

Sygn. akt III AUa 742/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 sierpnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSO del. Andrzej Stasiuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 31 sierpnia 2017 r. w Szczecinie

sprawy E. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 29 czerwca 2016 r. sygn. akt IV U 682/14

1. oddała apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. na rzecz ubezpieczonego E. K. kwotę 270 zł (dwieście siedemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSO del. Andrzej Stasiuk

Sygn. akt III AUa 742/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 kwietnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu E. K. prawa do renty

z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Z decyzją organu rentowego nie zgodził się ubezpieczony, wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych prawem. Podniósł, że choroby, na które cierpi czynią go trwale całkowicie niezdolnym do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji.

Wyrokiem z dnia 29 czerwca 2016 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu E. K. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2014 r. do 31 sierpnia 2016 r., zaś w pozostałym zakresie odwołanie oddalił.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony ma 58 lat, posiada wykształcenie wyższe – magister wychowania fizycznego. W przebiegu zatrudnienia wykonywał pracę trenera w klubie sportowym, nauczyciela, dyrektora zarządu obiektów sportowych, dyrektora oddziału, specjalisty ds. marketingu.

Ubezpieczony złożył 21 stycznia 2014 r. wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego:

- stan po przebytych zaburzeniach krążenia mózgowego,
- zespół zależności alkoholowej.

Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała dodatkowo u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze oraz zaburzenia depresyjne w remisji i zgodziła się z orzeczeniem Lekarza Orzecznika.

Na podstawie wyżej wymienionych orzeczeń lekarskich organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony cierpi na następujące choroby:

- zespół psychoorganiczny otępienny,
- organiczne zaburzenia osobowości,
- zespół zależności alkoholowej,
- organiczne zaburzenia depresyjne,
- stan po przebytych w sierpniu 2013 r. udarze niedokrwiennym lewej półkuli mózgu z objawami afazji ruchowej, agrafii i niedowładu ramienno-twarzowego prawostronnego.

Powyzsze schorzenia czynią ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy od 16 sierpnia 2013 r. do 31 sierpnia 2016 r.

Ubezpieczony cierpi na istotne deficyty funkcji poznawczych, emocjonalnych, adaptacyjnych, obniżenie funkcji intelektualnych do poziomu upośledzenia umysłowego. Powoduje to ograniczenie w stopniu znacznym możliwości wykonywania pracy umysłowej u ubezpieczonego. Ubezpieczony ze względu na te deficyty oraz zaburzenia pamięci operacyjnej, koncentracji uwagi nie jest w stanie wykonywać zadań zawodowych przeznaczonych dla osób o wykształceniu wyższym, pracować na stanowisku nauczyciela oraz na stanowisku kierowniczym, gdzie wymagana jest dobra sprawność psychofizyczna. Ubezpieczony szybko się męczy, popełnia błędy, których nie jest w stanie skorygować. Zaburzenia emocjonalne

u ubezpieczonego są przeciwwskazaniem do pracy z ludźmi. Wystąpienie cech otępiennych u ubezpieczonego związane jest z przebytych w sierpniu 2013 r. udarem niedokrwiennym mózgu. Ubezpieczony może wykonywać lżejsze prace, może pracować jako trener osobisty, doradca rozwoju osobistego, prowadzić klub fitness. Ubezpieczony może

także podjąć zatrudnienie poniżej zdobytych kwalifikacji zawodowych w charakterze pracownika infolinii, pracownika gospodarczego.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego, wskazując na treść art. 57 w zw.

z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 887), Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie w części.

W przedmiotowym postępowaniu ubezpieczony E. K. domagał się przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Udowodnił wymagany okres składkowy i nieskładkowy. Zatem przedmiotem sporu pomiędzy stronami była ocena stanu zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do ustalenia okoliczności, czy ubezpieczony jest niezdolny całkowicie bądź częściowo do pracy. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonego wymaga uzyskania wiadomości specjalnych, którymi Sąd nie dysponował.

W tym celu Sąd Okręgowy w oparciu o art. 278 k.p.c. przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów, którzy dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do zdolności do pracy, w tym do podjęcia zatrudnienia zgodnego z poziomem nabytych kwalifikacji i posiadanym wykształceniem, tj. pracy trenera w klubie sportowym, nauczyciela, dyrektora zarządu obiektów sportowych, dyrektora oddziału, specjalisty ds. marketingu.

W ocenie Sądu I instancji opinie biegłych lekarzy specjalistów były należycie umotywowane, spójne i logiczne oraz stanowiły miarodajny dowód w niniejszej sprawie. Sąd orzekający podkreślił, że oceny stanu zdrowia ubezpieczonego dokonali biegli lekarze o specjalizacjach odpowiednich dla schorzeń, na które cierpi i wskazywał ubezpieczony. Biegli zbadali ubezpieczonego i zapoznali się z dokumentacją lekarską dołączoną do akt, a w uzasadnieniu opinii odnieśli się do wszystkich rozpoznanych schorzeń.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko wyrażone w opiniach biegłych lekarzy specjalistów z zakresu psychologii i psychiatrii oraz medycyny pracy, którzy jednoznacznie stwierdzili, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia powodują naruszenie sprawności organizmu w stopniu pozwalającym uznać, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami nabytymi w przebiegu zatrudnienia i posiadanym wykształceniem i tym samym jest częściowo niezdolny do pracy od 16 sierpnia 2013 r. do 31 sierpnia 2016 r. Naruszenie sprawności organizmu u ubezpieczonego w stopniu znacznym powodującym częściową niezdolność do pracy związane jest z przebyciem przez ubezpieczonego udarem niedokrwiennym mózgu w dniu 16 sierpnia 2013 r.

W ocenie Sądu I instancji stwierdzone u ubezpieczonego deficyty o charakterze poznawczym, emocjonalnym, intelektualnym oraz zaburzenia pamięci operacyjnej i koncentracji uwagi istotnie uniemożliwiają podjęcie zatrudnienia w zawodach, które wymagają dobrej sprawności psychofizycznej, związanej z wykonywaniem pracy umysłowej, kierowaniem i zarządzaniem zakładem pracy oraz w zawodach polegających na współpracy z dużymi grupami ludzi. Te okoliczności powodują, że ubezpieczony nie jest zdolny do wykonywania pracy zgodnej z poziomem swoich kwalifikacji i wykształceniem, tj. pracy trenera w klubie sportowym, nauczyciela w-f, dyrektora zarządu obiektów sportowych, dyrektora oddziału, specjalisty ds. marketingu.

W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczony może jednak wykonywać inne prace, w szczególności takie, które nie wymagają wysokiej sprawności intelektualnej oraz psychofizycznej i nie powodują narażenia na czynniki sprzyjające nasileniu objawów schorzeń towarzyszących ubezpieczonemu. Zatem ubezpieczony może wykonywać lekkie prace fizyczne, a także prace poniżej swoich kwalifikacji np. praca robotnika gospodarczego, pracownika infolinii. Te okoliczności powodują, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Kierując się powyższymi ustaleniami Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 4 kwietnia 2014 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu E. K. prawo do renty

z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2014 r. (tj. od miesiąca złożenia wniosku o rentę) do 30 sierpnia 2016 r., o czym orzeczono w pkt 1 sentencji wyroku.

Z powyższym wyrokiem w całości nie zgodził się organ rentowy, który w wywiedzionej apelacji zarzucił orzeczeniu:

1) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego w sprawie wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

- art. 233 § 1 k.p.c. przez całkowite pominięcie dowodu z opinii biegłej neurolog B. W. z dnia 28 października 2015 r. i uznanie dowodu z opinii biegłych z zakresu psychiatrii, psychologii i medycyny pracy za jednoznaczne, obiektywne, staranne i wobec tego pozwalające na ustalenie, iż ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r. w rozumieniu definicji niezdolności zawartej w art. 12 ust.1 i ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (j.t. Dz.U. 2015 r. , poz.748), podczas gdy wnioski wskazanych opinii pozostają w sprzeczności z pominiętą opinią oraz ze zgromadzoną dokumentacją medyczną, a także są niespójne z badaniami przedmiotowymi i wywiadami uznanych opinii, wskazującymi, iż ubezpieczony nie jest właściwie leczony – głównie z przyczyn leżących po stronie ubezpieczonego, co uzasadnia ustalenie ewentualnej krótkotrwałej niezdolności do pracy na okres pogłębienia diagnostyki i ustalenia sposobu leczenia, nie daje zaś podstaw do ustalenia niezdolności do pracy dla celów rentowych. Należy zatem przyjąć, iż nie został wszechstronnie rozważony zebrany materiał dowodowy w sprawie,

2) naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 57 ust. 1 pkt 1 i art. 59 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 3 i art. 13 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez uznanie, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy i przyznanie prawa do renty z tytułu tej niezdolności do pracy, podczas gdy stan zdrowia ubezpieczonego nie świadczy o utracie zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i wykształceniem,

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie na rzecz ubezpieczonego od organu rentowego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu I instancji, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98).

W niniejszym postępowaniu kwestią sporną było ustalenie, czy E. K. jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1383; dalej jako „ustawa rentowa”).

W pierwszej kolejności wskazać należy, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest więc dowód z opinii biegłego. W takim wypadku 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. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX 7618; 18 września 2014 r., I UK 22/14, LEX nr 1545137; 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14, LEX nr 1771399). Nie można jednak

również zapominać, że sąd – zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. – ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego jako całości, dokonuje wyboru okazanych środków dowodowych i waży ich moc oraz wiarygodność, odnosząc je do pozostałego materiału dowodowego (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UK 685/98). Tak więc, ostatecznie przy rozstrzyganiu w sprawie, to do sądu orzekającego należy ocena każdej z wydawanych przez biegłych opinii i uznanie, która z nich jest wiarygodna, a którą należy odrzucić.

W zgodzie z powyższym, Sąd I instancji w celu wyjaśnienia spornych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego E. K., przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach właściwych do schorzeń zdiagnozowanych oraz wskazywanych przez ubezpieczonego, tj. biegłych z zakresu psychologii, psychiatrii, neurologii,

a także z zakresu medycyny pracy. Wnioski opinii biegłych nie były zbieżne – biegły neurolog stwierdził bowiem, że ubezpieczony nie utracił całkowicie ani częściowo niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych – jednak po wszechstronnej analizie zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd Okręgowy prawidłowo skonstatował, iż decydujący wpływ na rozstrzygnięcie w przedmiotowej sprawie winny mieć opinie biegłych z zakresu psychiatrii, psychologii oraz medycyny pracy. Biegli ci jednoznacznie stwierdzili, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia powodują naruszenie sprawności organizmu w stopniu pozwalającym uznać, iż jest on niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami nabytymi w przebiegu zatrudnienia i posiadanym wykształceniem, a zatem jest osobą częściowo niezdolną do pracy.

Sąd Apelacyjny stwierdza, iż analiza treści powyższych opinii nie pozostawia wątpliwości co do tego, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana została przez sporządzających te opinie biegłych w sposób szczegółowy, dokładny i rzetelny. Przedmiotowe opinie były wiarygodne, pełne i logiczne, odpowiadały bowiem na wszystkie postawione w tezie dowodowej pytania, które były niezbędne w celu prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy. Opinie poprzedzał dokładny wywiad, badania przedmiotowe i opisy stanu zdrowia ubezpieczonego. Badania zostały przeprowadzone rzetelnie, wnioski opinii są kategoryczne, korespondują z treścią dokumentacji medycznej oraz logicznie wynikają z opisu przebiegu badań. Sąd Apelacyjny podzielił spostrzeżenia biegłych z zakresu psychiatrii, psychologii oraz medycyny pracy uznając, że w pełnym zakresie wyjaśniają one wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego wpływu na zdolność do pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinia biegłego lekarza neurologa nie mogła stanowić podstawy rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Należy mieć na uwadze, że wiodącym schorzeniem ubezpieczonego jest zespół psychoorganiczny otepienny,

a zatem schorzenie mające swoje podłoże w psychice ubezpieczonego. Wobec powyższego należy stwierdzić, że właściwe kompetencje do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście jego zdolności do pracy posiadali w szczególności biegli z zakresu psychiatrii oraz psychologii, których to opinie legły u podstaw rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Nadto należy zwrócić uwagę, że biegły neurolog w treści uzasadnienia opinii wskazał, iż przeprowadził jednorazowe badanie ubezpieczonego i tylko na tej podstawie orzekł o braku niezdolności do pracy. Tymczasem pod kątem schorzeń psychiatrycznych ubezpieczony był badany dwukrotnie, przy czym, przez dwa odrębne zespoły biegłych, które następnie zgodnie stwierdziły, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy. Wobec powyższego uznać należy, że niewykluczonym jest, iż w przypadku kolejnych badań neurologicznych biegły neurolog potwierdziłby stanowisko lekarzy pozostałych specjalności o częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, bowiem na schorzenia neurologiczne wskazuje także znajdująca się w aktach sprawy dokumentacja medyczna (karty informacyjne leczenia szpitalnego). Niezależnie od powyższego podkreślenia wymaga, że również nawet gdyby przyjąć, iż ubezpieczony w zakresie neurologicznym jest zdolny do pracy, to okoliczność ta nie przesądza o braku częściowej niezdolności do pracy wynikającej z pozostałych, rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń.

Konkludując, w ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej nie pozwalał na dokonanie odmiennej oceny w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego

E. K. niż ta, którą przedstawił Sąd Okręgowy. Opinie biegłych z zakresu psychiatrii, psychologii oraz medycyny pracy – których wnioski Sąd Odwoławczy, podobnie jak Sąd Okręgowy, podziela – są wystarczające dla stanowczego rozstrzygnięcia sprawy. Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny uznał, że stan zdrowia ubezpieczonego w pełni uzasadnia konieczność przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2014 r., tj. od miesiąca złożenia wniosku do 31 sierpnia 2016 r.

W odpowiedzi na zarzuty apelacji dodatkowo wyjaśnić należy, iż orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie wymaga stwierdzenia, że osoba ubezpieczona nie może pracować w jakimkolwiek zawodzie, a jedynie przesądzenia, iż nie może ze względu na stan zdrowia, pracować w zawodzie (na stanowisku pracy) zgodnym z jej kwalifikacjami. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. W wyroku z dnia 15 września 2006 r. (sygn. I UK 103/2006, Lex Polonica nr 1160068) Sąd Najwyższy wskazał, że ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje.

Odnosząc więc powyższe do realiów niniejszej sprawy, wskazać należy, iż E. K. posiada wykształcenie wyższe – magister wychowania fizycznego. W przebiegu zatrudnienia ubezpieczony wykonywał pracę trenera w klubie sportowym, nauczyciela, dyrektora zarządu obiektów sportowych, dyrektora oddziału, specjalisty ds. marketingu. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie można pomijać powyższych okoliczności i przyjąć, iż z uwagi na zachowanie zdolności do wykonywania innego rodzaju prac, w tym prac poniżej poziomu posiadanych przez niego kwalifikacji, ubezpieczony jest osobą w pełni zdolną do pracy. U E. K. stwierdzono deficyty o charakterze poznawczym, emocjonalnym, intelektualnym oraz zaburzenia pamięci operacyjnej i koncentracji uwagi, które istotnie uniemożliwiają podjęcie zatrudnienia w zawodach, które wymagają dobrej sprawności psychofizycznej, związanej z wykonywaniem pracy umysłowej, kierowaniem i zarządzaniem zakładem pracy oraz w zawodach polegających na współpracy z dużymi grupami ludzi. Tym samym, mając na uwadze przebieg kariery zawodowej ubezpieczonego, stwierdzić należy, iż utracił on zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji.

Reasumując, Sąd Apelacyjny uznał, że analiza wszystkich okoliczności sprawy w ujęciu aspektów medycznych oraz socjalnych dała podstawy do przyjęcia, że ubezpieczony E. K. jest osobą częściowo niezdolną do pracy, a zatem spełnia podstawową przesłankę z art. 57 ustawy rentowej, koniecznej do przyznania prawa do renty. W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty podnoszone przez organ rentowy mają jedynie charakter polemiczny i sprowadzają się do odmiennej oceny schorzeń oraz dokumentacji medycznej ubezpieczonego niż ta, której dokonał Sąd Okręgowy. Jednocześnie organ nie wskazał żadnych uchybień w rozumowaniu Sądu I instancji, które skutkować mogłyby wydaniem błędnego rozstrzygnięcia. Stanowisko przedstawiane przez organ rentowy jest jedynie stanowiskiem strony procesu i nie znajduje ono poparcia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, w szczególności w opiniach biegłych sądowych lekarzy specjalistów. Nie można przede wszystkim zgodzić się za skarżącym, iż stopień zaawansowania istniejących schorzeń nie powodował naruszenia funkcji i sprawności ubezpieczonego, które czyniłyby go osobą niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli jednoznacznie stwierdzili bowiem, że z uwagi na schorzenia psychiatryczne, E. K. utracił zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanych przez niego zawodach. Poczynione w sprawie ustalenia faktyczne co do stanu zdrowia ubezpieczonego nie dają zatem podstaw do podzielenia stanowiska organu rentowego.

Tak argumentując, Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkować musiało jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania (art. 98 § 1 i 3 i art. 108 § 1 k.p.c.). Wysokość stawki określono na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia

Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800).

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSO del. Andrzej Stasiuk