

Sygn. akt III AUa 283/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 stycznia 2020 r. w S.

sprawy H. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 24 maja 2019 r., sygn. akt VI U 593/15

1. oddała apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz ubezpieczonego H. K. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Urszula Iwanowska	SSA Jolanta Hawryszko
----------------------------------	-------------------	-----------------------

Sygn. akt III AUa 283/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 19 czerwca 2015 r. odmówił H. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 9 czerwca 2015 r. uznała, iż ubezpieczony

jest częściowo niezdolny do pracy od dnia 4 grudnia 2013 r., ale nie można uznać niezdolności do pracy ubezpieczonego na dzień 15 czerwca 2012 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji H. K. wskazał, że jego stan zdrowia powoduje, iż nie jest w stanie podjąć pracy, co uprawnia go do uzyskania świadczenia rentowego.

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

Wyrokiem z dnia 24 maja 2019 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu H. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe od dnia 1 kwietnia 2015 r. (punkt I) oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt II).

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

H. K. urodził się w dniu (...) Ma wykształcenie zawodowe technik mechanik. Pracował od 1974 r. do 17 grudnia 2010 r. W okresie od 2 sierpnia 2010 r. do 17 września 2010 r. był zatrudniony w spółce (...), ale nie radził sobie w pracy, gubił klucze od koparki i dlatego pracę porzucił. Następnie od 15 listopada 2010 r. zatrudnił się w spółce (...) na okres próbny, ale miał problemy z koncentracją w pracy i po miesiącu tj. 17 grudnia 2010 r. umowę rozwiązano. Następnie pobierał świadczenie pielęgnacyjne dla osoby rezygnującej z pracy w związku z koniecznością opieki nad matką M. K.. Świadczenie pobierał do 3 lutego 2015 r. Już w tym czasie rozpoczęły się jego problemy zdrowotne związane z zaburzeniami procesów poznawczych, które z biegiem czasu doprowadziły do zespołu otępiennego w przebiegu choroby A.. Ubezpieczony zapominał o datach wywiadówek dzieci, nie mógł trafić na kursy przyuczające do zawodu operatora koparki. W życiu codziennym nie mógł wykonywać poprawnie podstawowych czynności życiowych: zrobienie zakupów, prania czy utrzymania porządku. W związku z trudnościami w codziennym funkcjonowaniu leczył się u lekarza rodzinnego Z. M.. W dniu 2 stycznia 2012 r. z uwagi na znaczne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie wykonywania podstawowych czynności życiowych, w szczególności zaburzeń pamięci dr. M. zapisał mu lek N. mający wspomóc funkcjonowanie mózgu i poprawić procesy zapamiętywania. Dr. M. skierował wnioskodawcę do poradni neurologicznej ze wskazaniem zaburzenia pamięci. W poradni neurologicznej rozpoznano u wnioskodawcy łagodne zaburzenia procesów poznawczych i skierowano go do poradni psychiatrycznej. Specjalista psychiatra L. W. podczas wizyty w dniu 4 grudnia 2013 r. rozpoznała zaburzenia funkcji poznawczych i skierowała skarżącego do psychologa. Psycholog M. S. stwierdziła deficyty pamięci świeżej i obniżenia procesów uczenia się i koncentracji. W styczniu 2015 r. ubezpieczony przebywał w pododdziale A. w Ś. z rozpoznaniem zaburzenia funkcji poznawczych. Wniosek o rentę złożył w dniu 14 kwietnia 2015 r.

Ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy co najmniej od 2 stycznia 2012 r. Niezdolność do pracy z powodu zaburzenia czynności poznawczych w przebiegu choroby A. była trwała.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1278; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa), Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że na skutek odwołania ubezpieczonego od powyższej decyzji, istotnym w sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie czy spełnia on warunki niezbędne do uznania, iż jest on co najmniej od dnia 16 czerwca 2012 r. osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy oraz co do charakteru tej niezdolności, tj. czy jest ona trwała czy okresowa. Przy czym, sąd nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych. Wobec niekorzystnego dla H. K. orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, Sąd dopuścił w niniejszym postępowaniu dowód z opinii biegłych, aby wypowiedzieli się co do oceny jego stanu zdrowia (art. 278 § 1 k.p.c.) .

Następnie Sąd Okręgowy miał na uwadze, że biegli sądowi psychiatra J. M., psychiatra G. B. i psycholog D. S. zgodnie wskazali, iż schorzenia ubezpieczonego powodowały częściową, trwałą niezdolność do pracy co najmniej od dnia 31 stycznia 2012 r. Sąd meriti w pełni podzielił stanowisko biegłych uznając, że rzetelnie ocenili faktyczny stan zdrowia badanego, odnosząc się do wszystkich zgromadzonych w sprawę dowodów w tym zeznań członków rodziny ubezpieczonego, tj. żony i córki oraz obszernej dokumentacji medycznej. Biegli w sposób logiczny i racjonalny uzasadnili swoje stanowisko powołując się na obiektywne dowody w postaci konkretnych dat wizyt lekarskich i przepisywanych w ich wyniku leków. Uznali, że zaburzenia funkcji poznawczych objawiające się w zaburzeniach pamięci i braku koncentracji powodujące częściową niezdolność do pracy istniały u ubezpieczonego już w 2010 r., a na pewno co najmniej od dnia 2 stycznia 2012 r. Jak podali biegli już wówczas lekarz rodzinny Z. M. bowiem zapisał ubezpieczonemu N. czyli lek poprawiający funkcje poznawcze, w szczególności funkcje pamięciowe. Jak podali biegli świadczy to o tym, że już wcześniej, tj. przed wizytą u dr. M. ubezpieczony miał problemy z koncentracją i wykonywaniem codziennych obowiązków. Potwierdziły to zeznania i wywiady uzyskane od członków rodziny ubezpieczonego oraz analiza przebiegu jego zatrudnienia do 17 grudnia 2010 r. W ostatnich dwóch zakładach pracy ubezpieczony nie radził sobie z wykonywaniem obowiązków pracowniczych co skutkowało porzuceniem pracy w spółce (...) - bud i rozwiązaniem umowy na okres próbny w spółce (...). Świadczyło to o tym, że już wówczas, a nie dopiero od wizyty w poradni psychiatrycznej nie był zdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ponieważ organ rentowy podważał opinię biegłej psychiatry J. M. wskazując, iż nie wykazała ona znacznego nasilenia zaburzenia funkcji poznawczych datowanego na styczeń 2012 r., a wobec odmiennej oceny biegłych T. K. i J. M. wnosił o powołanie trzeciego biegłego psychiatry, a następnie biegłego psychologa sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłego psychiatry G. B.. Biegły ten uznał, że jest wysoce prawdopodobne, iż pojawienie się u odwołującego dysfunkcji poznawczych powodujących częściową niezdolność do pracy wystąpiło kilkanaście miesięcy przed podjęciem leczenia psychiatrycznego, a już z pewnością po włączeniu do leczenia N.. Potwierdziła to biegła psycholog D. S. wskazując, iż niezdolność do pracy ubezpieczonego mogła powstać już w 2010 r., a na pewno istniała od 31 stycznia 2012 r.

Dalej Sąd Okręgowy miał na uwadze, że organ rentowy nie zgodził się z tymi opiniami wskazując na odmienną opinię biegłej psychiatry T. K. i podnosząc, że brak jednoznacznych dowodów na istnienie niezdolności do pracy ubezpieczonego w styczniu 2012 r. Wnosił o powołanie kolejnego biegłego psychologa.

Z kolei, sąd pierwszej instancji uznał, że sprawa dojrzała do ostatecznego rozstrzygnięcia albowiem troje biegłych sądowych tj. dwoje psychiatrów i psycholog jednoznacznie potwierdzili, iż zespół otępienny uniemożliwił ubezpieczonemu podjęcie pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji już w styczniu 2012 r. Dlatego sąd pominął wniosek dowody organu rentowego o powołanie kolejnego biegłego jako zmierzający do przedłużenia postępowania (art. 217 § 2 k.p.c.).

Następnie Sąd Okręgowy podniósł, że nie dał wiary opinii biegłej sądowej T. K., która uznała, że o niezdolności do pracy skarżącego można mówić dopiero od pierwszej wizyty w poradni psychiatrycznej czyli od 4 grudnia 2013 r. Biegła uznała, że dopiero wówczas doszło do nasilenia zaburzeń procesów poznawczych u wnioskodawcy. W opinii uzupełniającej z dnia 29 stycznia 2016 r. biegła podała m.in., że lek N. został po raz pierwszy przepisany w dniu 30 stycznia 2013 r. Była to błędna data, gdyż z analizy dokumentacji medycznej wynikało, iż lek ten został przepisany w dniu 2 stycznia 2012 r. przez dr. M.. Ponadto sąd meriti miał na uwadze, że opinia biegłej K. stoi w sprzeczności z opinią lekarza konsultanta ZUS lekarza psychiatry M. P., która uznała, że ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy od 2010 r. Pomimo takiej opinii komisja lekarska ZUS uznała, iż niezdolność do pracy skarżącego powstała od pierwszej wizyty w (...) w dniu 4 grudnia 2013 r. oraz, iż brak jest obiektywnej dokumentacji medycznej potwierdzającej istnienie długotrwałej niezdolności do pracy przed 15 czerwca 2012 r.

W ocenie sądu pierwszej instancji zarówno opinia biegłej T. K., jak i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS były nieuzasadnione, ponieważ nie uwzględniały faktu zaburzeń funkcji poznawczych jakie występowały u wnioskodawcy już w 2010 r., a z pewnością w styczniu 2012 r. Z doświadczenia życiowego wynika bowiem, że wizyta w poradni specjalistycznej tylko potwierdza schorzenia, które ujawniają się wcześniej. Tak też było w przypadku wnioskodawcy,

który już w 2010 r. porzucił jedną pracę, a w drugiej nie poradził sobie w okresie próbnym. Już zatem wówczas nie był zdolny do pracy. Wbrew stanowisku biegłej K. i komisji lekarskiej ZUS potwierdzają to obiektywne dowody w postaci zapisów w świadectwach pracy. Pogorszenie funkcji poznawczych potwierdzają też relacje członków rodziny wnioskodawcy, którzy wskazują na zaburzenia pamięci i koncentracji już w 2011 r. Wszystkie te dowody zostały pominięte przez biegłą K., a uwzględnione przez biegłych M., B. i S.. Dla Sądu Okręgowego opinie tych biegłych były wiarygodne i zgodne z doświadczeniem życiowym. Przy schorzeniach psychiatrycznych istotne jest to, że osoby, które na nie cierpią wstydzą się wizyty u psychiatry. Zwykle dochodzi do niej w ostateczności po wielu miesiącach, w których chory ima się innych sposobów poradzenia sobie z chorobą. Tak było w przypadku wnioskodawcy, który już w 2010 r. z powodu kłopotów z pamięcią i koncentracją stracił pracę w dwóch firmach. Nie wystąpił o rentę, bo zaczął pobierać świadczenie pielęgnacyjne związane z opieką nad chorą matką. Dopiero w styczniu 2012 r. poskarżył się lekarzowi rodzinnemu na kłopoty z pamięcią i koncentracją. W reakcji na to dr. M. włączył N., czyli lek poprawiający funkcjonowanie pamięci. Dlatego za wiarygodne należało uznać opinie tych biegłych, którzy umiejscawiali powstanie u ubezpieczonego stanu niezdolności do pracy w roku 2010 (utrata zatrudnienia), a z pewnością w styczniu 2012 r. (przepisanie N.).

Na zakończenie sąd pierwszej instancji odniósł się do daty powstania niezdolności do pracy uprawniającej wnioskodawcę do otrzymania świadczenia rentowego wskazując, że nie ulegało wątpliwości, iż warunek z art. 57 ust 1 pkt. 3 ustawy ubezpieczony spełniał w dniu 16 czerwca 2012 r., ponieważ podleganie ubezpieczeniu zakończył 17 grudnia 2012 r. Tym niemniej w piśmie procesowym pełnomocnika ubezpieczonego poprzedzającym wydanie opinii przez biegłych wskazano konieczną datę powstania niezdolności do pracy dzień 31 stycznia 2012 r. Dlatego w postanowieniu o powołaniu biegłych pojawiła się data styczniowa, a nie czerwcowa 2012 r.

Dlatego Sąd w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w sposób opisany w pkt I sentencji wyroku.

Ponadto na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. sąd ten orzekł o kosztach zastępstwa procesowego.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- 1) niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek pominięcia wniosku organu o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza z psychologa na okoliczność oceny niezdolności do pracy ubezpieczonego, wobec odmienności opinii biegłego psychiatry z opiniami psychologów powołanych do sprawy, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy,
- 2) sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przez przyjęcie, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy na trwałe od dnia 1 kwietnia 2015 r.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania w tym zakresie,

ewentualnie

- zmianę wyroku i oddalenie odwołania H. K..

W uzasadnieniu skarżący między innymi podkreślił, że w ocenie Sądu niezdolność do pracy ubezpieczonego została ustalona na podstawie opinii biegłych, poza opinią biegłej L. K.. Przy czym, Sąd w pełni podzielił ustalenia pozostałych biegłych nadając opinii przymiot wiarygodności, jasności i logiczności. Biegli rozpoznali u ubezpieczonego szereg schorzeń i ocenili ich wpływ na zdolność do pracy zgodnie ze zleceniem Sądu. Zdaniem Sądu takich przymiotów nie miała opinia biegłej K., w której wskazuje, że ubezpieczony jest zdolny do pracy i że w stanie zdrowia odwołującego nie

nastąpiła poprawa. Sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie opinii uzupełniającej biegłego medycyny pracy na okoliczność aspektu socjalnego niezdolności do pracy ubezpieczonego jako zmierzającego do przedłużenia postępowania.

Zdaniem organu rentowego taka konstatacja sądu pierwszej instancji jest nieuprawniona w świetle materiału dowodowego, bowiem podczas postępowania sądowego wbrew twierdzeniom tego sądu nie wyjaśniono wszystkich spornych kwestii. Biegły urolog był w niniejszym postępowaniu specjalistą o wiedzy najbardziej adekwatnej do oceny schorzenia występującego u ubezpieczonego. Przyjęcie stanowiska, że opinia urologa jest nieprzekonująca tylko na podstawie pkt 3 jej uzasadnienia przy pełnym pominięciu argumentacji zawartej w pkt 2 uzasadnienia stanowi wyraz naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez sąd pierwszej instancji. Nadto apelujący zaznaczył, że wyrok zapadł w oparciu o opinię onkologa i specjalisty medycyny pracy pomimo wskazywanego braku stwierdzenia istotnego naruszenia sprawności organizmu w badaniu przeprowadzonym przez obu tych biegłych. Zatem sąd pierwszej instancji bezpodstawnie nie uwzględnił wniosku o dopuszczenie opinii uzupełniającej biegłego z zakresu medycyny pracy. Sfera socjalna niezdolności do pracy nie została w pełni zbadana dopuszczenie dowodu z opinii biegłego medycyny pracy było koniecznym.

W odpowiedzi na apelację H. K., działając przez pełnomocnika, wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych wskazując, że oba podniesione zarzuty należy uznać za całkowicie chybione. W ocenie ubezpieczonego sąd pierwszej instancji w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności w oparciu o opinie biegłych, zeznania świadków i dokumentację medyczną prawidłowo ustalił stan faktyczny w niniejszej sprawie, a co za tym idzie wyjaśnił wszystkie okoliczności faktyczne istotne dla jej rozstrzygnięcia. Ubezpieczony podkreślił, iż brak jest jakichkolwiek podstaw do zakwestionowania opinii biegłych sądowych powołanych w sprawie czy też wiarygodności świadków, czy podważania treści dokumentacji medycznej. Ubezpieczony wskazał, że na podstawie powołanych dowodów ustalono, iż już w 2010 r. miał on zaburzenia funkcji poznawczych objawiające się w zanikach pamięci i brakiem koncentracji powodujące częściową niezdolność do pracy, a na pewno co najmniej od 2 stycznia 2012 r. W ocenie strony przeprowadzone dowody okazały się wystarczające do wyjaśnienia wszelkich spornych kwestii występujących w niniejszej sprawie, stąd sąd pierwszej instancji zasadnie pominął wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z dodatkowej opinii biegłego lekarza psychologa na okoliczność oceny niezdolności do pracy ubezpieczonego, jako prowadzący jedynie do przedłużenia postępowania. Ponadto według ubezpieczonego, sąd pierwszej instancji w sposób wyczerpujący i logicznie spójny uzasadnił dlaczego nie dał wiary opinii biegłej sądowej T. K., wskazując przy tym na konkretne uchybienia m.in. takie jak wskazanie przez biegłą błędnej daty zastosowania po raz pierwszy przez ubezpieczonego leku N., która to data nie pokrywała się z tą wynikającą z treści dokumentacji medycznej.

Następnie ubezpieczony wskazał, że apelujący zarzucił sprzeczność ustaleń sądu pierwszej instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy na trwałe od dnia 1 kwietnia 2015 r. Natomiast ubezpieczony nie wie jakie ustalenia organ rentowy ma na myśli i w związku z jaką częścią materiału dowodowego stoją w sprzeczności. Zarzut ten został sformułowany zbyt szeroko, co uniemożliwia ubezpieczonemu ustosunkowanie się do jego treści.

Dalej ubezpieczony zwrócił uwagę, że w uzasadnieniu apelacji zostały przytoczone argumenty nie mające żadnego związku z rozpoznawaną sprawą. Wskazano na nazwisko biegłej L. K., która to biegła nie uczestniczyła w ogóle w wydawaniu ekspertyz w niniejszym postępowaniu. Mowa jest także o biegłych z zakresu medycyny pracy w kontekście aspektu socjalnego niezdolności do pracy ubezpieczonego czy też o biegłych urologach i onkologach, których materia niniejszej sprawy w zupełności nie dotyczy. Bezsprzecznie uzasadnienie apelacji zostało sporządzone w oderwaniu od przedstawionych w petitum pisma zarzutów i nie stanowi ich kontynuacji i stawia ubezpieczonego w kłopotliwej sytuacji, ponieważ nie sposób polemizować z niemającą związku ze sprawą argumentacją drugiej strony procesu.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jako bezzasadna podlega oddaleniu.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi, zdaniem sądu odwoławczego, do wniosku, że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Sąd Apelacyjny, podzielił zarówno ustalenia, jak i rozważania zawarte w uzasadnieniu wyroku sądu pierwszej instancji, i przyjął je za własne, co czyni zbytecznym ich ponowne szczegółowe przytaczanie w tej części uzasadnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303).

Należy zaznaczyć, że w niniejszej sprawie ustalenie okoliczności spornych, a istotnych dla jej rozstrzygnięcia wymagało specjalnych wiadomości medycznych, którymi Sąd nie dysponuje. Słusznie zatem sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii i psychologii, a więc specjalności adekwatnych do dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego. Biegli lekarze rozpoznali u ubezpieczonego zaburzenia procesów poznawczych, które z biegiem czasu doprowadziły do zespołu otępiennego w przebiegu choroby Alzheimera. Przy czym, prawidłowo Sąd Okręgowy ze sporządzonych opinii wysnuł wniosek, że zmiany chorobowe zaistniałe u H. K. powodowały częściową, trwałą niezdolność do pracy co najmniej od dnia 31 stycznia 2012 r.

Również w przekonaniu Sądu Apelacyjnego nie zasługiwał na uwzględnienie wniosek organu o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego lekarza psychologa na okoliczność oceny niezdolności do pracy ubezpieczonego, wobec odmienności opinii biegłego psychiatry z opiniami psychologów powołanych do sprawy. Zgodnie z art. 286 k.p.c., sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, czy nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, LEX nr 7607). Powyższe nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne. Potrzeba taka może, bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu. Dlatego wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego nie ma uzasadnienia, w sytuacji, gdy złożone opinie są wyczerpujące i niewątpliwe, jakkolwiek niekorzystne dla strony. Zgłaszając taki wniosek, strona winna wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w złożonych do akt sprawy opiniach biegłych, które dyskwalifikują te opinie. Sąd ma zatem obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba, w szczególności, gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych, przy czym nawet sprzeczność konkluzji opinii biegłych w zakresie zdolności do pracy wydanych w różnym czasie nie powoduje obowiązku sięgania przez sądy po instrumenty wymienione w art. 286 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, LEX nr 496398; z dnia 5 sierpnia 2008 r., I UK 20/08, LEX nr 500231; z dnia 5 maja 2009 r., I UK 1/09, LEX nr 515412; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, LEX nr 550988; czy też z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, LEX nr 537027). W niniejszej sprawie wymienione okoliczności nie miały miejsca. Biegli wydając opinie, oparli się na pełnej dokumentacji medycznej, a sporządzone opinie są konkretne, spójne i rzetelne. Dlatego Sąd Apelacyjny ocenił omawiane dowody jako wystarczające dla wydania rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Ponadto, wobec zgłaszanego w toku procesu przez organ rentowy wniosku dowodowego z opinii psychologa, sąd pierwszej instancji dopuścił ten dowód. W opinii biegła psycholog D. S. odniosła się do podnoszonych przez organ rentowy twierdzeń co do wyników badań ubezpieczonego.

Zatem przeprowadzone w niniejszej sprawie dowody, w szczególności opinia biegłego psychiatry G. B., psychiatry J. M. oraz psychologa D. S., nie dały podstaw do uznania racji organu rentowego. Sąd Apelacyjny uznał opinie biegłego psychiatry G. B. oraz biegłej psycholog D. S. za decydujące dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W ocenie sądu odwoławczego są one logiczne i spójne oraz należycie uzasadnione i w całości wyjaśniające wszelkie wątpliwości w sprawie. Należy mieć przy tym na względzie, że opinia biegłego podlega ocenie jedynie w zakresie zgodności z art. 233 k.p.c. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów, jednak z uwagi na specyficzny charakter dowodu z opinii biegłego ocena ta jest o tyle ograniczona, że nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej. Sąd nie może więc orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Z powyższego wyraźnie wynika, że mimo zarzutów apelującego, stan kliniczny ubezpieczonego został ustalony w sposób prawidłowy. Biegły G. B. w sporządzonej opinii, co należy

podkreślić, odniósł się również do wcześniej sporządzanych w sprawie opinii oraz wyjaśnił wątpliwości zgłaszane przez ubezpieczonego, związane z wcześniej wydanymi opiniami. Biegły szczegółowo wyjaśnił, że ubezpieczony od kilku lat znajduje się pod stałą opieką psychiatryczną, od okresu podjęcia terapii dysfunkcje stanu psychicznego kwalifikują ubezpieczonego do osób o ograniczonej zdolności do zatrudnienia. Biegły za pierwszy etap kliniczny rozwoju otępienia uznał moment, kiedy to schorzenia występujące u H. K. uniemożliwiały mu zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem wykształcenia. Co prawda ubezpieczony podjął leczenie psychiatryczne w dniu 4 grudnia 2013 r., jednak w wywiadzie dotyczącym przebiegu leczenia wskazano, że pacjent od 3 lat ma zaburzenia pamięci. Również przeprowadzone testy psychologiczne potwierdziły obszar patologii organicznej. W okresie poprzedzającym podjęcie leczenia psychiatrycznego ubezpieczony nie funkcjonował zawodowo i społecznie. Jak wskazał biegły wysoce prawdopodobnym jest zatem pojawienie się u ubezpieczonego dysfunkcji poznawczych ograniczających zdolność do pracy (częściowa niezdolność do pracy) na co najmniej kilkanaście miesięcy przed podjęciem leczenia psychiatrycznego, tzn. przed 15 czerwca 2012 r. Tym bardziej, iż zaburzenia pamięci były już odnotowywane przez lekarzy w 2012 r. (włączenie N. i skierowanie wnioskodawcy na konsultację do Poradni Neurologicznej). Również biegła psycholog D. S. wskazała, że pojawienie się problemów z pamięcią, funkcjonowaniem w życiu codziennym i zawodowym były przesłanką do poszukiwania pomocy i rozpoczęcia diagnostyki ubezpieczonego. Wywiad od rodziny wskazuje na pojawienie się tego rodzaju trudności w 2010 roku. Bezpośrednim skutkiem pojawienia się tych trudności było nieprzedłużenie umowy o pracę, a wcześniej trudności w przyswojeniu nowej wiedzy, trudności w zdaniu egzaminu. Uchwytnie w badaniu psychologicznym wskaźniki obniżania się możliwości w sferze uwagi, pamięci, podawane w wywiadach informacje zyskały potwierdzenie w badaniach psychologicznych przeprowadzonych w 2014 r. po skierowaniu przez psychiatrę do oceny funkcjonowania poznawczego ubezpieczonego. Całościowo uzyskanych danych z akt sprawy, analiza wyników badań ubezpieczonego, zdaniem biegłej psycholog, wskazuje na istnienie zaburzeń pamięci, które były rejestrowane przez lekarzy w 2012 r. i powodowały u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy już przed rozpoczęciem leczenia psychiatrycznego.

Sąd odwoławczy dostrzegł, że organ rentowy w zastrzeżeniach do wskazanych powyżej opinii koncentrował się głównie na tym, że biegli pod uwagę brali wywiad uzyskany od rodziny H. K.. Jednakże ze sporządzonych opinii wprost wynika, że podstawą rozstrzygnięcia była przede wszystkim analiza dokumentacji medycznej ubezpieczonego. Wywiad od rodziny natomiast potwierdził wnioski, które wynikały z przeprowadzonej analizy dokumentacji, stanowiły dopełnienie argumentacji biegłych. Organ rentowy pomija całkowicie, że ubezpieczony zgłaszał problemy z pamięcią lekarzowi rodzinnemu, czego skutkiem były wypisanie przez lekarza POZ w dniu 2 stycznia 2012 r. recepty na lek N., którego działanie wpływa na poprawienie procesów poznawczych, zwłaszcza funkcji pamięciowych u osób wykazujących zaburzenia pamięci.

Wobec zgłoszenia zarzutu sprzecznych ustaleń faktycznych, wskazania wymaga, że dla podważenia ustaleń faktycznych poczynionych przez sąd pierwszej instancji skarżący winien był wskazać, w jakich konkretnie fragmentach argumentacja sądu jest sprzeczna z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego względnie, które elementy materiału dowodowego (dowody) zostały przez sąd pierwszej instancji wadliwie pominięte i jakie wnioski faktyczne, z tychże fragmentów materiału procesowego powinny być w sposób poprawny wyprowadzone. W tym kontekście wskazać należy, że nie sposób podzielić zarzutu organu rentowego odnoszącego się do sprzeczności w ustaleniach faktycznych Sądu Okręgowego z materiałem dowodowym, bowiem Sąd ten dokonał prawidłowych i szczegółowych ustaleń faktycznych w oparciu o analizę całości materiału dowodowego oraz w sposób logiczny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego dokonał oceny materiału dowodowego, a zarzuty sformułowane w apelacji skarżącego w istocie stanowią jedynie nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi ustaleniami sądu pierwszej instancji. Przedstawiony zarzut jest wyrazem bardzo subiektywnej oceny wyselekcjonowanej przez apelującego części zebranego i przeprowadzonego w sprawie materiału dowodowego, które w założeniu miały wykazać zasadność argumentacji wskazanej w uzasadnieniu apelacji. Zwrócić także należy uwagę, że skarżący nie starał się nawet wskazać, które konkretnie z ustaleń poczynionych przez Sąd są błędne i jakie ustalenia na podstawie przeprowadzonego materiału dowodowego powinny być, jego zdaniem, prawidłowo poczynione. Jeszcze raz podkreślić należy, że materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy, w szczególności opinie biegłych sądowych przesądzają, że ubezpieczony H. K. z uwagi na stan zdrowia i rozpoznany u niego zespół otępienny w przebiegu choroby Alzheimera jest osobą

częściowo niezdolną do pracy na stałe od dnia 1 kwietnia 2015 r., a niezdolność ta powstała co najmniej w styczniu 2012 r.

Powyższe legło u podstaw uznania, że zarzut niewyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a w konsekwencji także zarzut sprzeczności ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przytoczone na wstępie apelacji w całości okazały się nieuzasadnione. Jednocześnie trzeba zauważyć, że apelujący w żaden sposób nie uzasadnił sformułowanych zarzutów. Treść uzasadnienia apelacji zdaje się zawiera argumentację dotyczącą okoliczności spornych w zupełnie innej sprawie. W niniejszej sprawie nie był przeprowadzony dowód z opinii biegłej L. K.. Zgłaszane przez ubezpieczonego schorzenia nie dotyczyły również specjalności takich jako onkologia, urologia czy też medycyna pracy. Wobec czego wskazany w uzasadnieniu apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. odnoszący się do oceny opinii biegłego urologa nie poddaje się merytorycznej kontroli w niniejszym postępowaniu. Podobnie jak zarzut bezpodstawnego nieuwzględnienia przez sąd pierwszej instancji wniosku o dopuszczenie opinii uzupełniającej biegłego z zakresu medycyny pracy.

W konsekwencji powyższych rozważań przyjąć należało, że argumentacja organu rentowego podniesiona w wywiedzionej apelacji nie może prowadzić do podważenia prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego. Z całą pewnością materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie nie pozwala na ustalenie, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy. Sąd pierwszej instancji w sposób właściwy w ustalonym stanie faktycznym zastosował normy art. 12 ust. 3 i art. 13 oraz art. 57 ustawy emerytalno-rentowej i uznał, że stan zdrowia H. K. skutkuje uznaniem go za osobę częściowo niezdolną do pracy na stałe.

Mając na uwadze dokonaną ocenę prawną, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego.

O kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należą, między innymi, koszty wynagrodzenia pełnomocnika procesowego reprezentującego stronę. Konsekwencją wygrania sporu przez ubezpieczonego także w postępowaniu apelacyjnym jest zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwoty 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko