

Sygn. akt III AUa 233/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2019 r.

### **Sąd Apelacyjny w Katowicach**

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Witold Nowakowski (spr.)
Sędziowie:	Alicja Kolonko Gabriela Pietrzyk - Cyrbus
Protokolant:	Magdalena Bezak-Sürücü

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2019 r. w Katowicach

sprawy z odwołania W. K. (W. K.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z pobytem w odosobnieniu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach

z dnia 15 listopada 2018 r. sygn. akt X U 2781/16

1) **oddala apelację;**

2) **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz ubezpieczonej W. K. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

/-/ SSA A.Kolonko /-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA G.Pietrzyk-Cyrbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 233/19

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R., w oparciu o ocenę komisji lekarskiej odmówił W. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z pobytem w miejscu odosobnienia na S..

W odwołaniu W. K. wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z pobytem w miejscu odosobnienia na S., gdzie od najmłodszych lat przebywała w bardzo trudnych warunkach i była świadkiem licznych okrucieństw, jakich się tam dopuszczano.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie, z przyczyn, które stanowiły podstawę wydania zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Katowicach ustalił, że W. K. urodziła się (...) na deportacji w miejscowości S.. Pierwsze lata dzieciństwa (1952 – 1957) spędziła na S., gdzie babka, matka i dwie siostry ubezpieczonej zostały deportowane. Warunki bytowe były skrajnie trudne, ubezpieczona często była głodna, od dzieciństwa pracowała, od pracy bardzo bolały ją ręce i nogi. Często czekała na matkę opiekując się młodszym rodzeństwem; bała się, że matka nie wróci do domu. Od dzieciństwa stale chorowała, najbardziej uciążliwa dla niej była choroba skóry, która powodowała bolesne, sączące się owrzodzenia. W 1957 r. ubezpieczona powróciła do Polski.

Decyzją z 6 czerwca 2011 r. Kierownik Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych przyznał ubezpieczonej uprawnienia kombatanckie w wymiarze 5 lat i 7 miesięcy (kwiecień 1952 r. – październik 1957 r.).

W dniu 23 marca 2016 r. ubezpieczona złożyła wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z pobytem w miejscu odosobnienia. W. K. uzyskała wykształcenie średnie, jako technik rolnik. Przepracowała ok. 30 lat jako referent, księgowa, kierownik klubu, prowadziła działalność gospodarczą – kiosk ruchu. Od 2008 r. uzyskała prawo do emerytury.

Lekarz orzecznik w dniu 18 lipca 2016 r. ustalił, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z pobytem w miejscu odosobnienia na S.. Komisja lekarska podzieliła ten pogląd (powyższe okoliczności w istocie pozostawały bezsporne).

W ocenie biegłych: psychiatry A. N. oraz psychologa E. R.

u ubezpieczonej rozpoznaje się zaburzenia depresyjne obecnie o łagodnym nasileniu objawowym. U badanej nie ma wskazań do rozpoznania zespołu stresu pourazowego, a takie rozpoznanie pojawia się w opisach wizyt z leczenia u psychiatry od r. 2016. Zgodnie ze wskazówkami diagnostycznymi dostępnymi w klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10 zespół stresu pourazowego należy rozpoznawać do 6 miesięcy od wystąpienia czynnika traumatycznego, ewentualnie taki okres może być dłuższy, ale muszą na to wskazywać udokumentowane przesłanki. Doświadczenie kliniczne mówi, że u osób przewlekłe (co najmniej przez kilka miesięcy) poddanych ekstremalnemu stresowi nie musi wystąpić zespół stresu pourazowego. Wtedy częściej mamy do czynienia z powikłaniami psychologicznymi polegającymi na nieprawidłowym zintegrowaniu osobowości – mówi się wtedy o trwałej zmianie osobowości wywołanej takim ekstremalnym stresem. Osobowość taka ma swoje cechy konieczne do postawienia takiego rozpoznania. Kluczową rolę odgrywa także uważna analiza życiorysu pacjenta w celu znalezienia charakterystycznych cech funkcjonowania takiej osoby i na tej podstawie można często wnioskować o strukturze osobowości. Analizując linię życiową ubezpieczonej nie ma żadnych dowodów na dysfunkcyjne objawy trwałej zmiany osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej. Przeciwnie, można powiedzieć, że po swoich obozowych doświadczeniach ubezpieczona funkcjonowała przez większość życia bardzo dobrze. Koresponduje to także z wynikami wykonanego u ubezpieczonej badania psychologicznego. Brak informacji, że do 2012 r. ubezpieczona korzystała z pomocy psychiatry i/lub psychologa. Dopiero stres psychospołeczny związany z przejściem na emeryturę prawdopodobnie wpłynął stopniowo na pogorszenie stanu psychicznego i pogorszenie funkcjonowania. Także fakt, że ubezpieczona postanowiła spisać swoje dawne doświadczenia nie pozostaje bez wpływu na pogorszenie stanu psychicznego. Nie można także pominąć tego, że ubezpieczona jest osobą cierpiącą na przewlekłe, nieuleczalne choroby somatyczne wymagające stałego leczenia lekami z udowodnionym negatywnym wpływem na stan psychiczny np. stosowane przez nią leki sterydowe z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów. Obecnie na podstawie badania

i analizy dokumentacji można u ubezpieczonej opisać zaburzenia depresyjne, których nasilenie można określić jako łagodne. Z dokumentacji wynika, iż ubezpieczona leczy się psychoterapeutycznie od lutego 2015 r. do nadal. W dokumentacji znajdują się tylko zaświadczenia o stanie psychicznym wydane przez psychologa, który prowadzi psychoterapię. Brak w dokumentacji informacji o przebiegu psychoterapii i jej częstotliwości. Sama ubezpieczona podała, iż spotyka się terapeutką raz w miesiącu lub raz na 2 tygodnie. Nie można takiej formy leczenia uznać za psychoterapię. W dokumentacji można znaleźć informację, że ubezpieczona leczyła się od 2012 r. także u psychiatry, ale dokumentacja zawiera opis tylko jednej wizyty z 16 października 2012 r. Rozpoznano zespół depresyjny i obserwację w kierunku PTSD do potwierdzenia w badaniu psychologicznym. Opis wizyty jest lakoniczny, brakuje w nim opisu stanu psychicznego, który dałby możliwość potwierdzenia na jakiej podstawie rozpoznano zespół depresyjny i podejrzewano zespół stresu pourazowego. Z opisu wizyty wynika, że ubezpieczona zgłaszała problemy w relacji

z synem. Psychiatra zalecił stosowanie sertraliny, leku przeciwdepresyjnego i przeciwłękowego o słabej sile działania, w najmniejszej możliwej dawce terapeutycznej 50 mg. W dniu 18 grudnia 2012 r. odbyła się jeszcze wizyta u psychologa, w której ubezpieczona ponownie podniosła nieumówione sprawy z synami. Brak jakiegokolwiek opisu stanu psychicznego. Kolejna wizyta u psychologa miała miejsce dopiero 9 sierpnia 2015 r. Psycholog rozpoznał zaburzenie o numerze F43 (bez cyfry po kropce), co nie daje możliwości uściślenia diagnozy, a także rozpoznała F32 (epizod depresyjny). W dacie badania ubezpieczona okazała kopię opisu jeszcze dwóch wizyt u psychiatry w dniach 2 sierpnia 2016 r. i 22 listopada 2016 r. (z leczenia w specjalistycznej praktyce lekarskiej). Tutaj rozpoznano zespół depresyjny z objawami PTSD (zespołu stresu pourazowego). Ponownie psychiatra zalecił sertralinę w najniższej dawce terapeutycznej. Biorąc pod uwagę nieregularne leczenie, nieadekwatnymi do rozpoznania dawkami leków, a także wnioski

z badania osobistego należy uznać nasilenie objawów u ubezpieczonej jako łagodne objawy depresyjne.

Wskazali, iż ubezpieczona wymaga dalszego leczenia u psychiatry i zintensyfikowania psychoterapii. Nie daje to podstaw do orzeczenia z powodów psychiatryczno-psychologicznych całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy (opinia k. 16-21 a.s.).

W ocenie psychologicznej Katedry Psychoterapii (...) Uniwersytetu(...) w K., sporządzonej na prywatne zlecenie ubezpieczonej, w zakresie osobowości ubezpieczonej widoczna jest nadwrażliwość emocjonalna, niski próg reakcji lękowej uruchamianej bez związku z realnym zagrożeniem oraz ślady PTSD.

W zaświadczeniu o stanie zdrowia - orzeczeniu specjalistycznym z 29 sierpnia 2017 r. wydanym przez prof. dr hab. n. med. K. R. z Katedry Psychoterapii (...) Uniwersytetu J. w K. - na podstawie przeprowadzonych badań psychiatrycznych i psychologicznych stwierdzono, iż ubezpieczona cierpi na Zespół Stresu Pourazowego (PTSD F41.3 ICD-10), który pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z urazami psychicznymi i fizycznymi doznany w czasie zesłania na teren byłego ZSRR. Ponadto u ubezpieczonej można zdiagnozować mieszane zaburzenia osobowości (F61.0 wg ICD-10), na rozwój których niewątpliwym wpływ miało wychowywanie się przez pierwsze 5 lat życia w bardzo trudnych warunkach deportacji. Nasilenie objawów czyni badaną częściowo niezdolną do pracy związku z deportacją. Zalecono kontynuowanie psychoterapii.

Natomiast w ocenie biegłych: psychiatry M. J. oraz psychologa A. S., u ubezpieczonej rozpoznaje się Zespół Stresu Pourazowego oraz trwałą zmianę osobowości związane z deportacją do byłego ZSRR. Analiza linii życiowej badanej oraz obserwowane - postawa unikająca, nadmierna reaktywność, poczucie mniejszej wartości, trudności w nawiązywaniu opartych na partnerstwie relacji interpersonalnych – wskazują, że pobyt w miejscu odosobnienia w skrajnie trudnych warunkach, przy stałej obecności czynników stresu i traumogennych o charakterze zarówno zewnętrznym jak i interpsychicznym, pozostawił u dziecka, jakim była wówczas badana – trwały ślad, determinujący głównie w znaczeniu negatywnym – jej późniejszy sposób przeżywania

i reagowania na świat. Wnioski z badania mają oparcie w literaturze przedmiotu dotyczącej badań psychologicznych osób deportowanych. Ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy na okres trzech lat od daty badania. Niezdolność do pracy trwająca od 1 marca 2016 r. ma bezpośredni związek z deportacją do ZSRR. Przewlekłość traumy miała wpływ na kształtowanie się osobowości ubezpieczonej, której deficyty determinowały późniejsze decyzje życiowe również w kontekście nawiązywania szkodliwych dla niej relacji interpersonalnych. Rozpoznane deficyty osobowościowe ubezpieczonej wynikają bezpośrednio z warunków życia, do jakich była ona zmuszona w okresie dzieciństwa i dojrzewania, tj. skrajnie złe warunki otoczenia, funkcjonowanie w warunkach przymusu, doświadczenie i przeżywanie stałego poczucia niższości w związku z wrogością ze strony otoczenia. Obserwowany obecnie obraz psychopatologiczny badanej, w którym dominuje trwała zmiana osobowości, będąca wynikiem przewlekłych zdarzeń urazowych, jedynie zwiększa podatność badanej na zdarzenia teraźniejsze. Zdaniem biegłych sądowych nie ulega wątpliwości, że ubezpieczona przejawia objawy Zespołu Stresu Pourazowego oraz trwałej zmiany osobowości w wyniku przeżycia sytuacji ekstremalnych na przestrzeni całego życia, począwszy od okresu dzieciństwa, co czyni ją częściowo niezdolną do pracy (opinie główna i uzupełniająca k. 97-99 i 126 a.s.).

Organ rentowy kwestionował wnioski opinii tych biegłych, podnosząc, iż liczne sytuacje stresorodne jak odrzucenie w grupie rówieśniczej, patologiczne małżeństwo trwające 15 lat, podczas którego ubezpieczona była bita i poniżana oraz walka z poważną chorobą nowotworową wystąpiły po powrocie do Polski. Mimo to ubezpieczona była przez wiele lat aktywna zawodowo. W ocenie organu rentowego wszystkie stresory - zarówno te pięcioletnie z okresu pobytu na S., jak i te po powrocie do Polski i w całym dorosłym życiu, nie spowodowały dekompensacji stanu psychicznego w stopniu ograniczającym zdolność do pracy. Mając na uwadze podjęcie leczenia w PZP po 55 latach od powrotu z S., po wypracowaniu emerytury na odpowiedzialnych stanowiskach pracy, organ rentowy poddał w wątpliwość propozycję orzeczenia częściowej niezdolności do pracy w związku z pobytem na S. i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii celem obiektywizacji stanowiska orzeczniczego. Opinia nie wyjaśniła wątpliwości dotyczących podjęcia leczenia przez ubezpieczoną w PZP dopiero w 2012 r. Ponadto organ rentowy wniósł o przekazanie sprawy do ZUS do ponownego rozpatrzenia, bowiem komisja lekarska badająca ubezpieczoną w 2016 r. nie miała wglądu w nową dokumentację medyczną z jej leczenia.

Sąd Okręgowy w świetle wyników postępowania dowodowego stwierdził, że ubezpieczona w badanym okresie, tj. od 1 marca 2016 r. jest częściowo niezdolna do pracy, a niezdolność ta ma bezpośredni związek z deportacją do ZSRR. W pełni podzielił opinie (podstawową i uzupełniającą) biegłych M. J. i A. S.. Nie podzielił przy tym zastrzeżeń zgłoszonych przez organ rentowy do opinii tych biegłych, którzy w opinii uzupełniającej szczegółowo odnieśli się do tych zastrzeżeń. Miał przy tym na uwadze, że wnioski tej opinii w pełni korespondują z opinią wydaną przez Katedrę Psychoterapii (...) Uniwersytetu J. w K., niekwestionowanego autorytetu w dziedzinie nauk medycznych. Wbrew twierdzeniom organu rentowego dokumentacja medyczna nie ma wyłącznego znaczenia przy ocenie stanu zdrowia opiniowanego, jest tylko jednym z elementów służących takiej ocenie. Stąd też zapisy w dokumentacji medycznej wskazujące na moment rozpoczęcia leczenia nie mają rozstrzygającego znaczenia dla oceny przyczyn schorzeń ubezpieczonej i daty ich powstania.

Sąd Okręgowy ponadto nie podzielił wniosków opinii biegłych: A. N. i E. R. stwierdzając, iż biegli ci całkowicie pominęli istotną dla rozstrzygnięcia sprawy kwestię wpływu warunków egzystencji ubezpieczonej w pierwszych latach życia w czasie pobytu na S. na kształtowanie się jej osobowości i stanu psychiczno-emocjonalnego, który to wpływ podkreślili biegli M. J. i A. S. w opinii z 14 marca 2018 r., a także opiniujący ubezpieczoną specjaliści z (...) Uniwersytetu J..

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał,

że udowodniony w toku niniejszego postępowania aktualny obraz schorzeń ubezpieczonej daje podstawy do stwierdzenia u niej, począwszy od 1 marca 2016 r., częściowej niezdolności do pracy w związku z pobytem w miejscach, o których mowa w art. 4 ust. 1

pkt 3 lit. b ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego.

Stwierdził, iż istotny wpływ warunków w jakich ubezpieczona egzystowała

w pierwszych latach życia na S. na jej stan psychiczno-emocjonalny, potwierdzony opinią biegłych M. J. i A. S., których wnioski w pełni korespondują

z opinią (...) Uniwersytetu J. w K., dowodzi istnienia związku przyczynowego pomiędzy aktualnie stwierdzoną częściową niezdolnością ubezpieczonej do pracy a jej ubezpieczonej w miejscach, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 lit. b ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego. Związek przyczynowy, o którym mowa

w art. 12 ust. 3 tej ustawy należy rozumieć szeroko, jako obiektywnie istniejące następstwo faktów i zależność tego rodzaju, że jeden poprzedza drugi i zdolny jest go wywołać. Nie jest zatem konieczne, żeby pobyt ubezpieczonej na S. był wyłączną przyczyną jej niezdolności do pracy; wystarczy, że jest przyczyną istotną, która obecnie skutkuje częściową niezdolnością ubezpieczonej do pracy.

Uznając, iż okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione, Sąd Okręgowy na zasadzie art. 217 § 3 kpc pominął wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu

z opinii kolejnego zespołu biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii.

Ponadto Sąd Okręgowy nie podzielił wniosku organu rentowego o uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenie postępowania. Po wskazaniu dyspozycji art. 477<sup>14</sup> § 4 kpc stwierdził, że w postanowieniu

z 29 września 2016 r. ( sygn. akt III AUz 275/16) Sąd Apelacyjny w Katowicach, rozważając pojęcie „nowych okoliczności” z art. 477<sup>14</sup> § 4 kpc wskazał, iż stan zdrowia jest wartością zmienną. Przyjęcie koncepcji, że „nowe okoliczności”, które zobowiązują sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania (a więc zakończenia sprawy przed sądem), to także okoliczności dotyczące pogorszenia stanu zdrowia po wniesieniu odwołania, spowodowałyby brak możliwości zakończenia sprawy o rentę. Pojawienie się bowiem po każdorazowej negatywnej decyzji organu rentowego tak rozumianych „nowych okoliczności” prowadziłyby do konieczności jej uchylenia i w efekcie do trwającego w nieskończoność stanu niezalatwienia wniosku o rentę. W rezultacie owe „nowe okoliczności” dotyczyłyby czasu coraz bardziej odległego od wniosku o świadczenie.

Podzielając wyżej przytoczony pogląd Sądu Apelacyjnego w Katowicach Sąd Okręgowy uznał, iż nowa dokumentacja medyczna dotycząca przebiegu leczenia ubezpieczonej już po wydaniu zaskarżonej decyzji, nie stanowi „nowej okoliczności” w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 kpc, lecz obrazuje stopień zaawansowania schorzenia, jakie było ujawnione już w postępowaniu przed organem rentowym.

Sąd Okręgowy dodał, że art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego w zakresie świadczeń należnych osobom, które zostały uznane za niezdolne

do pracy wskutek niezdolności do pracy pozostającej w związku z pobytem w miejscach, o których mowa w art. 3 i art. 4 ust. 1 tej ustawy, odsyła do przepisów ustawy dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2016 r. poz. 871). Prawo do renty będące przedmiotem odwołania ubezpieczonej zostało określone w art. 2 pkt 1 a tej ostatniej ustawy. Zgodnie z art. 17 ust.1 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, do ustalania wysokości świadczeń, o których mowa w art. 15 i art. 16, oraz

w innych sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio przepisy ustawy

z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W myśl art. 129 ust. 1 tej ustawy świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek.

Ubezpieczona w dniu 23 marca 2016 r. złożyła wniosek o ustalenie prawa do spornego świadczenia, zatem renta winna być jej wypłacana począwszy od 1 marca 2016 r.

Z tych przyczyn, po wskazaniu dyspozycji: art. 12 ust. 1, art. 12 ust. 2 pkt 1, art. 12 ust. 3 i 4, art. 4 ust. 1 pkt 3 lit. b ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (t.j. Dz. U.

z 2018 r., poz. 276) Sąd Okręgowy stwierdził, że w świetle cytowanych przepisów nie budzi wątpliwości, że dla spełnienia warunków określonych w art. 12 ust. 3 ustawy konieczne jest wystąpienie obrażeń lub chorób spowodowanych między innymi pobytem na przymusowych zesłaniach i deportacji w ZSRR, które w wyniku rozwoju zmian chorobowych doprowadziły do powstania niezdolności do pracy. Tego rodzaju związek w każdym przypadku musi być ustalony indywidualnie stosownie do okoliczności danej sprawy. Związek przyczynowy należy pojmować jako obiektywne powiązane z sobą zjawisko zwane przyczyną

ze zjawiskiem określanym jako skutek, co oznacza, że związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie przyczyn i skutków są takie przyczyny, które normalnie powodują określone skutki. Zatem wszelkiego rodzaju odpowiedzialność prawna - w tym ubezpieczeniowa - ogranicza się do normalnych działań lub zaniechań, które spowodowały wystąpienie szkody (ryzyka ubezpieczeniowego). Ocena czy w konkretnej sprawie skutek jest normalny musi opierać się przede wszystkim na całokształcie okoliczności sprawy, doświadczeniu życiowym i określonej wiedzy specjalistycznej (w tej mierze Sąd Okręgowy odwołał się do orzeczenia Sądu Najwyższego z 2 czerwca 1956 r., sygn. akt III CR 515/56, OSNCK Nr 1 z 1957 r. poz. 24). Podkreślił, iż w dziedzinie medycyny nie zawsze jednoznacznie i z całkowitą pewnością można wykazać zależność pomiędzy przyczyną

a skutkiem. Stąd w tym zakresie, jako normalne następstwo, przyjmuje się wysokie prawdopodobieństwo, że dana przyczyna spowodowała określony skutek.

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzją przyznając ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy pozostającej w związku z pobytem w miejscach, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 lit. b ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r.

o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego – na okres 5 lat poczynając od 1 marca 2016 r.

Ponadto, z odwołaniem się do art. 98 kpc i § 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), zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, zarzucając:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegającą na bezzasadnym przyjęciu, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy w związku z pobytem w miejscach, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do takich ustaleń,

2. naruszenie prawa procesowego, a to art. 278 § 1 kpc w związku z art. 286 kpc przez zaniechanie dopuszczenia dowodu z opinii trzeciego zespołu biegłych, celem rozstrzygnięcia niewyjaśnionych sprzeczności pomiędzy treściami wcześniejszych opinii sporządzonych przez dwa zespoły biegłych,

3. naruszenie prawa procesowego, a to art. 233 kpc przez brak wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób zgodny z zasadami wiedzy

i doświadczenia życiowego i w konsekwencji bezzasadne przyjęcie na podstawie jednej

z dwóch sprzecznych ze sobą opinii, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy w związku z deportacją do ZSRR,

4. w konsekwencji naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 12 w związku z art. 4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego poprzez błędne zastosowanie i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania do sądu I-szej instancji oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w drugiej instancji wg norm przepisanych.

Na uzasadnienie podniósł, że Sąd pierwszej instancji przeprowadzając postępowanie dopuścił dowód z opinii biegłych psychologa i psychiatry, którzy w opinii z 5 marca 2017 r. jednoznacznie wskazali, że ubezpieczona może cierpieć na łagodną formę depresji, jednakże nie ma żadnych dowodów na trwałą zmianę osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnych w postaci pobytu na S. we wczesnym dzieciństwie. Co więcej - biegli zwrócili uwagę, że ubezpieczona aż do 2012 roku nie korzystała z pomocy psychologa czy psychiatry, w trakcie pracy zawodowej przez wiele lat wykonywała pracę w zawodzie księgowej. Wg treści opinii, sam pobyt ubezpieczonej na S. nie skutkuje możliwością uznania jej nawet za osobę częściowo niezdolną do pracy. Biegli wskazali wyraźnie, że dopiero po zakończeniu aktywności zawodowej - nie potrafiąc się zaadaptować do tej istotnej zmiany życiowej - ubezpieczona zaczęła rozpamiętywać swoje życie i wtedy mogły pojawić się pierwsze oznaki depresji.

Sąd dopuścił następnie opinię innego zespołu biegłych psychologa i psychiatry, którzy w opinii z 14 marca 2018 r. rozpoznali u ubezpieczonej zespół stresu pourazowego oraz trwałą zmianę osobowości związane z deportacją do byłego ZSRR. W opinii biegli powołali się dodatkowo na prywatną opinię sporządzoną w Katedrze Psychoterapii (...) Ostatecznie biegli uznali ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy w związku z deportacją do ZSRR na okres trzech lat od daty badania, określając początek tej niezdolności na dzień 1 marca 2016 r. Do tej opinii organ rentowy zgłosił zastrzeżenia, wnosząc jednocześnie o powołanie kolejnego zespołu biegłych w celu obiektywizacji orzecznictwa i wyjaśnienia istotnych sprzeczności pomiędzy obiema opiniami.

Odnosząc się do tych zastrzeżeń Sąd dopuścił tylko dowód z opinii uzupełniającej drugiego zespołu biegłych, który w lakonicznej opinii z 30 maja 2018 r. podtrzymał swoje oceny.

Następnie organ rentowy zwrócił uwagę na niewyjaśnione przez biegłych wątpliwości dotyczące możliwości wpływu na stan zdrowia ubezpieczonej sytuacji występujących na przestrzeni jej dalszego życia oraz fakt, że biegli opierają się na dokumentacji z leczenia psychiatrycznego z roku 2017, do której nie miał wglądu ani lekarz orzecznik ZUS, ani komisja lekarska ZUS, jednak sąd pierwszej instancji pominął zastrzeżenia i wnioski organu rentowego.

Sąd pierwszej instancji uzasadniając wyrok wskazał, że nie dał wiary opinii pierwszego zespołu biegłych i nie podzielił zastrzeżeń organu rentowego do opinii drugiego zespołu. W ocenie Sądu jest oczywiste, że ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy i że ta niezdolność ma bezpośredni związek z jej deportacją do ZSRR. Sąd uznał bowiem, że aktualny obraz schorzeń jest spowodowany warunkami, w jakich ubezpieczona przebywała w pierwszych latach swojego życia.

W ocenie ZUS nie sposób zgodzić się z taką oceną zdrowia ubezpieczonej i związkowi opisywanych obecnie chorób z Jej pobytom na terenie ZSRR.

Przed wszystkim sąd, dysponując dwiema skrajnie różnymi opiniami biegłych, jest zobowiązany dążyć do wyjaśnienia rozbieżności między nimi, a nie samodzielnie nadawać walor wiarygodności którejkolwiek z nich. Sąd po to zasięga opinii biegłych, aby skorzystać

z ich specjalistycznej wiedzy. W przedmiotowej sprawie opinia uzupełniająca drugiego zespołu biegłych w żadnej mierze nie odniosła się do całości zarzutów organu rentowego

jak i ustaleń pierwszego zespołu biegłych, a zatem w takiej sytuacji obowiązkiem sądu było zająć się opinią innego jeszcze zespołu biegłych. Zamiast tego sąd arbitralnie uznał

za wiarygodne wyłącznie opinie drugiego zespołu biegłych, podkreślając, że pierwszy zespół biegłych pominął wpływ warunków egzystencji ubezpieczonej na S.. Tymczasem analogiczne zarzuty niekompletności można postawić opiniom drugiego zespołu biegłych, którzy z kolei całkowicie pominęli doświadczenia z późniejszego okresu życia Ubezpieczonej, a przede wszystkim fakt, że przez cały okres aktywności zawodowej wykonywała pracę wymagającą dokładności, skrupulatności i skupienia, zaś pierwsze objawy chorobowe zaczęła zgłaszać kilka lat po przejściu na emeryturę.

Dodatkowo sąd podkreślił wiarygodność tego zespołu biegłych powołując się na zbieżność ich ustaleń z prywatną opinią, sporządzoną na użytek samej ubezpieczonej poza postępowaniem dowodowym. Opinii tej organ rentowy nie otrzymał i nie miał możliwości jej zweryfikowania.

Co więcej - norma art. 12 wskazanej ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. wymaga wprost ustalenia jednoznacznego i bezpośredniego związku skutkowo-przyczynowego pomiędzy ustaloną obecnie niezdolnością do pracy a zranieniami, kontuzjami bądź innymi obrażeniami lub chorobami odniesionymi bądź przebytymi w miejscach, o których mowa w art. 3 i art. 4 ust. 1 powyższej ustawy. Zatem to nie sam pobyt i jego warunki w takich miejscach może determinować ustalenie obecnie inwalidztwa czy niezdolności do pracy,

ale wyłącznie wykazanie następstwa tejże w wyniku zranień, kontuzji, innych obrażeń czy chorób. Także orzecznictwo sądowe w tym zakresie wyraźnie wskazuje na konieczność ustalenia takiego związku - wyroki SN z 15 listopada 2001 r. (II UKN 612/00), 28 lutego 2001 r. (II UKN 250/00), 22 marca 2001 r. (II UKN 281/00) czy 3 lipca 2013 r. (I UKN 65/13). Co więcej - w tym ostatnim wyroku Sąd Najwyższy wyraźnie wskazuje powinności sądu w sytuacji, kiedy dysponuje on rozbieżnymi opiniami biegłych, czego sąd orzekający w realiach rozpatrywanej sprawy nie uczynił.

W przedmiotowej sprawie biegli z drugiego zespołu, a za nimi sąd przyjęli, że obecna niezdolność do pracy ubezpieczonej wynika już tylko z faktu pobytu na S., z warunków życiowych i klimatycznych tam panujących. Tymczasem sama ubezpieczona w odniesieniu do stanu zdrowia wskazuje, że odczuwała w okresie przebywania na S. ból stawów - „zapalenie”, jak sama to określiła. Nie sposób na tej podstawie kategorycznie uznać, że choroba ta - a brak jakichkolwiek informacji o jej choćby późniejszej diagnozie i leczeniu - po upływie 55 lat może być przyczyną opisywanych obecnie dolegliwości natury psychicznej.

Zatem - wbrew stanowisku sądu pierwszej instancji - całkowicie logiczne są ustalenia pierwszego zespołu biegłych, który opisując stan zdrowia ubezpieczonej wskazał wprost,

że nie ma żadnych dowodów na dysfunkcyjne zmiany jej osobowości, jakie mogłyby powstać w wyniku przeżyć z dzieciństwa. Natomiast biegli drugiego zespołu wskazują bardzo ogólnie na warunki życiowe i szereg przewlekłych chorób, co miałyby w ich ocenie uzasadniać związek obecnie rozpoznanej przez nich niezdolności do pracy z pobytem w miejscu odosobnienia.

Tym samym, nawet gdyby przyznać, że stan zdrowia ubezpieczonej obecnie uzasadnia uznanie ją za osobę częściowo niezdolną do pracy, to brak medycznych przesłanek do powiązania tej niezdolności z jakimikolwiek chorobami przebytymi w wieku do 5 lat podczas pobytu na S..

Zatem w konsekwencji oparcie wyroku na izolowanej opinii jednego tylko zespołu biegłych powołanych w tej sprawie i wyprowadzającej odmienne wnioski z identycznego stanu faktycznego, czyli zakładającej istnienie niezdolności



do pracy przy braku stwierdzenia takiej samej niezdolności przez pierwszy zespół biegłych, braku powiązania tej niezdolności do pracy z okolicznościami wskazanymi w normie art. 12 wskazanej ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r., czyni zaskarżony wyrok nieuzasadnionym w świetle zgromadzonego materiału dowodowego.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów udzielonego zastępstwa adwokackiego, według norm prawem przepisanych.

Na uzasadnienie podniósł, że apelacja organu rentowego jako wyraz jawnego niezadowolenia ZUS z oceny materiału dowodowego dokonanej przez „Sąd I inst.” jawi się dla odwołującej jako dalece bezzasadna, jak i nie poparta argumentami natury merytorycznej. Wskazać bowiem należy, iż w przeważającej części treści apelacji opiewa na próbę streszczenia przebiegu dotychczasowego postępowania, jak i własną ocenę materiału dowodowego poczynioną przez organ rentowy z jednostronnym wskazaniem na opinię biegłych dla ZUS najkorzystniejszą.

Tymczasem materiał dowodowy zebrany w sprawie pozwalał na wydanie orzeczenia w jego zaskarżonej treści z korzyścią dla samej odwołującej. Opinia biegłych za jaką opowiada się ZUS została wydana przy tym na początkowym etapie postępowania, kiedy to odwołująca oczekiwała jeszcze na wyznaczone jej badanie specjalistyczne na Uniwersytecie J.. Toteż dopiero na kolejnym etapie postępowania możliwym było załączenie do akt sprawy wspomnianej opinii prywatnej celem wzięcia pod uwagę tak wydanej dokumentacji medycznej w toku opiniowania przez zespół drugich biegłych. Wskazać przy tym należy, iż o ile pierwsza opinia w sprawie sporządzona została przez biegłych stopnia mgr, o tyle druga opinia biegłych, jak i opinia prywatna załączona do akt wydawana była już przez wybitnych i znanych specjalistów o ugruntowanym i wieloletnim doświadczeniu rangi profesorskiej. Toteż z uwagi chociażby na kadrę sporządzającą opinię, jak i jej wysoki poziom merytoryczny trudno było o dopuszczenie dowodu z trzeciej opinii biegłych - tak jak wnosił o to ZUS i to w oparciu jedynie o argumentację wywodzącą się z treści opinii sporządzanej uprzednio przez specjalistów ze znacznie mniejszym doświadczeniem zawodowym. Mało prawdopodobnym jest bowiem, ażeby możliwym było podważenie argumentacji wyrażanej przez grono profesorskie w toku kolejnego opiniowania, zważywszy, iż inni biegli widniejący na liście Sądu Okręgowego, a których to kolejna opinia byłaby możliwa, nie posiadali znacznie wyższych kompetencji aniżeli profesorowie wydający uprzednie opinie. Także dopuszczenie dowodu z jakiegokolwiek kolejnej opinii wpływałoby tylko w bezzasadny sposób na przedłużenie postępowania z krzywdą dla samej odwołującej. Wskazać przy tym należy, iż druga opinia biegłych nosiła już walor pełnego obiektywizmu, przy czym potwierdzała treściowo opinię prywatną załączoną do akt sprawy.

Niezależnie od powyższego, rolą Sądu nie jest wierne odtwarzanie treści wydanych opinii w sprawie, albowiem tego typu tok rozumowania organu rentowego całkowicie niweczyłby zasadę swobodnego uznania sędziowskiego. Sąd jest bowiem zobligowany

do wszechstronnego zbadania okoliczności faktycznych sprawy, przy jednoczesnym posiłkowaniu się, a nie substytuowaniu się treścią wydanych opinii biegłych. Powyższe oznacza, iż „Sąd I inst.” uprawniony był w pełni do krytycznej oceny pierwszej z wydanych opinii, przy jednoczesnym podzieleniu wniosków płynących z tej kolejno wydanej.

Za przyznaniem racji drugiej z opinii przemawiał bowiem poziom wiedzy specjalistów ją sporządzających, fakt uwzględnienia w toku opiniowania nowej dokumentacji medycznej odwołującej nie istniejącej w toku pierwszego opiniowania (vide: opinia prywatna), wreszcie treść opinii prywatnej sporządzonej przez wykwalifikowaną i renomowaną uczelnię. W tym stanie rzeczy nie było obiektywnych podstaw do tego, ażeby uznać za prawdopodobne możliwe zakwestionowanie aż dwóch opinii (sądowej, prywatnej) wydawanych przez profesorów przez zespół biegłych mających opiniować w ramach kolejno dopuszczonego dowodu z trzeciej opinii. Opinia prywatna została przy tym załączona do akt sprawy jako wniosek dowodowy, jak i zaliczona w ich poczet, a zatem trudno było mówić w niniejszej sprawie o jakimkolwiek orzekaniu poza materiałem dowodowym zebrany w sprawie.

Wskazania wymaga przy tym fakt, iż proces chorobowy odwołującej jest niezmiernie dynamiczny, a ona sama w dalszym ciągu poszukuje różnych metod leczenia i diagnostyki celem zagwarantowania sobie możliwości w miarę normalnego funkcjonowania na co dzień. Z uwagi na powyższe naturalną konsekwencją było pojawianie się w toku

postępowania kolejne dokumentacji medycznej, jakiej nie mógł wcześniej uwzględnić organ rentowy przy wydawaniu decyzji. Niemniej jednak z uwagi na fakt, iż możliwym było merytoryczne zakończenie sprawy już bezpośrednio przed Sądem, nie zachodziły podstawy ku temu, ażeby przekazać sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. O ile rozwiązanie takie uznać można by za korzystne dla ZUS, o tyle wiązałyby się ono dla odwołującej z nieuzasadnionym przedłużaniem sprawy oraz kolejnym stresem, który to nie jest wskazany z uwagi na jej chorobę.

Co podnoszonego w apelacji rzekomego ujawnienia się objawów chorobowych odwołującej dopiero po przejściu na emeryturę stwierdził, iż charakterystyka zespołu stresu pourazowego jest na tyle specyficzna, a odwołująca zmierzyła się z tak wielkim dramatem życiowym przebywając na S., iż o tego typu fachowe konstatacje może pokusić się jedynie specjalista z zakresu psychiatrii i psychologii. Odwołująca poddana została przy tym wnikliwym badaniom, z których to wprost wynikało poczynione rozpoznanie, jak i przyczyny schorzenia. Trudno zatem uznać, iż swobodna argumentacja zawarta w apelacji zasługuje na jakiegokolwiek uwzględnienie, zważywszy, iż stanowi już próbę samodzielnej oceny zaburzeń psychicznych odwołującej li tylko na podstawie wyrwanego z kontekstu fragmentu jej przesłuchania Wskazać przy tym należy, iż cechą charakterystyczną PTSD jest fakt długotrwałego występowania reakcji po pewnym okresie inkubacji objawów, zanim dadzą o sobie znać. Reakcja szoku pojawiającego się bezpośrednio po traumatycznym zdarzeniu nie jest jeszcze zespołem stresu pourazowego. A zatem możliwym w świetle wiedzy psychologicznej było pojawienie się określonych objawów chorobowych u odwołującej wraz z upływem lat, jak i rozwojem procesu emocjonalnego.

Sam bezpośredni kontakt Sądu z odwołującą był przy tym okazją nie tylko do przesłuchania jej osoby, ale i przede wszystkim naocznego zaobserwowania jej zachowań i reakcji na bodźce stresowe Powyższe zezwalało na poczynienie obserwacji stanowiących potwierdzenie rozpoznania poczynionego przez biegłych, albowiem już na pierwszy rzut oka widoczny jest lęk odwołującej w relacjach społecznych, jej wyobcowanie, zestresowanie, jak i wciąż towarzyszące napięcie emocjonalne bez zrozumiałych dlań powodów. Odwołująca nie jest przy tym specjalistą z zakresu psychiatrii i psychologii, a zatem nie była w stanie sama w trakcie swojego przesłuchania opowiedzieć wszystkiego o traumie, jaka ją spotkała i nazwać wprost wszystkich towarzyszących jej od lat problemów. Niezależnie od powyższego odwołująca była szeroko rozpytywana na tego typu okoliczności jak objawy zespołu stresu pourazowego w trakcie wykwalifikowanych badań psychologicznych, które to stanowiły znacznie silniejszy materiał dowodowy aniżeli bezpośrednie przesłuchanie odwołującej. Wiadomym jest przy tym z doświadczenia, iż osoby z zaburzeniami psychicznymi często wypierają fakt własnej choroby, a co więcej same słowa przesłuchiwanego mogą nie znajdować poparcia w opiniach specjalistów. Tymczasem niezależnie od treści przesłuchania odwołującej, stan jej zdrowia psychicznego został dostatecznie wykazany dokumentacją medyczną, jak i opiniami biegłych. Z uwagi na specyfikę zaburzeń odwołującej, jak i wciąż powracające w jej świadomości obrazy z przeszłości na S. niewskazanym było przy tym wielokrotne opisywanie określonych okoliczności o tożsamych treściach zarówno przed Sądem, jak i biegłym. Wszelkie wspomnienia, jak i ponowne ich przywoływanie są dla odwołującej dalece dotkliwe i powodują pogorszenie się jej stanu, który coraz trudniej znormalizować.

Z uwagi na powyższe trudno zatem podzielić stanowisko organu rentowego co do braku medycznych przesłanek do powiązania niezdolności odwołującej do pracy z jej pobytem na S.. Stanowisko „Sądu I inst.” poparte zostało bowiem wnikliwą oceną wszelkich okoliczności sprawy, w tym zwłaszcza przeprowadzonymi opiniami biegłych rangi

profesorów, a co za tym idzie orzeczenie Sądu meriti zasługuje na to, by w pełni ostać się w obowiązującym stanie prawnym.

***Uwzględniając wyniki uzupełniającego postępowania dowodowego, Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

apelacja jest bezzasadna.

Do rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie pozostawało, czy W. K. jest osobą częściowo niezdolną do pracy w związku z deportacją do ówczesnego ZSRR (pobytem w miejscu odosobnienia na S.).

Sąd Okręgowy uzyskał dwie sprzeczne ze sobą opinie zespołów biegłych: psychiatry i psychologa, a ustalenia oparł na opinii zespołu, który uznał, że u ubezpieczonej rozpoznaje się Zespół Stresu Pourazowego oraz trwałą zmianę osobowości, związane z deportacją do byłego ZSRR.

Różnica pomiędzy stanowiskami biegłych: psychiatry A. N.

i psychologa E. R. a psychiatry M. J. oraz psychologa A. S., sprowadza się w szczególności do tego, że pierwszy zespół biegłych, analizując linię życiową ubezpieczonej uznał, że nie ma żadnych dowodów na dysfunkcyjne objawy trwałej zmiany osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej, przeciwnie, można powiedzieć, że po swoich obozowych doświadczeniach ubezpieczona funkcjonowała przez większość życia bardzo dobrze. Jednak drugi zespół ocenił, że analiza linii życiowej badanej oraz obserwowane: postawa unikająca, nadmierna reaktywność, poczucie mniejszej wartości, trudności

w nawiązywaniu opartych na partnerstwie relacji interpersonalnych - wskazują, że pobyt

w miejscu odosobnienia w skrajnie trudnych warunkach, przy stałej obecności czynników stresu- i traumogennych o charakterze zarówno zewnętrznym jak i interpsychicznym, pozostawił u dziecka, jakim była wówczas badana - trwały ślad, determinujący głównie

w znaczeniu negatywnym - jej późniejszy sposób przeżywania i reagowania na świat, zaś wnioski z badania mają oparcie w literaturze przedmiotu dotyczącej badań psychologicznych osób deportowanych.

W ocenie Sądu Okręgowego mimo tej rozbieżności nie istniała potrzeba kontynuowania postępowania dowodowego, jako że ubezpieczona przedstawiła zaświadczenie i orzeczenie specjalistyczne z 29 sierpnia 2017 r. wydane przez Katedrę Psychoterapii (...) Uniwersytetu J. w K., według którego na podstawie przeprowadzonych badań psychiatrycznych i psychologicznych stwierdzono, iż ubezpieczona cierpi na Zespół Stresu Pourazowego (PTSD F41.3 ICD-10), który pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z urazami psychicznymi

i fizycznymi doznaniem w czasie zesłania na teren byłego ZSRR. Ponadto u ubezpieczonej można zdiagnozować mieszane zaburzenia osobowości (F61.0 wg ICD-10), na rozwój których niewątpliwie wpływ miało wychowywanie się przez pierwsze 5 lat życia w bardzo trudnych warunkach deportacji. Nasilenie objawów czyni badaną częściowo niezdolną

do pracy w związku z deportacją.

W postępowaniu apelacyjnym biegli A. N. i E. R. (vide

k.186-189 a.s.) zdecydowanie podtrzymali wnioski swej pierwotnej opinii, podkreślając

w szczególności, że kluczową kwestią diagnostyczną w tej sprawie jest to, że badana przez okresem rozpoczęcia leczenia u psychiatry (w lutym 2015 r.) nie ma żadnych potwierdzonych objawów depresyjnych, przynajmniej takich, które były na tyle nasilone klinicznie, aby wymagały leczenia. Należy zatem uznać, że objawy depresyjne zaczęły być nasilone klinicznie w ostatnich kilkunastu miesiącach i w przejściu na emeryturę w stosunkowo młodym wieku, wieloletnie osamotnienie, czy naturalne w tym wieku obawy egzystencjalne to czynniki występowania u badanej depresji, a nie w wydarzeniach z odległej przeszłości.

Zatem pomiędzy oboma zespołami biegłych wystąpiła sprzeczność co do kwestii zasadniczej – czy późne ujawnienie się objawów chorobowych wyklucza ich związek

z traumatycznymi wydarzeniami z odległej przeszłości, czy też droga ta pozostaje otwarta.

Sąd Apelacyjny uznał, że dalsze kontynuowanie postępowania dowodowego

w kierunku postulowanym w apelacji jest zbędne, mimo sprzeczności w poglądach cytowanych opinii dwóch zespołów biegłych. W niniejszej sprawie niezbędne było sięgnięcie do wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 kpc. W ocenie Sądu Apelacyjnego sprzeczność pomiędzy wnioskami opinii biegłych wynika w szczególności z odmienności zasadniczych poglądów tych biegłych na możliwość uznania istnienia związku przyczynowego pomiędzy

wydarzeniami z dzieciństwa a obecnie stwierdzonymi schorzeniami. W tej sytuacji, także w ocenie Sądu Apelacyjnego, istotne znaczenie ma treść dokumentacji medycznej przedstawionej w toku postępowania przez ubezpieczoną, pochodzącej z Katedry Psychoterapii (...) Uniwersytetu J.

w K., a zatem z placówki naukowej o uznanej, wysokiej renomie, wyspecjalizowanej w kwestiach zespołu stresu pourazowego, między innymi w związku z urazami psychicznymi i fizycznymi doznanymi w czasie zesłania na teren byłego ZSRR. Rozpoznanie tam postawione jest jednoznaczne i zbieżne z wnioskami opinii biegłych psychiatry M. J. oraz psychologa A. S..

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd Apelacyjny miał przy tym na uwadze, że ocena schorzeń psychicznych, ich przyczyn i skutków dla zdolności

do pracy, wymaga szczególnej uwagi i ostrożności. Za notoryjne należy przy tym uznać,

że schorzenia tego rodzaju często pozostają przez wiele lat niewykryte i nierozpoznane,

po czym ujawniają się skutkując niezdolnością do pracy. Dlatego w ocenie Sądu Apelacyjnego brak podstaw do dania wiary wnioskowi opinii biegłych A. N.

i E. R., w istocie negujących powyższe. Pogląd ten nie może również istotnie podważać wniosków opinii biegłych M. J. oraz A. S., wspartych autorytatywną diagnozą Katedry Psychoterapii (...).

Nie zachodzą zatem zarzucane apelacją: sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, naruszenia procedury, ani też art. 12

w zw. z art. 4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (w dacie złożenia wniosku jedn. tekst Dz. U. z 2016 r. poz. 1206 z późn. zm.).

Z tych przyczyn, po myśli art. 386 kpc orzeczono jak w punkcie 1 sentencji.

O zwrocie kosztów zastępstwa advokackiego za drugą instancję orzeczono

(w punkcie 2) z mocy art. 98 § 1 i 2 kpc oraz art. 108 § 1 kpc a także § 2 pkt 6 i § 10 ust. 1

pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności advokackie (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r. poz. 1800 z późn. zm.).

/-/ SSA A.Kolonko /-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA G.Pietrzyk-Cyrbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia