

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 22 lipca 2020 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach oddalił odwołanie I. M. od decyzji z 7 stycznia 2019r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmawiającej prawa do renty rodzinnej.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że I. M. (urodzona (...)) od 1 sierpnia 2017r. do 30 września 2018r. była uprawniona do renty rodzinnej po zmarłym 4 grudnia 2005r. mężu K. M.. Renta rodzinna przysługiwała z uwagi na zaliczenie ubezpieczonej do częściowej niezdolności do pracy orzeczeniem lekarza orzecznika z 12 września 2017r. W dniu 28 sierpnia 2018r. ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie renty rodzinnej na dalszy okres. Orzeczeniem z 21 listopada 2018r. lekarz orzecznik stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Stanowisko to podzieliła komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z 27 grudnia 2018r., po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonej. Orzeczenie komisji lekarskiej stało się podstawą wydania zaskarżonej decyzji.

W celu weryfikacji stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii, ortopedii i neurologii.

Biegłe sądowe psychiatra A. R. (1) i psycholog A. B. rozpoznały u ubezpieczonej zaburzenia lękowo - depresyjne. Biegłe stwierdziły, że prezentowane przez ubezpieczoną dolegliwości nie osiągają natężenia, które uzasadniałoby uznanie, że jest ona osobą niezdolną do pracy. W ocenie biegłych nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej od badania z 12 września 2017r. - intensywność objawów relacjonowanych przez ubezpieczoną była wówczas większa, uzasadniająca częściową niezdolność do pracy. Obecnie takowego rozmiaru nie przybiera.

Biegli sądowi neurolog A. N. i ortopeda A. G.

po rozpoznaniu u ubezpieczonej zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych odcinka lędźwiowego kręgosłupa ze stenozą kanału kręgowego z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi oraz migrenowe bóle głowy w wywiadzie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W stanie zdrowia nastąpiła istotna poprawa od ostatniego badania z 12 września 2017r. W 2017r. opisywano ostre objawy podrażnienia korzeni nerwów rdzeniowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa pod postacią dodatniego objawu Laseque'a przy kącie 7 stopni, obecnie nie ma objawów podrażnienia korzeni nerwów rdzeniowych uchwytanych w badaniu fizykalnym.

Sąd podzielił powyższe opinie biegłych sądowych, gdyż sporządzone one zostały na podstawie dokumentacji medycznej, w tym również z leczenia ubezpieczonej w Holandii i po przeprowadzeniu dodatkowych badań, zgodnie z tezą dowodową postawioną przez Sąd. Opinie te są rzeczowe, logiczne, przekonujące, oparte o fachową i specjalistyczną wiedzę. W tej sytuacji Sąd uznał je za miarodajne w sprawie dodatkowo, gdy ubezpieczona nie zgłaszała względem nich żadnych merytorycznych zarzutów. Biegli jednoznacznie i zgodnie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy, gdyż względem ostatniego badania lekarza orzecznika z 12 września 2017r., które było podstawą przyznania świadczenia do września 2018r., doszło u niej do istotnej poprawy stanu zdrowia.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sądu uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

W rozważaniach prawnych powołano art. 65, art. 70 ust. 1 oraz art. 12 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j.: z 2020r., poz. 53).

Podkreślone zostało, że w sprawie kwestią sporną było czy ubezpieczona po dniu 30 września 2018r. jest osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy, co uzasadniałoby przyznanie jej prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu na dalszy okres, to jest od 1 października 2018r.

Sąd wskazał, że stan zdrowia osoby ubezpieczonej jest przedmiotem dowodu tak jak każdy inny fakt mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Ocena takiego dowodu wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych w postaci przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych.

Z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, sporządzonych opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii, psychologii, neurologii i ortopedii, które Sąd w pełni podzielił uznając za miarodajne w sprawie wynika, że u ubezpieczonej doszło do istotnej poprawy stanu zdrowia względem ostatniego badana przez lekarza orzecznika, co powoduje, że brak jest obecnie podstaw do uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy w sensie rentowym. Zatem ubezpieczona po 30 września 2018r. nie spełnia koniecznego warunku do przyznania jej prawa do dochodzonego świadczenia na dalszy okres.

Orzeczono na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona zaskarżając orzeczenie w całości i zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie prawa do renty rodzinnej od 1 października 2018r. po uprzednim uzupełnieniu postępowania przez dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych w zakresie psychologii i psychiatrii na okoliczność zdolności ubezpieczonej do pracy oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gliwicach.

W pisemnych motywach uzasadnienia apelacji ubezpieczona podniosła, że Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłych A. R. (1) i A. B., ostatniej z dnia 4 lutego 2020r. pomimo, że ta opinia nie uwzględnia najnowszych informacji o stanie zdrowia ubezpieczonej, w szczególności wynikających z hospitalizacji w Ośrodku Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Psychosomatycznych i Uzależnień (...) w U. (...), która miała miejsce w okresie od 17 lipca 2020r. do 14 sierpnia 2020r. Lekarz leczący z przychodni (...) w A. w zaświadczeniu z 20 lipca 2017r. stwierdził, że pomimo 26 sesji psychoterapeutycznych dotychczasowe wyniki leczenia ocenia jako mierne, nie rokujące poprawy oraz wskazał na dolegliwość somatyczne związane z kręgosłupem jako na czynnik utrudniający poprawę stanu psychofizycznego ubezpieczonej. Została dopuszczona do pracy z licznymi ograniczeniami (w wymiarze nie więcej niż 4 x po 5 godzin tygodniowo, poza porami wieczorną i nocną). Oznacza to, że w opinii lekarzy prowadzących jej leczenie nie jest ona zdolna do pracy na ogólnym rynku pracy. Ubezpieczona jest osobą nie posiadającą wyuczonego zawodu, z wykształceniem średnim-ogólnym. Ostatniej, aktualnej na czas orzekania, wnikliwej i rzetelnej oceny medycznej stanu zdrowia ubezpieczonej dokonano w Ośrodku Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Psychosomatycznych i Uzależnień (...) w U. podczas hospitalizacji, która miała miejsce w okresie od 17 lipca 2020r. do 14 sierpnia 2020r. W ocenie ubezpieczonej na tle opinii zebranych w aktach sprawy ocena ta wyróżnia się, poza aktualnością, wysokim poziomem merytorycznym i profesjonalizmem, nadto miesięcznym okresem obserwacji klinicznych. Stanowi szczegółową analizę stanu zdrowia ubezpieczonej, procesu i skutków leczenia, w oparciu o wywiad, badanie fizykalne i dokumentację medyczną, wyjaśnia i roztrząsa istotę jej problemu psychiatrycznego. Dlatego ubezpieczona, korzystając z uprawnienia wynikającego z art. 279 k.p.c., wniosła o oparcie się przez Sąd przy ocenie jej stanu zdrowia na opinii biegłych sądowych w zakresie psychologii i psychiatrii na okoliczność zdolności ubezpieczonej do pracy, jaka winna zostać przeprowadzona na etapie apelacyjnym po uprzednim zwróceniu się o nadesłanie dokumentacji z Ośrodka Leczenia i Rehabilitacji Zaburzeń Psychosomatycznych i Uzależnień (...) w U..

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniosł o oddalenie apelacji w całości jako bezzasadnej oraz zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Organ rentowy wyjaśnił, że ubezpieczona pobierała rentę rodzinną w związku ze stwierdzoną niezdolnością do pracy do 30 września 2018r. Organ rentowy podał, że w całości podziela stanowisko Sądu Okręgowego w Gliwicach zaprezentowane w zaskarżonym wyroku zarówno co do ustaleń w zakresie stanu faktycznego, jak i wykładni zastosowanych przepisów prawnych, co do oceny zdarzeń będących przedmiotem sporu. Zdaniem organu rentowego sąd przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe dopuszczając dowód z opinii wielu lekarzy biegłych sądowych w specjalizacjach odpowiadających schorzeniom odwołującej. Biegli dokonali oceny stanu zdrowia na podstawie badań i szczegółowej analiz przedstawionej w toku postępowania dokumentacji medycznej. Sam fakt

pobierania w okresie wcześniejszym renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nie może przesądzić o stanie zdrowia ubezpieczonej w okresie późniejszym.

Zdaniem organu rentowego subiektywne odczucie ubezpieczonej o jej niezdolności również nie przesądza o jej niezdolności do pracy w znaczeniu rentowym. Podkreślono, że w apelacji odwołująca wnosi o przeprowadzenie dowodów z opinii lekarzy w zakresie specjalizacji, których to opinie już w toku postępowania były przeprowadzone. Sąd pierwszej instancji uwzględniając zarzuty dopuścił dowód z opinii uzupełniającej lekarzy biegłych sądowych. Opinia ta nie ustaliła niezdolności nawet w stopniu częściowym, wnioski zawarte w opinii są co do stanu zdrowia ubezpieczonej spójne z orzeczeniami lekarza orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS i opiniami innych biegłych sądowych tym samym organ rentowy w całości podziela stanowisko Sądu Okręgowego w Gliwicach zaprezentowane w zaskarżonym wyroku zarówno co do ustaleń w zakresie stanu faktycznego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasady ich swobodnej oceny i w oparciu o zasadnie ustalony stan faktyczny sprawy, prawidłowo zastosował konkretnie przywołane przepisy prawa materialnego. Sąd Okręgowy w pełni aprobejuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je jako własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Podkreślenia jeszcze raz wymaga, że dokonana przez Sąd pierwszej instancji swobodna ocena dowodów nie narusza reguł zawartych w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy w pisemnym uzasadnieniu wyroku szczegółowo wyjaśnił w oparciu o jakie dowody dokonał ustaleń faktycznych w sprawie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenia zawarte w wyroku Sądu Okręgowego zapadły po wszechstronnym rozważeniu zebranego w sprawie materiału dowodowego i mają charakter wyczerpujący.

Okręgowy dokonując prawidłowej subsumcji przepisów prawa materialnego, a ocena ta w świetle poniesionych zarzutów w apelacji nie budziła wątpliwości Sądu Apelacyjnego co do przyjęcia, iż ubezpieczona nie spełnia ustawowych przesłanek do przyznania jej renty rodzinnej po zmarłym mężu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do uwzględnienia wniosku ubezpieczonej zawartego w apelacji o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych sądowych z uwagi na fakt, iż opinie sporządzone przez biegłych w postępowaniu przed Sądem Okręgowym w sposób kompleksowy i wyczerpujący odnoszą się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, że ustalenie spornej okoliczności odnoszącej się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej wymagało zasięgnięcia informacji specjalnych w oparciu o opinie biegłych posiadających w tym zakresie wiedzę odpowiednią do zgłaszanych przez ubezpieczoną dolegliwości zdrowotnych.

Jak wynika z treści apelacji ubezpieczona nie zgłaszała dalszych dolegliwości (dolegliwości lub schorzeń innego rodzaju, które wymagałyby oceny biegłych lekarzy z innych niż dopuszczone w sprawie specjalizacji), które nie byłyby przedmiotem oceny zawartej w opiniach opracowanych przez biegłych z zakresu: psychologii, psychiatrii, neurologii i ortopedii. Tym samym dopuszczenie kolejnej opinii biegłych o tej samej specjalności, co opinie już przeprowadzone nie znajduje uzasadnienia (art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.). Konieczności uzupełnienia materiału dowodowego nie uzasadnia subiektywne przekonanie strony o własnym stanie zdrowia, a zwłaszcza okoliczność że wszystkie wydane w sprawie opinie przez biegłych są dla ubezpieczonej niekorzystne. Obowiązkiem Sądu, także w

postępowaniu apelacyjnym, nie jest ciągle dopuszczanie dalszych opinii biegłych tylko z powodu niezadowolenia strony, iż wnioski wyciągnięte przez biegłych są niezgodne z oczekiwaniami ubezpieczonej. W takiej sytuacji doszłoby do zbędnego przedłużenia postępowania dowodowego.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że stanowcze wnioski zawarte w opinii biegłych sądowych zawierają pełną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego dołączona do apelacji karta informacyjna leczenia pobytowego ubezpieczonej nie jest nowym dowodem tego rodzaju, który budzi wątpliwości, co do stanu zdrowia ubezpieczonej. Wskazane w tym dokumencie rozpoznanie schorzenia ubezpieczonej jest tożsame z rozpoznaniem przedstawionym w opinii biegłych A. B. i A. R. (2). Z opinii wskazanych biegłych wynika, że ubezpieczona wymaga oddziaływań terapeutycznych, a informacje znajdujące się na wskazanej karcie potwierdzają, iż ubezpieczona faktycznie otrzymała właśnie takie wsparcie terapeutyczne i została wypisana z poprawą w zakresie nastroju, aktywności, uregulowanych rytmów dobowych, z redukcją lęku z planami na przyszłość.

W wydanych w sprawie opiniach przez biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii, ortopedii i neurologii odpowiednio: psychiatra A. R. (1) i psycholog A. B., neurolog A. N. i ortopeda A. G. stwierdzone zostało, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej od poprzedniego badania - tego rodzaju, że brak jest podstaw do przyjęcia, iż ubezpieczona jest osobą niezdolną do pracy. Sąd Apelacyjny podziela w całości stanowisko Sądu Okręgowego w zakresie oceny opinii biegłych. Opinie biegłych są przekonujące, gdyż zawarte w nich wnioski są stanowcze i należyście umotywowane. Opinie zostały opracowane po bezpośrednim badaniu ubezpieczonej oraz zapoznaniu się przez biegłych z całą dokumentacją lekarską w tym również z zaświadczeniem, na które powołuje się apelacja, lekarza z A. z lipca 2017r. (zaświadczenia wydanego przed złożeniem wniosku o przyznanie renty rodzinnej w 2017r.)

Sąd Apelacyjny chce podkreślić, że w opinii biegłych z 4 lutego 2020r. podkreślono, iż „ubezpieczona (badana) jest zdolna do zaplanowania, przeprowadzenia, monitorowania i korygowania prostych czynności poznawczych i powyższe obniżenia nie upośledzają jej codziennego funkcjonowania oraz zdolności w zakresie dotychczas wykonywanej pracy.” Biegli podkreślili także, że ubezpieczona „może starać się stworzyć nierealistycznie negatywny wizerunek własnej osoby. Zgłasza przesadną liczbę symptomów, nadużywa odpowiedzi psychopatologicznych, chcąc wydać się osobą bardziej zaburzoną niż jest w rzeczywistości, gorzej przystosowaną. Stara się wyolbrzymić rzeczywiste problemy i objawy, niewykluczone agrawowanie lub nawet symulowanie psychopatologii.” W opinii tej biegli ocenili, że prezentowane przez ubezpieczoną dolegliwości nie osiągają natężenia, które uzasadniałyby uznanie, iż jest ona osobą niezdolną do pracy, gdyż nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej w porównaniu do badania z 12 września 2017r.

Sąd drugiej instancji zaznacza również, że ocena zdolności ubezpieczonej do pracy została dokonana z uwzględnieniem poziomu jej kwalifikacji - ukończonego liceum ogólnokształcącego oraz rodzajów wykonywanej przez nią pracy.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny uznał, że zarzuty zawarte w apelacji (powtarzające się stanowisko ubezpieczonej) stanowią nieuprawnioną polemikę z prawidłowo ocenionymi przez Sąd Okręgowy opiniami biegłych sądowych.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał za Sądem Okręgowym że przeprowadzone postępowanie dowodowe należało ocenić jako kompletne. Stan zdrowia ubezpieczonej wyklucza przyjęcie, że ubezpieczona spełnia przesłanki do uznania jej za niezdolną do pracy stosownie do treści art. 12 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j.: z 2020r., poz. 53 ze zm.), a tym samym nie spełnia żadnej z przesłanek do przyznania prawa do renty rodzinnej określonych w art. 70 ust. 1 i 2 tej ustawy.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. orzekł o oddaleniu apelacji ubezpieczonej jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw, o czym orzeczono jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono po myśli art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i przy zastosowaniu § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie

opłat za czynności radców prawnych (t.j.: Dz.U. z 2018r., poz. 265), o czym Sąd orzekł jak w punkcie drugim sentencji wyroku.

/-/ SSA Beata Torbus /-/ SSA Gabriela Pietrzyk-Cyrbus /-/ SSO del. Małgorzata Andrzejewska

Sędzia Przewodniczący Sędzia