonego od decyzji z dnia 23 sierpnia 2011 r. Dlatego też jedynie ocena stanu faktycznego (stanu zdrowia ubezpieczonego) z tej daty podlega kontroli sądowej. Nie może więc znaczenia przesądzającego okoliczność, że w uprzednio umorzonym postępowaniu sądowym w dniu 23 lutego 2011 r. (VII U 1021/10,) opiniujący biegli sądowi w opinii z dnia 29 listopada 2010 r. stwierdzili częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego z ogólnego stanu zdrowia do czerwca 2011 r. Przede wszystkim wspomniane postępowanie dotyczyło innego przedmiotu – o prawo do renty w związku z chorobą zawodową oraz innego przedziału czasowego, co też ukształtowało tezę dowodową postawioną biegłym, a i ostatecznie zostało umorzone. Tymczasem moc wiążąca prawomocnego orzeczenia (art. 365 § 1 k.p.c.) zapadłego między tymi samymi stronami w innej sprawie o innym przedmiocie polega na zakazie dokonywania ustaleń i ocen prawnych sprzecznych z ustaleniami i ocenami dokonanymi w sprawie już osądzonej. Jest to skutek pozytywny (materialny) powagi rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, iż dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 28 marca 2012 r., II UK 327/11, LEX nr 1214585). Także więc z tych przyczyn opinia sądowa biegłych z listopada 2010 r. nie wiąże zatem Sądu w tym postępowaniu.

Niezależnie od powyższego trzeba mieć na uwadze, że specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego, dlatego skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy, tj. oceny stanu jego zdrowia jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, prawo do świadczenia nie może powstać. Powielane więc w treści apelacji zarzuty co do wniosków opinii sądowno-lekarskich wydanych w innym postępowaniu sądowym o innym przedmiocie sprawy, które zostało umorzone, Sąd Apelacyjny uznał za chybione.

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). Pominięcie albo błędna ocena – w decyzji organu rentowego wydanej na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, a od 1 stycznia 2005 r. również komisji lekarskiej (art. 14 ust. 3 ustawy rentowej) – któregokolwiek ze wskazanych wyżej elementów niezdolności do pracy stanowi dla ubezpieczonego podstawę do odwołania się do sądu ubezpieczeń społecznych o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000, nr 16, poz. 624 i z 6 października 2000 r., II UKN 22/00, OSNAPiUS 2002, nr 10, poz. 247).

W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. W sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie jednak zawsze decyduje sąd, gdyż

niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Z poszanowaniem powyższego, w sprawie tej Sąd I instancji przeprowadził pełne postępowanie dowodowe, w tym dopuścił dowód z opinii pięciu biegłych sądowych – lekarza specjalisty diabetologa, ortopedy, neurologa, kardiologa oraz biegłego lekarza medycyny pracy, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, orzeczeń lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a przede wszystkim po badaniu podmiotowym, jednoznacznie wnioskowali, że stwierdzone u J. N. zmiany chorobowe nie czynią go osobą niezdolną do pracy. Kluczowe jest przy tym, że w toku postępowania pierwszoinstancyjnego ubezpieczony w istocie nie podważał dokonanego w opiniach rozpoznania medycznego, a jedynie jego wpływ na ocenę zdolności do pracy. Także uwzględniając treść opinii sądowej z listopada 2010 r. przeprowadzonej w sprawie za sygn. akt VII U 1021/10 biegli argumentowali, że podstawą opiniujących wtedy biegłych było rozpoznanie u badanego cukrzycy typu 2, niewyrównanej stosowanym leczeniem. Jednak w opinii biegłych po 30 czerwca 2011 r. nie ma podstaw do orzekania długotrwałej częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, bowiem choć cukrzyca leczona od 2 lat insuliną i preparatem przeciwcukrzycowym jest przewlekłe niewyrównana, to nie doprowadziła do powikłań neurologicznych typu polineuropatii, do powikłań ze strony narządu wzroku, powikłań nerkowych oraz naczyniowych typu makroangiopatii lub mikroangiopatii. Wedle opinii uzupełniającej samo przewlekłe złe wyrównanie cukrzycy bez udokumentowanego wpływu na powstanie określonych, zaawansowanych przewlekłych powikłań cukrzycy nie powoduje przewlekłej niezdolności do pracy. U badanego takich następstw złego wyrównania cukrzycy nie stwierdzono. W ocenie biegłych także borelioza mimo dwukrotnego ujawnienia się zmian skórnych i testów immunologicznych nie doprowadziła do objawów artropatii. Podobnie pozostałe schorzenia, jak zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i zmiany chorobowe układu krążenia, przebiegają w stopniu, który nie uniemożliwia ubezpieczonemu wykonywanie dotychczasowej pracy w wyuczonym zawodzie technika leśnego.

Sąd Apelacyjny zważył zatem, że w oparciu o specjalistyczną analizę medyczną biegli w opiniach głównej i uzupełniającej stanowczo wnioskowali, że ubezpieczony z zawodu technik leśny (pracujący w zawodzie 29 lat) jest zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Jak wynika z treści opinii biegły z zakresu medycyny pracy ponad rozpoznanie medyczne uwzględnił przede wszystkim wiek badanego, jego wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe, jak również predyspozycje jakie winien posiadać technik leśnictwa. Wszystko to doprowadziło opiniującego do jednoznacznego wniosku o zdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, z ograniczeniem pracy na wysokości, pracy ze znacznym wysiłkiem fizycznym oraz pracy przy obsłudze urządzeń pozostających w ruchu. W ocenie Sądu Odwoławczego wnioski opinii biegłych jako spójne, pełne i logiczne są zdecydowanie przekonujące. Przemawia za tym i to, że opinie sądowo-lekarskie pozytywnie zweryfikowały orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, a i nie pozostają w sprzeczności z uprzednią opinią biegłych sądowych.

Sam też fakt trudności z podjęciem zatrudnienia, spowodowany wyłącznie uwarunkowaniami rynku pracy, nie może podważyć dokonanej w sprawie oceny przesłanki niezdolności do pracy. W tej sprawie ważne jest bowiem wyłącznie ustalenie, że ubezpieczony zachował kompetencje do wykonywania pracy z uwagi na swoje predyspozycje zdrowotne. Subiektywne odczucia ubezpieczonego nie mogą zaś stanowić podstawy oceny jego stanu zdrowia, a jak już wyżej wskazano chociaż występują u skarżącego ustalone schorzenia to jednak stopień ich nasilenia nie powoduje niezdolności do pracy w rozumieniu przywołanych przepisów, a tym samym nie jest spełniona jedna z przesłanek przyznania prawa do renty.

W obliczu wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonego, przedłożonej przezeń dokumentacji medycznej, a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonego z pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach.

Mając na względzie powyższe, Sąd Apelacyjny opierając się na treści art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego, jako pozbawioną racji.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel