

Sygn. akt III AUa 1251/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Aleksandra Urban
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń SSA Bożena Grubba (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Lidia Pedynkowska

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2013 r. w Gdańsku

sprawy W. B. (1)

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o prawo do renty rolniczej

na skutek apelacji W. B. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 2 maja 2012 r., sygn. akt VIII U 1931/11

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1251/12

## UZASADNIENIE

Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił W. B. (1) prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony wskazał, iż zaskarżona decyzja jest sprzeczna ze stanem faktycznym. Wyjaśnił, że od kilkunastu lat był leczony szpitalnie. Nadto wskazał, że doznaje utraty przytomności, co spowodowało urazy ciała. Nie może wykonywać bezpiecznie pracy. Ma skoki ciśnienia krwi, silne bóle kręgosłupa i stawów. Wykryto u niego wirusa HCV. Od wielu lat choruje.

Pozwany w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 2 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie. Uzasadniając swoje stanowisko Sąd wskazał, że W. B. (1), urodzony (...), był wraz z żoną K. właścicielem nieruchomości rolnych o obszarze 1,44 ha.

W dniu 1 lutego 1995 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie mu prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, które to świadczenie zostało mu przyznane decyzją KRUS, poczynawszy od dnia 1 października 1994 r.

Decyzją z dnia 16 stycznia 1996 r. KRUS przeliczył rentę inwalidzką rolniczą od dnia 1 stycznia 1996 r. tj. od dnia zaprzestania działalności rolniczej.

Kolejną decyzją z dnia 6 września 2011 r. KRUS odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rentowego, albowiem Lekarz Rzeczoznawca nie stwierdził naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

Weryfikując ustalenia pozwanego sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych neurologa i gastroenterologa zgodnie z rodzajem schorzeń występujących u wnioskodawcy, którzy mieli ocenić stan zdrowia badanego.

Wnioskodawca wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza sądowego z zakresu hepatologii zgodnie z jego chorobą - zapaleniem wątroby typu HCV.

Biegła neurolog po przeprowadzeniu badań przedmiotowych oraz dokonaniu analizy dokumentacji lekarskiej rozpoznała u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa średniego stopnia, obserwacje w kierunku zapalenia wątroby typu C i podała, że nie jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy w rolnictwie z przyczyn neurologicznych. Zgłaszane bóle kręgosłupa występują w przebiegu choroby zwyrodnieniowej, jednak jej nasilenie nie jest znaczne i nie ogranicza istotnie sprawności wnioskodawcy. Badaniem neurologicznym nie stwierdzono objawów uszkodzenia układu nerwowego, ani dysfunkcji narządu ruchu. Uprzednio orzekano o niezdolności do pracy z powodu padaczki i zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Jednak rozpoznanie padaczki nie potwierdziło się, a występujące 17 lat temu zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa uległy zapewne, zgodnie z wiekiem progresji, lecz nie powodują niesprawności ograniczającej zdolność do pracy badanego. Trudno się odnieść do przyczyn uznania wnioskodawcy w 1995 r. za całkowicie niezdolnego do pracy w rolnictwie, jako, że decyzja ta nie była nigdy weryfikowana, a dostępna dokumentacja medyczna nie potwierdza tej niezdolności. Ze względu na podejrzenie uszkodzenia wątroby ważna w tym przypadku jest opinia biegłego gastroenterologa, na którą ubezpieczony oczekuje.

Biegły gastroenterolog po przeprowadzeniu badań przedmiotowych oraz dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa umiarkowanego stopnia, w wywiadzie brachialgia i rwa lewostronna, nadciśnienie tętnicze samoistne okres I z hipercholesterolemią w wywiadzie, padaczkę w wywiadzie, bez zaburzeń świadomości w ostatnich kilku latach, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C z okresową lekopenią i trombocytopenią, czynnościowe zaburzenia jelitowe z tendencją do zapor oraz przebytą operację wyrostka robaczkowego i przepukliny pachwinowej prawostronnej przed laty i uznał, że powyższe zmiany chorobowe nie czynią skarżącego całkowicie niezdolnym do zatrudnienia

W uzasadnieniu biegły podał, że wnioskodawca otrzymywał w latach 1994-2011 świadczenia rentowe z powodu zmian w narządzie ruchu oraz padaczki. W aktualnym stanie neurologicznym nie stwierdza się istotnych ubytków w zakresie funkcji układu nerwowego, zaników mięśniowych ani deficytu ruchu. Podobnie od wielu lat nie rejestruje się napadowych zaburzeń świadomości, co stanowi podstawę do uznania poprawy w tym zakresie stanu zdrowia. Nadciśnienie tętnicze przebiega umiarkowanie, bez istotnych objawów powikłań narządowych, z zachowaną wydolnością krążeniową, co także nie daje podstaw do uznania całkowitej niezdolności do zatrudnienia w zawodach rolniczych. Przed laty ubezpieczony przebył operację wyrostka i przepukliny pachwinowej, miewa czynnościowe

zaburzenia perystaltyki jelitowej - które nie czynią go jednak niezdolnym do pracy z punktu widzenia gastroenterologa. Nowym elementem rozpoznania od 2011 r. jest wirusowe zapalenie wątroby typu C, oparte o stwierdzenie przeciwciał anty HCV, o nieustalonej dacie zachorowania, z powiększeniem wątroby i miernie wzmożoną aktywnością enzymów wątrobowych, z przejściowymi objawami hematologicznymi; leukopenią i trombocytopenią, bez skazy krwotocznej ani zaburzeń krwiotworzenia w szpiku, wyrównane po leczeniu szpitalnym, bez cech wyniszczenia, ani nadciśnienia wrotnego, poddane dalszej obserwacji w trybie ambulatoryjnym. Taki stan zaawansowania choroby aktualnie nie powoduje całkowitej niezdolności do zatrudnienia.

Wnioskodawca nie zgodził się z opiniami biegłych, wnosząc o ponowne powołanie biegłego z zakresu neurologii, motywując to pogorszeniem się jego stanu zdrowia. Dodatkowo skarżący powołał się na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r. sygn. akt K 5/11, w którym został wyrażony pogląd, że decyzja organu rentowego nie powinna być wzruszana oraz że ujawniony błąd organu rentowego nie może prowadzić w nieograniczonym zakresie do weryfikacji i wzruszenia prawomocnych decyzji.

Sąd przyjął sporządzone przez biegłych opinie za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, uznając je za miarodajne, wnioski w nich wysnute za logiczne i właściwe, a uzasadnienia za wyczerpujące i przekonujące. Zostały one wydane przez lekarzy specjalistów o specjalnościach adekwatnych do rodzaju schorzeń rozpoznanych u skarżącego, o uznanym autorytecie i doświadczeniu zawodowym oraz praktyce w charakterze biegłych sądowych. Opinie zostały wydane po uprzednio przeprowadzonym badaniu wnioskodawcy oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną. Biegli ci zgodnie stwierdzili, że nie można obecnie stwierdzić niezdolności ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym. Jak podała biegła neurolog nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia, stopień zaawansowania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa uległ zapewne z wiekiem progresji, lecz nie powodują one niesprawności ograniczającej zdolność do pracy badanego. Również biegły gastroenterolog stwierdził, że rozpoznane choroby nie powodują całkowitej niezdolności do zatrudnienia.

Mając na uwadze tak poczynione ustalenia Sąd Okręgowy, przy zastosowaniu art. 21 ust. 1 pkt 1-3, ust. 2 pkt. 5 i ust. 8 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jedn. z 2008 r. Dz. U. nr 50, poz. 291 ze zm.), na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wywiódł wnioskodawca zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że opinie biegłych lekarzy są obiektywne i staranne oraz mający wpływ na treść zaskarżonego wyroku błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na stwierdzeniu, że rozpoznane u niego naruszenia sprawności organizmu nie czynią go całkowicie niezdolnym do pracy.

Wskazując na powyższe ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania. Nadto - w związku z istotnym pogorszeniem stanu zdrowia - wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa oraz wyniku badania (...) kręgosłupa szyjnego z dnia 20 marca 2012 r. i historii choroby poradni neurochirurgicznej, na okoliczność konieczności wdrożenia leczenia operacyjnego.

Uzasadniając swoje stanowisko ubezpieczony wskazał, iż Sąd - opierając się na opinii biegłych - wysnuł zupełnie bezpodstawny i dowolny wniosek o poprawie stanu jego zdrowia. Jest to konkluzja o tyle absurdalna, że w żadnym punkcie opinii nie pojawia się takie sformułowanie - stąd zarzut jej dowolności. Nadto zaznaczył, iż stan jego zdrowia przez okres 17 lat, które minęły od badania w oparciu o wynik którego przyznano mu rentę rolniczą, w żadnym razie nie uległ poprawie - a wręcz przeciwnie. Jak wynika bowiem z wykonanych na potrzeby niniejszego postępowania opinii sądowo-lekarskich, liczba schorzeń i dolegliwości, z którymi obecnie się zmagają zwiększyła się m. in. o przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C i nadciśnienie tętnicze.

Skarżący podkreślił, że kwestionując opinie biegłych nie opiera się wyłącznie na swoim subiektywnym odczuciu, lecz przede wszystkim na wynikach specjalistycznych badań - rezonansu kręgosłupa oraz opinii lekarza neurochirurga, który stwierdził konieczność leczenia operacyjnego. Istotnym jest, że badanie oraz konsultacja neurochirurgiczna miały miejsce w kwietniu 2012 r., tj. już po wydaniu opinii biegłego neurologa, stąd też wobec rozbieżności pomiędzy

opiniami biegłych a dokumentacją złożoną do akt sprawy ubezpieczony zawniósł o ponowne powołanie biegłego neurologa, przy czym Sąd przedmiotowego wniosku nie uwzględnił, pomijając tak istotną dla niniejszej sprawy okoliczność.

Dodatkowo wnioskodawca zaznaczył, że Sąd w sposób nieuprawniony pominął wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r. sygn. akt K 5/11, w którym zakwestionował on uprawnienie organów rentowych do dowolnej weryfikacji przyznanych wcześniej świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nadto, wnioskodawca powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2011 r. (III UK 91/10), w którym wskazał on, że w przypadku, gdy prawo do świadczenia zostało ustalone niezasadnie, ale nastąpiło to z przyczyn leżących wyłącznie po stronie organu rentowego lub innych podmiotów wykonujących funkcje publiczne, a ingerencja wiązałaby się z istotnymi, negatywnymi skutkami dla ubezpieczonego, w szczególności gdy jest wysoce prawdopodobne, iż ubezpieczony nie mógłby przystosować się do zmienionych okoliczności z uwagi na wiek, stan zdrowia lub sytuację rodzinną, należałoby uznać, że nowe dowody lub okoliczności nie miały wpływu na prawo do świadczenia i odmówić uchylecia wcześniejszej decyzji.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie.

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

Apelacja wnioskodawcy, w świetle uzupełnionego materiału dowodowego, nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny, uwzględniając treść zarzutów apelacyjnych, dotyczących pominięcia przez Sąd I instancji wniosku dowodowego skarżącego w przedmiocie wydania ponownej opinii przez biegłego neurologa, jak również fakt przedłożenia przez skarżącego nowych wyników badań, postanowił uzupełnić zgromadzony materiał dowodowy dopuszczając dowód z opinii zawniósowanego przez ubezpieczonego specjalisty na okoliczność ustalenia, czy złożona przez wnioskodawcę dokumentacja lekarska wraz z badaniem (...) z dnia 20 marca 2012 r. zmienia opinię biegłej, co do oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, a jeśli tak to czy ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym i na jaki okres.

Biegła po zapoznaniu się z przedłożonym przez ubezpieczonego wynikiem badania (...) wskazała, iż wobec przewlekłości subiektywnych dolegliwości bólowych występujących u badanego przy jednoczesnym braku obiektywnych objawów neurologicznych ograniczających całkowicie możliwość pracy w gospodarstwie rolnym, winna zostać sporządzona opinia neurochirurgiczna. Wyjaśniła, że z powodów neurologicznych istnieją wskazania do leczenia neurochirurgicznego odcinka szyjnego kręgosłupa, które jest zazwyczaj przeprowadzane w ramach okresowej niezdolności do pracy. Zaznaczyła także, że ubezpieczony nie został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego, przy czym podkreśliła, że ocena ta była związana z badaniem odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa. Co do zmian w odcinku szyjnym kręgosłupa nie została podjęta decyzja.

Mając na uwadze treść opinii neurologicznej Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii neurochirurga, na okoliczność ustalenia, czy W. B. (1) jest nadal całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym od dnia 1 września 2011 r. i z jakich przyczyn a jeśli tak, to na jaki okres oraz do wskazania czy nastąpiła poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonego, a jeśli tak to na czym ona polega. Dodatkowo biegły został zobligowany do zapoznania się ze złożoną przez skarżącego dokumentacją lekarską, tj. wynikiem badania (...) kręgosłupa z 20 marca 2012 r.

Po przeprowadzeniu badań oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną biegły rozpoznał u ubezpieczonego bóle pleców i karku. Jednocześnie biegły nie stwierdził objawów troficznych czy korzeniowych mogących być podstawą do opiniowania o istotnej dla zdolności do pracy niewydolności układu ruchu (kręgosłupa) czy układu nerwowego. Obecnie - zdaniem specjalisty - nie ma wskazań do operacji kręgosłupa, zmiany widoczne w (...) są adekwatne do wieku. Ubezpieczony był okresowo rehabilitowany z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz rwy kulszowej. Zdaniem specjalisty choroba wnioskodawcy przebiega typowo, tj. z okresami zaostrzeń i remisji.

W ocenie biegłego aktualnie brak jest podstaw od strony neurochirurgicznej do stwierdzenia istotnej niezdolności do pracy zarobkowej. Poza tym wnioskodawca „trochę” pracuje na gospodarstwie.

Wnioskodawca wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego wskazując, iż nie jest prawdą, że został poddany szczegółowym oględzinom, albowiem przeprowadzone przez biegłego badanie ograniczyło się do obserwacji skarżącego w trakcie wykonywania skłonu. Wyjaśnił, że biegły nie przeprowadził czynności, o których pisze w opinii. Dodatkowo zaznaczył, że jego praca w gospodarstwie - o której lekarz napisał w opinii - ogranicza się wyłącznie do pracy w przydomowym ogródku warzywnym i powoduje znaczne dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym i lędźwiowo - krzyżowym kręgosłupa. Podkreślił raz jeszcze, że praca w gospodarstwie rolnym jest bardzo ciężka i wymaga sprawności fizycznej, której jemu brakuje.

Dodatkowo na rozprawie apelacyjnej ubezpieczony zaznaczył, że lekarz neurochirurg, u którego był na konsultacji poinformował go, że w jego przypadku operacja kręgosłupa jest konieczna. Nadto wskazał, że nie podjął jeszcze decyzji odnośnie tego czy podda się zabiegowi, albowiem istnieje ryzyko, że nie będzie mógł później chodzić. Podkreślił, że ma uszkodzony kręgosłup w trzech miejscach, co powoduje u niego bardzo silne dolegliwości bólowe, na które przyjmuje zastrzyki (N. i K.) oraz leki przeciwbólowe. Nadto wskazał, że od daty przyznania mu przez KRUS prawa do renty wielokrotnie przebywał w szpitalu z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa. Aktualnie nie posiada skierowania na zabiegi rehabilitacyjne.

Sąd Apelacyjny dokonując oceny przeprowadzonego na etapie instancji odwoławczej postępowania dowodowego podzielił wnioski zawarte w sporządzonej przez lekarzy specjalistów z neurologii oraz neurochirurgii opinii. W ocenie instancji odwoławczej przedmiotowe opinie odnoszą się w sposób rzetelny do schorzeń badanego, zawierają ocenę stopnia ich nasilenia, a zaprezentowane we wnioskach końcowych twierdzenia poparte zostały stosowną argumentacją opartą na zgromadzonej dokumentacji oraz na wysokiej wiedzy teoretycznej i praktycznej. Nadto przedstawione przez biegłych stanowisko koresponduje z poglądem biegłych sporządzających opinie sądowno – lekarskie na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, na których Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie. Biegli szczegółowo, precyzyjnie i wyczerpująco odnieśli się do zgłaszanych przez ubezpieczonego dolegliwości oraz zajęli stanowisko w przedmiocie przedłożonej przez skarżącego dokumentacji medycznej, a zaprezentowane stanowisko w przedmiocie możliwości podjęcia przez apelującego pracy w gospodarstwie rolnym przekonywująco uzasadnili.

Zdaniem Sądu Odwoławczego, przedstawione opinie pozwoliły na niebudzące jakichkolwiek wątpliwości przyjęcie, iż na dzień wydania zaskarżonej decyzji wnioskodawca nie był niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Rodzaj dolegliwości, jakie rozpoznano u ubezpieczonego, jak również stopień ich zaawansowania nie pozwalają na zaliczenie go do grupy osób trwale lub okresowo całkowicie niezdolnych do pracy w gospodarstwie rolnym, co w myśl przepisu art. 21 ust. 1 ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008r. Nr 50, poz. 291. ze zm.) stanowiło niezbędną przesłankę nabycia prawa do wnioskowanego świadczenia. Zgodnie bowiem z treścią art. 21 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, jeżeli podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez co najmniej 5 lat-jeżeli niezdolność ta powstała w wieku powyżej 30 lat i jeśli powstanie tej niezdolności przypada na okres podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu lub okres 18 miesięcy od dnia ustania ubezpieczenia. Stosownie zaś do treści art. 21 ust. 5, 6 i 7 powołanej ustawy za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym uważa się ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uważa się za trwałą, jeżeli ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Natomiast całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za okresową jeżeli ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że wnioskodawca nie spełnił wymienionych enumeratywnie w art. 21 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników przesłanek prawnomaterialnych skutkujących przyznaniem mu prawa do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Jak bowiem szczegółowo i

precyzyjnie wskazali powołani – zarówno w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, jak i w postępowaniu odwoławczym – biegli, stopień zaawansowania niewątpliwie występujących u niego schorzeń nie ogranicza całkowicie jego możliwości podjęcia i wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. A zatem, brak jest podstaw do kwestionowania wniosków biegłych tylko na tej podstawie, iż odczucia skarżącego, co do stopnia zaawansowania występujących u niego schorzeń są odmienne. Subiektywne przeświadczenie wnioskodawcy o istnieniu niezdolności do pracy w gospodarstwie nie znajduje potwierdzenia w obiektywnych wynikach badań przeprowadzonych przez biegłych, a kwestionowanie zasadności zawartych w opiniach wniosków wynika - w ocenie Sądu - jedynie z faktu, że opinie biegłych nie były dla niego korzystne. Zdaniem Sądu, ubezpieczony nie przeciwstawił opiniom biegłych zarzutów, które mogłyby wpłynąć na ich odmienną ocenę, względnie skutkować decyzją o dalszym uzupełnianiu przeprowadzonego przez Sąd postępowania.

Z uwagi na przedstawioną argumentację uznać należało, że zarzuty ubezpieczonego w przedmiocie zasadności opinii biegłych, sporządzonych zarówno na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, jak i w instancji odwoławczej są chybione.

Na zasadność wyroku Sądu I instancji nie wpłynęły również powołane przez ubezpieczonego orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2011 r. (III UK 91/10) oraz Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r. (K 5/11). Podkreślić bowiem należy, że przywołane przez skarżącego judykaty dotyczą odmiennych stanów faktycznych, aniżeli rozważany przez Sąd, albowiem są one skoncentrowane wokół kwestii wznowienia postępowania, która w analizowanej sprawie bezsprzecznie nie miała miejsca. Zaznaczyć trzeba, że KRUS weryfikując uprawnienia ubezpieczonego do świadczenia rentowego, nie analizował zasadności przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia od dnia 1 października 1994 r., a jedynie to czy skarżący jest nadal całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym i w związku z tym, czy przyznane przed laty świadczenie winno być mu w dalszym ciągu wypłacane. Podkreślić trzeba, że weryfikowane prawo do renty nie zostało ubezpieczonemu w 1994 r. przyznane na stałe, stąd pozwany miał uprawnienie i możliwość sprawdzenia zasadności jego dalszego pobierania w każdym czasie, z którego to uprawnienia - jak dowodzi niniejsze postępowanie - skorzystał, dochodząc ostatecznie do przekonania, że obecnie prawo W. B. (2) do świadczenia ustało.

Bez wpływu na ocenę zasadności zaskarżonego przez wnioskodawcę rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego pozostały również podnoszone przez ubezpieczonego na etapie postępowania apelacyjnego zarzuty dotyczące pogorszenia się stanu jego zdrowia. Mając bowiem na względzie fakt, że o uznaniu niezdolności do pracy decyduje stan zdrowia ubezpieczonego aktualny na dzień wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji Sąd Apelacyjny uznał, iż argumentacja wnioskodawcy dotycząca zmian, które nastąpiły w stanie jego zdrowia po 2011 roku nie ma dla sprawy znaczenia. Zadaniem Sądu Odwoławczego jest bowiem dokonanie weryfikacji prawidłowości przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy postępowania dowodowego oraz wydanego rozstrzygnięcia, opartego na stanie faktycznym, jaki istniał w chwili wydawania zaskarżonej decyzji, nie zaś badanie nowych dowodów oraz nowych okoliczności. Faktem jest, że aktualnie mogły pojawić się u ubezpieczonego nowe schorzenia. Mało tego również stopień zaawansowania schorzeń, na które cierpi wnioskodawca mógł ulec zmianie, albowiem od momentu wydania decyzji upłynęły już dwa lata (06.09.2011 r.) i przez ten czas mogło nastąpić pogłębienie upośledzenia funkcji ustroju. Niemniej jednak ewentualne pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonego, po rozstrzygnięciu sporu w pierwszej instancji nie może mieć wpływu na treść orzeczenia Sądu Apelacyjnego. Biegli sądowi nie zastępują bowiem lekarza orzecznika ZUS ani lekarza medycyny pracy uprawnionego do wydania orzeczenia o niezdolności do pracy dla potrzeb pracowniczych. Zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną, poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku. Dlatego też późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego - na co skarżący wskazuje w apelacji - nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany. Zmiana decyzji wskutek ewentualnego spełnienia warunków nabycia prawa do świadczenia w czasie postępowania odwoławczego prowadziłyby bowiem do zmiany charakteru postępowania rentowego z administracyjno-sądowego na wyłącznie sądowy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1592/12, LEX nr 1315673), co w aktualnie obowiązującym systemie prawa jest niedopuszczalne. Pogorszenie stanu zdrowia skutkować może jedynie złożeniem kolejnego wniosku o rentę do organu rentowego.

Mając na uwadze tak dokonane ustalenia i rozważania Sąd Apelacyjny, na mocy art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.