

Sygn. akt III AUa 1007/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 8 maja 2014 r. w Szczecinie

sprawy G. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty rodzinnej

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 26 sierpnia 2013 r. sygn. akt VI U 2368/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 1007/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 maja 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił G. B. prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu C. B.. Rozstrzygnięcie organ rentowy uzasadnił treścią orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 26 kwietnia 2012 roku, w którym stwierdzono, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy, a w chwili śmierci męża nie miała ukończonych 50 lat.

W odwołaniu od powyższej decyzji G. B. wniosła o jej zmianę i przyznanie jej prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu na dalszy okres. Ubezpieczona podniosła, że stan jej zdrowia nadal uzasadnia uznanie jej za osobę niezdolną do pracy. Wskazała, iż choruje na nadciśnienie tętnicze, jaskrę obu oczu, cierpi na zespół bólowy kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatię szyjną, atopowe zapalenie skóry, chorobę tarczycy, jest leczona psychiatrycznie.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 26 sierpnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy ustalił, że C. B., mąż ubezpieczonej urodził się (...), a zmarł 13 lutego 2003 r.

G. B. urodziła się (...) Związek małżeński z C. B. zawarła w dniu 24 czerwca 1978r. i pozostawała z nim we wspólnocie małżeńskiej do chwili jego śmierci. W dacie śmierci męża G. B. miała 42 lata.

Ubezpieczona legitymuje się wykształceniem podstawowym, nie posiada żadnego wyuczonego zawodu. Przez cały okres aktywności zawodowej pracowała przez rok jako salowa w szpitalu, a nadto dorywczo w spółdzielni, gdzie wyszywała. Poza tym nigdy nie pracowała, pozostawała na utrzymaniu męża.

W okresie od 13 lutego 2003 r. do 31 marca 2012 r. G. B. miała przyznane przez ZUS O/S. prawo do renty rodzinnej po zmarłym mężu, a to z uwagi na uznanie jej za osobę częściowo okresowo niezdolną do pracy.

Początkowo podstawą uznawania ubezpieczonej za osobę częściowo niezdolną do pracy (w okresie do 31 marca 2010 r.) było przede wszystkim rozpoznanie u niej zaburzeń depresyjnych nawracających, przy dodatkowym współwystępowaniu nadciśnienia tętniczego II stopnia wg WHO i zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa odcinka lędźwiowego. Z kolei uznając ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy na okres od 1.03.2010 r. do 31.03.2012 r. lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u niej wypuklinę krążków międzykręgowych C4/C5, C5/C6, C6/C7, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa na tle dyskopatii wielopoziomowej oraz jaskrę obu oczu.

W dniu 31 stycznia 2012 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o rentę rodzinną po zmarłym mężu na dalszy okres.

W dniu 3 kwietnia 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Rozpoznał przy tym u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze, okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i L/S na tle zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych, jaskrę obu oczu. Wskazał, że w badaniu nie stwierdził istotnych odchyłeń w funkcji narządu ruchu oraz, że stan neurologiczny ubezpieczonej jest prawidłowy. Zauważył, że ubezpieczona leczy się w PZP z powodu zaburzeń depresyjnych, nastrojów moduluje w kierunku smutku, zorientowana jest auto i allopsychicznie, bez objawów wytwórczych.

Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ZUS, w dniu 26 kwietnia 2012 roku wydała orzeczenie, którym także uznała ubezpieczoną za osobę zdolną do pracy. Lekarze wchodzący w skład komisji rozpozнали przy tym u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze uregulowane bez powikłań narządowych, okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych, zaburzenia depresyjne, jaskrę obu oczu, wole guzkowe tarczycy w okresie eutyreozy. W badaniu przedmiotowym stanu psychicznego stwierdzono orientację pełną, w logicznej kontakcie, nastrojów obniżony, napęd w normie, bez globalnych zaburzeń pamięci, bez objawów psychotycznych i myśli suicydalnych.

Według stanu istniejącego poczynając od 1 kwietnia 2012r. u G. B. istniały podstawy do rozpoznania:

- zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie z pełną wydolnością układu ruchu i układu nerwowego,
- nadciśnienia tętniczego w II okresie WGO u osoby z przewlekłą stabilną chorobą niedokrwinną serca w II okresie CCS,
- zaburzeń depresyjno-lękowych mieszanych,

- wola guzkowego tarczycy w okresie eutyreozy,

- jaskry prostej obojga oczu dobrze wyrównanej lekami miejscowymi, z niewielkim niedowidzeniem do dali i pełnym widzeniem z bliska w korekcji okularowej, ze zmianami o charakterze angiopatii nadcisnieniowej II stopnia, nie wpływającymi na jakość widzenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują aktualnie (oraz po dniu 31 marca 2012 r.) jej niezdolności do pracy.

Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie doprowadziły do powstania neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, do zaników mięśniowych, czy ograniczenia funkcji narządu ruchu.

Nadciśnienie tętnicze nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu i nerek, brak jest też objawów klinicznych niewydolności krążenia.

Choroba wieńcowa ujawniona od 2003 r. nie powodowała konieczności leczenia szpitalnego, nie występują objawy ostrego zespołu wieńcowego, zaburzenia rytmu serca i przewodnictwa.

Zaburzenia depresyjno-lękowe leczone od 2003 r. przebiegają bez objawów psychotycznych i tendencji suicydalnych. Nasilenie stanów depresyjnych jest o charakterze przygnębiennym, a objawy nerwicowe nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Ubezpieczona wymaga dalszej obserwacji psychiatrycznej ze względu na ujawniające się objawy mogące sugerować deficyty organiczne, jednak w aktualnym stopniu nasilenia zaburzenia psychiatryczne manifestujące się skargami o obrazie somatyzacyjnym (ból głowy), neurastenicznym z odczynem depresyjnym (stany niepokoju, napięcia, poczucie zmęczenia, zaburzenia snu) oraz stosowane leczenie farmakologiczne (od 3 lat lek przeciwlękowo-przeciwdepresyjny - sertralina) nie naruszają sprawności zdrowia psychicznego w stopniu ograniczającym zdolność ubezpieczonej do pracy fizycznej (np. salowej).

Podobnie wola guzkowe tarczycy nie doprowadziło do klinicznych objawów niedoczynności lub nadczynności tarczycy, nie wymaga leczenia hormonalnego, a wartość TSH mieści się w granicach normy.

Wreszcie jaskra obu oczu przebiega bez okresów zaostrzeń, nie doprowadziła do istotnego zwężenia pola widzenia czy zmian siatkówki obu oczu. Stan okulistyczny jest stabilny, nie uległ pogorszeniu od 2010 r., a zmiany o charakterze angiopatii nadcisnieniowej siatkówek zmniejszyły się ze stopnia III na II.

Orzeczeniem z dnia 15 lutego 2013 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył G. B. do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym, okresowo do 29 lutego 2016 r. W orzeczeniu wskazano, że niepełnosprawność istnieje od 1996 r., zaś ustalony jej stopień datuje się od 24.12.2012 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią przepisu art. 65 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako: ustawa rentowa), renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Przy ocenie prawa do renty przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy. Warunkiem ogólnym powstania prawa do renty rodzinnej jest więc określony status zmarłego (żywiciela rodziny) w chwili śmierci. Status ów wyraża się ustalonym prawem do emerytury lub renty, względnie spełnianiem wymogów, co do uzyskania jednego z tych świadczeń. Jednocześnie warunkiem ogólnym przyznania prawa do renty rodzinnej jest przynależność do kręgu uprawnionych członków rodziny zmarłego, wymienionych w art. 67 powołanej wyżej ustawy, na gruncie którego do renty rodzinnej uprawnieni są: dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione; przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej; małżonek (wdowa i wdowiec) oraz rodzice zmarłego. Warunki szczególne przyznania prawa do renty rodzinnej regulują przepisy art. 68-71 ustawy rentowej.

Zgodnie z regulacją zamieszczoną w przepisie art. 70 ust. 1 ustawy rentowej, wdowa ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli:

1) w chwili śmierci męża osiągnęła wiek 50 lat lub była niezdolna do pracy albo

2) wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnione do renty rodzinnej po zmarłym mężu, które nie osiągnęło 16 lat, a jeżeli kształci się w szkole - 18 lat życia, lub jeżeli sprawuje pieczę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej.

Prawo do renty rodzinnej nabywa również wdowa, która osiągnęła wiek 50 lat lub stała się niezdolna do pracy po śmierci męża, nie później jednak niż w ciągu 5 lat od jego śmierci lub od zaprzestania wychowywania osób wymienionych w ust. 1 pkt 2. (art. 70 ust. 2 ustawy).

Pojęcie niezdolności do pracy zostało zdefiniowane w przepisie art. 12 ustawy rentowej, w którym wskazano, iż niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, zaznaczając iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy - osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z całkowitą niezdolnością do pracy mamy zatem do czynienia w sytuacji utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, przy czym zgodnie z art. 13 ust. 4 zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 369). Oznacza to, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach. Częściowa niezdolność do pracy jest natomiast wynikiem utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wyjaśnić przy tym należy, iż o częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343).

W rozpoznawanej sprawie spór dotyczył tego, czy na dzień wydawania zaskarżonej decyzji G. B., jako żona zmarłego C. B., była w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy i ewentualnie w jakim stopniu, oraz czy była to niezdolność trwała czy okresowa. Należało ustalić, czy stan zdrowia G. B. uległ poprawie po dniu zakończenia okresu pobierania przez nią renty rodzinnej, przyznanej jej w okresie do 31 marca 2012 r.

Ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonej zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej G. B., zarówno tej pozostającej w dyspozycji organu rentowego, jak i złożonej do akt dopiero w toku postępowania sądowego, a także na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: neurologii dr n.med. B. M., ortopedii dr n.med. H. M., kardiologii dr n.med. J. S., medycyny pracy lek.med. B. B., okulistyki dr n.med. D. P. oraz dwojga niezależnych biegłych z zakresu psychiatrii: lek. med. G. B. (1) i dr n.med. M. Ś.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd Okręgowy ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd złożone w sprawie opinie biegłych sądowych.

Sąd Okręgowy wskazał, że opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednak to, co odróżnia ją od innych środków dowodowych, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz

stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok SN z 15 listopada 2002r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046). Mając to na względzie, trzeba wskazać że w niniejszej sprawie wszystkie zostały wydane przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe lekarzy specjalistów od schorzeń, na które cierpi ubezpieczona, po dokładnym przeanalizowaniu dokumentacji medycznej dotyczącej G. B. oraz po przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich. Wydane przez biegłych ekspertyzy są, w ocenie Sądu, jasne i zasadniczo spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne.

Biegli wskazali, że u ubezpieczonej istnieją podstawy do rozpoznania: zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie z pełną wydolnością układu ruchu i układu nerwowego, nadciśnienia tętniczego w II okresie WHO u osoby z przewlekłą stabilną chorobą niedokrwienną serca w II okresie CCS, zaburzeń depresyjno-lękowych mieszanych, wola guzkowego tarczycy w okresie eutyreozy, jaskry prostej obojga oczu dobrze wyrównanej lekami miejscowymi, z niewielkim niedowidzeniem do dali i pełnym widzeniem z bliska w korekcji okularowej, ze zmianami o charakterze angiopatii nadciśnieniowej II stopnia, nie wpływającymi na jakość widzenia. Stwierdzili jednocześnie, że występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują aktualnie (na dzień wydawania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 31 marca 2012 r.) jej niezdolności do pracy. Biegli podkreślili przy tym, że zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie doprowadziły do neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, do zaników mięśniowych, czy ograniczenia funkcji narządu ruchu. Wskazali, iż w porównaniu do stanu zdrowia ubezpieczonej stanowiącego podstawę przyznania jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 1.03.2010 r do 31.03.2012 r. nastąpiła poprawa, bowiem ustąpiły neurologiczne objawy ubytkowe i rozciągowy oraz zwiększył się zakres ruchów. Ponadto, jak wynika z opinii biegłych, również pozostałe schorzenia w ich aktualnym stopniu nasilenia nie uzasadniają i nie uzasadniały na dzień wydania zaskarżonej decyzji stwierdzenia długotrwałej niezdolności ubezpieczonej do pracy. Wole guzkowe tarczycy nie doprowadziło do klinicznych objawów niedoczynności lub nadczynności tarczycy, nie wymaga leczenia hormonalnego, wartość TSH mieści się w granicach normy. Biegły kardiolog zauważył, że nadciśnienie tętnicze nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu i nerek, brak objawów klinicznych niewydolności krążenia. Z kolei choroba wieńcowa ujawniona od 2003 r. nie powodowała konieczności leczenia szpitalnego, nie występują objawy ostrego zespołu wieńcowego, zaburzenia rytmu serca i przewodnictwa. Biegła okulistka wskazała z kolei, że jaskra obu oczu przebiega bez okresów zaostrzeń, nie doprowadziło do istotnego zwięźniania pola widzenia czy zmian siatkówki obu oczu. Stan okulistyczny jest stabilny, nie uległ pogorszeniu od 2010 r., a zmiany o charakterze angiopatii nadciśnieniowej siatkówek zmniejszyły się ze stopnia III na II. Wreszcie, z opinii obojga, badających ubezpieczoną niezależnie od siebie psychiatrów, także wynika że dolegliwości natury psychicznej (zaburzenia depresyjno - lękowe leczone od 2003 r.) nie powodują aktualnie niezdolności G. B. do pracy.

Sąd Okręgowy dostrzegł, że ubezpieczona nie zgodziła się z treścią opinii biegłych. Sąd Okręgowy uznał jednak jej zarzuty za nieuzasadnione, bowiem polegały one wyłącznie na powołaniu się przez nią na subiektywne odczucia i skargi na odczuwane dolegliwości. Ubezpieczona nie przedstawiła przy tym żadnych nowych dowodów, poza własnymi twierdzeniami, które mogłyby podważyć wiarygodność i rzetelność sporządzonych przez biegłych w sprawie opinii. O istnieniu niezdolności do pracy nie mogą bowiem przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNPUSiSP 2006, nr 5-6, poz. 99), gdyż konieczne jest równoczesne dokonanie oceny, czy zdiagnozowane schorzenia wpływają na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi przez konkretną osobę kwalifikacjami zawodowymi (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; opubl. OSNAP 2002/14/343). W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza brak prawa do tego świadczenia. Dlatego w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonej szeregu schorzeń, który wątpliwości nie budził, od istnienia niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonej na obecnym etapie rozwoju choroby

(ani w postępowaniu rentowym, ani w postępowaniu sądowym). Skoro zatem biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez G. B. schorzeń, jednoznacznie wskazali, że stopień nasilenia rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, nie uniemożliwia natomiast podjęcia przez nią pracy, stwierdzić należało, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonej nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niej długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z jej kwalifikacjami. Należy przy tym zaznaczyć, iż G. B. jest osobą z wykształceniem podstawowym, nie posiadającą jakiegokolwiek wyuczonego zawodu, a prace zarobkowe, które dotychczas, przez krótki czas wykonywała nie wymagały od niej posiadania żadnych szczególnych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy zaznaczył, iż na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy nie mogło mieć wpływu ustalenie, że w okresie od 13 lutego 2003 r. do 31 marca 2012 r. G. B. była uznawana przez lekarzy orzeczników ZUS za osobę częściowo niezdolną do pracy z uwagi na schorzenia psychiatryczne (do 31.03.2010 r.), a następnie schorzenia narządu ruchu (w okresie od 1.04.2010 r. do 31.03.2012 r.). Podkreślenia wymaga, że odmienna ocena zdolności do pracy dokonana w poprzednich latach przez lekarza orzecznika czy komisję lekarską ZUS nie może skutkować podważaniem prawidłowości oceny stanu zdrowia danej osoby dokonanej aktualnie przez biegłych sądowych. Wynik niniejszego procesu w części dotyczącej świadczenia rentowego zależał wyłącznie od oceny, czy było prawidłowe orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, jakie legło u podstaw wydania zaskarżonej w sprawie decyzji, a więc od ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonej stwierdzany aktualnie przez komisję odpowiadał rzeczywistości. Ponadto Sąd Okręgowy zauważył, że biegli stwierdzili aktualnie poprawę stanu zdrowia G. B. w porównaniu do stanu z marca 2010 r., kiedy to została ona uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy z uwagi na schorzenia kręgosłupa. Biegli zauważyli bowiem, że aktualnie ustąpiły neurologiczne objawy ubytkowe i rozciągowe, zwiększył się zakres ruchów. Także biegła psychiatra M. Ś. oceniając stan zdrowia ubezpieczonej wskazała, że wprawdzie do 31 marca 2010 r. ubezpieczona była uznawana za osobę częściowo niezdolną do pracy z uwagi na zaburzenia zdrowia psychicznego, jednakże w tym zakresie jej stan poprawił się już w marcu 2010 r., gdy - uznając ubezpieczoną za osobę nadal częściowo niezdolną do pracy - lekarz orzecznik ZUS nie uwzględnił schorzenia psychiatrycznego, co mogło świadczyć o zmianie obrazu klinicznego u badanej z manifestacją objawów somatycznych (narządu ruchu, internistycznych, okulistycznych), a nie psychiatrycznych. Ponadto biegła podkreśliła, że również z treści zapisów w dokumentacji z leczenia G. B. w (...) w latach 2011 i 2012 wynika, że w tym czasie nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy zwrócił również uwagę, że ubezpieczona podnosiła, iż została uznana przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności za osobę niepełnosprawną, co powinno mieć wpływ także na orzeczenie w sprawie o rentę. Pogląd ten nie jest jednak słuszny, bowiem w sensie prawnym pojęcie „niepełnosprawności” nie jest tożsame z pojęciem „niezdolności do pracy” w rozumieniu przepisów ustawy rentowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02).

Chybiony okazał się także argument ubezpieczonej, iż renta powinna zostać jej przyznana, gdyż ma problemy ze znalezieniem zatrudnienia, będąc osobą schorowaną, która na rencie przebywała od 2003 r. W obowiązującym stanie prawnym niemożność wykonywania pracy spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania nie jest niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 (wyrok SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNPUSiSP 2004, nr 18, poz. 320). Dlatego w niniejszym postępowaniu nie można było brać pod uwagę występujących niewątpliwie trudności w uzyskaniu pracy, związanych z sytuacją na rynku pracy. Renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest bowiem świadczeniem o charakterze socjalnym, przyznawanym osobom bezrobotnym.

Sąd Okręgowy podniósł, że treść nowych wyników pozostawała bez znaczenia dla wyniku postępowania, które wszczynane jest na skutek odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i którego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie legalności decyzji i orzekanie o niej możliwe jest tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania, zaś postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym ustalenia dokonane przez organ rentowy w tym w zakresie merytorycznej trafności wydanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczenia o zdolności ubezpieczonego do pracy lub jej braku. Dlatego też późniejsza ewentualna zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej nie jest podstawą do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany, lecz może stanowić

przesłankę wznowienia postępowania na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w razie przedłożenia nowych dowodów, do których zalicza się między innymi dokumentacja lekarska pochodząca z okresu (tu: znacznie późniejszego) po wydaniu decyzji.

W powyższej sytuacji, kierując się wszystkimi wyżej opisanymi względami, Sąd Okręgowy uznał zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. za prawidłową i na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonej oddalił.

W punkcie II wyroku Sąd przyznał G. B. od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 140 zł tytułem zwrotu poniesionych przez nią wydatków związanych z procesem, tj. zwrotu kosztów podróży do Sądu Okręgowego w Szczecinie na rozprawy i badania biegłych, przy przyjęciu że koszt jednego przejazdu z miejsca zamieszkania ubezpieczonej do S. i z powrotem wynosił 28 złotych. Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowi przepis art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.05.167.1398 ze zm.).

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniosła ubezpieczona. Zaskarżyła wyrok w części oddalającej odwołanie. Wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu C. B.;

2. na podstawie art. 381 kpc wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych bądź dodatkowej opinii innych biegłych z zakresu ortopedii, kardiologii, neurologii i psychiatrii w celu odniesienia się przez biegłych do zarzutów do opinii biegłych wniesionych przez ubezpieczoną w pismach z dnia 13.02.2013 r. i z dnia 15.07.2013 r. oraz do dokumentów przedłożonych przez ubezpieczoną na okoliczność ustalenia jaki jest stan zdrowia ubezpieczonej i czy wszystkie choroby i dolegliwości stwierdzone łącznie u ubezpieczonej czynią ją niezdolną do pracy całkowicie lub częściowo i ewentualnie czy ten stan ma charakter trwały czy okresowy;

3. przeprowadzenie dowodu z załączonych dokumentów - zaświadczenia psychiatry E. S. z dnia 9.10.2013 r., karty leczenia szpitalnego z dnia 5.10.2013 r.. karty informacyjnej z 07.10.2013 r.. karty informacyjnej SOR z 7.10.2013 r. - na okoliczność aktualnego stanu zdrowia, barku poprawy stanu psychicznego ubezpieczonej od 2003 r. i jej niezdolności do pracy z tego powodu oraz niedawna doznanych urazów, które mogą mieć związek z dotychczas stwierdzonymi chorobami u ubezpieczonej;

4. zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych;

ewentualnie wniosła o

5. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania

Sądowi I Instancji

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

naruszenie przepisów postępowania, tj. przepisu art.232 kpc w zw. z art. 286 kpc poprzez nieprzeprowadzenie przez Sąd I instancji z urzędu dowodu nie wskazanego przez stronę w postaci opinii uzupełniającej lub dodatkowej opinii innych biegłych z zakresu psychiatrii, neurologii, ortopedii, kardiologii w celu odniesienia się przez biegłych do zarzutów do opinii biegłych wniesionych przez ubezpieczoną w pismach z dnia 13.02.2013 i z dnia 15.07.2013 oraz do dokumentów przedłożonych przez ubezpieczoną na okoliczność ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej i czy wszystkie choroby i dolegliwości stwierdzone łącznie u ubezpieczonej czynią ją niezdolną do pracy całkowicie lub częściowo i ewentualnie czy ten stan ma charakter trwały czy okresowy.

Apelująca wskazała, że cierpi na szereg chorób, co zostało potwierdzone w wydanych opiniach. Sporne jest to, czy stwierdzone u ubezpieczonej choroby powodują u ubezpieczonej jej niezdolność do pracy.

Ubezpieczona otrzymała odpis opinii zespołu biegłych sądowych. Została pouczona, że o ile nie zgadza się ze stanowiskiem biegłych, ma prawo złożyć pismo, w którym wyjaśni dlaczego nie zgadza się z opinią i co jej zdaniem biegli źle ustalili.

Ubezpieczona takie pismo złożyła w dniu 14.02.2013 r. Zakwestionowała ustalenia biegłego ortopedy wskazując na objawy i dolegliwości, jakie odczuwa i obserwuje oraz kwestionowała, by jej stan uległ poprawie. Wskazywała na konkretne dolegliwości, które jej zdaniem umożliwiają wykonywanie przez nią pracy fizycznej.

Ubezpieczona zakwestionowała ustalenia biegłego kardiologa. Wskazywała na to, że ciśnienie nie jest uregulowane, że jest skaczące, że zażywa dużo leków. Wskazywała na objawy takie, jak silne bóle głowy, zawroty, omdlenia, utratę równowagi, silne bóle pozamostkowe, kołatanie serca, dławienia, osłabienie, zimne poty. Ubezpieczona wskazała, że czasami nie jest w stanie z tego powodu chodzić.

Ubezpieczona zakwestionowała też ustalenia biegłego psychiatry ze wskazaniem na konkretne objawy choroby. Ubezpieczona zakwestionowała też ustalenia biegłego z zakresu medycyny pracy odnośnie ustalenia, iż ma zdrową tarczycę, podczas gdy ubezpieczona jest pod stałą opieką w poradni tarczycowej i jest kontrolowana co pół roku.

Zarzuty ubezpieczonej dotyczyły też opinii okulisty.

Ubezpieczona działała samodzielnie w postępowaniu przed Sądem Okręgowym. Nie złożyła wniosku o opinię uzupełniającą biegłych, bądź dodatkową opinię biegłych. Zakładała jednak, że skoro Sąd wezwał ją do złożenia pisemnych zarzutów do opinii, to jej pismo będzie przedmiotem analizy i biegli lekarze odniosą się do jej twierdzeń. Skoro Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy, to należy uznać, że wiedzą specjalną dotyczącą stanu zdrowia ubezpieczonej dysponują biegli, a nie Sąd. Tym samym zarzuty do opinii powinny być przedmiotem oceny biegłych lekarzy, a nie Sądu.

Sąd Okręgowy częściowo uwzględnił wniesione przez ubezpieczoną zarzuty, albowiem dopuścił dowód z dodatkowej opinii biegłego okulisty oraz biegłego psychiatry.

W ocenie ubezpieczonej niezasadne natomiast było zignorowanie zarzutów do opinii biegłych

z zakresu ortopedii, kardiologii i medycyny pracy. Należało umożliwić biegłym lekarzom

odniesienie się do twierdzeń ubezpieczonej - wskazać czy uważają oni twierdzenia ubezpieczonej o zaobserwowanych objawach i jej dolegliwościach za nieprawdziwe, czy też

uważają, że takie dolegliwości nie mają znaczenia dla oceny możliwości wykonywania pracy.

Ubezpieczona chciałaby, aby lekarze wskazali, jakie prace fizyczne lub umysłowe może ona

wykonywać pomimo istnienia dolegliwości, które wymieniła w piśmie.

Organ rentowy złożył odpowiedź na apelację wnosząc o oddalenie apelacji w całości.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie jest zasadna.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy oraz kwalifikację prawną dokonaną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku bez potrzeby jej ponownego przytaczania.

Przesłanki nabycia prawa do renty rodzinnej określa art. 70 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Zgodnie z tym przepisem wdowa nabędzie prawo do renty rodzinnej w każdej z następujących czterech sytuacji:

- ukończenia 50 lat (nie później niż w ciągu 5 lat od dnia śmierci męża lub od zaprzestania wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczych w stosunku do osób wymienionych w art. 70 ust. 1 pkt 2; w art. 70 ust. 2 in fine mowa jest wyłącznie o zaprzestaniu wychowywania, jednak ww. zasada obejmuje również sprawowanie pieczy w rozumieniu art. 70 ust. 1 pkt 2);

- zaistnienia niezdolności do pracy (nie później niż w ciągu 5 lat od dnia śmierci męża lub od zaprzestania wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczych w stosunku do osób wymienionych w art. 70 ust. 1 pkt 2); nieistotny jest stopień niezdolności do pracy, jak również fakt, że niezdolność istniała od urodzenia, nie powstała w okresie ubezpieczenia lub zaistniała przed śmiercią męża;

- wychowywania co najmniej jednego z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnionego do renty rodzinnej po zmarłym mężu, jeżeli nie osiągnęło ono 16 lat, a jeśli kształci się w szkole -18 lat;

- sprawowania pieczy nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej. W tym wypadku uprawnienie dziecka do renty rodzinnej nie musi oznaczać uprawnienia do renty rodzinnej po zmarłym mężu.

Renta rodzinna przyznana wdowie ze względu na osiągnięcie wieku 50 lat przysługuje dożywotnio. Prawo wdowy do renty rodzinnej powstałe nie ze względu na wiek ustanie w przypadku:

1) ustąpienia u wdowy niezdolności do pracy;

2) zaprzestania wychowywania osób wymienionych w art. 70 ust. 1 pkt 2; zaprzestanie wychowywania może nastąpić z przyczyn dotyczących wdowy lub osób wychowywanych (np. osiągnięcie wieku 16/18 lat, ustanie uprawnień do renty rodzinnej po zmarłym mężu); 3) zaprzestania sprawowania pieczy nad dzieckiem, o którym mowa w art. 70 ust. 1 pkt 2, zaprzestanie sprawowania pieczy może nastąpić z przyczyn dotyczących wdowy lub dziecka (np. ustąpienie całkowitej niezdolności do pracy) .

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było dalsze uprawnienie wnioskodawczyni do renty rodzinnej po zmarłym mężu na podstawie art. 70 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 z późn. zm.), a w szczególności ustalenie czy jest ona osobą niezdolną do pracy.

Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 tej ustawy, zgodnie z którym niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z prawidłowych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji, które Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne, wynika, że wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy ani nawet częściowo. Ustalenia te zostały poczynione na podstawie opinii sporządzonych przez biegłych właściwych specjalności (z zakresu neurologii, psychiatrii, kardiologii, ortopedii, medycyny pracy), którzy dokonali wnikliwej analizy stanu zdrowia apelującej, wskazując w oparciu o wyniki przeprowadzonych badań i dokumentację lekarską, że stwierdzone u niej schorzenia nie powodują niezdolności do pracy zarobkowej. Biegli wyjaśnili, że stan zdrowia wnioskodawczyni wymaga jedynie systematycznego leczenia neurologicznego i psychiatrycznego w ramach czasowej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji nie naruszył żadnego z obowiązków wyznaczonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 227 k.p.c, a zawarta w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ocena dowodów oparta na opinii biegłych w żadnym razie nie może być uznana za dowolną. Opinię w sprawie wydało siedmiu biegłych:

- G. B. (1) – psychiatra,
- B. B. – specjalista medycyny pracy,
- B. M. – neurolog,
- H. M. – ortopeda,
- J. S. – kardiolog,
- D. P. – okulista,
- M. Ś. – psychiatra.

Biegli wydali opinię po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego, a wnioski opinii są jednoznaczne.

Jeżeli z zebranego materiału dowodowego - w postaci opinii sporządzonej przez siedmiu biegłych właściwych do rodzaju schorzeń wnioskodawczyni specjalności -zgodnych w konkluzji o braku niezdolności wnioskodawczyni do pracy, Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to taka ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i jest prawidłowa. W niniejszej sprawie nie został podważony dowód z przeprowadzonej opinii biegłych, zatem należy uznać, że dokonane na podstawie tej opinii ustalenia pozwoliły Sądowi pierwszej instancji na niebudzące jakichkolwiek wątpliwości ustalenie, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

Zawarte w apelacji zarzuty sprowadzają się w istocie do kwestionowania opinii biegłych i są nieuzasadnioną polemiką z tą opinią i wnioskami w niej zawartymi oraz jej oceną. Zauważyć przy tym należy, że apelująca nie przedłożyła żadnych dowodów, które podważałyby zasadność zaskarżonego wyroku, ograniczając się do przedstawienia subiektywnego poglądu na temat swego stanu zdrowia, który jest odmienny od ustaleń dokonanych przez Sąd pierwszej instancji i stwierdzenia że zdiagnozowane u niej schorzenia skutkują niezdolnością do pracy. Tymczasem sam fakt istnienia określonych schorzeń nie przesądza jeszcze o istnieniu z tego tytułu niezdolności do pracy. Przesłanką istnienia niezdolności do pracy jest jak o tym wyżej była mowa stwierdzenie, że w obecnym stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiło znaczne ograniczenie możliwości podjęcia zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji (częściowa niezdolność do pracy), lub też utrata zdolności do jakiegokolwiek pracy (całkowita niezdolność do pracy) - art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

W tym stanie rzeczy stwierdzić należy, iż stan zdrowia apelującej został prawidłowo oceniony i Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do poddawania jej kolejnym szczegółowym badaniom, wobec przekonywującej opinii lekarskiej czy też jej uzupełnień. Sąd Apelacyjny podziela tu pogląd Sądu Najwyższego wyrażony np. w wyroku z dnia 10 czerwca 1997 r. (11

UKN 180/97, OSNAP z 1998 r. Nr 9, poz. 280), iż przekonanie ubezpieczonego o jego niezdolności do pracy nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych, jeżeli ocena stanu zdrowia wydana w dotychczasowym postępowaniu jednoznacznie wykluczyła istnienie niezdolności do pracy, czy też określiła jego stopień.

Sąd nie jest bowiem obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę, i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (por wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997 r. II UKN 45/97 OSNAP 1998, Nr 1, poz. 24).

Skoro zaś wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy, to nie spełnia warunków wymaganych do kontynuacji prawa do renty rodzinnej w oparciu o art. 70 ust. ustawy o emeryturach i rentach z FUS (poza sporem w sprawie pozostaje bowiem, że wnioskodawczyni nie wychowuje dziecka, wnuka lub rodzeństwa uprawnionych do renty rodzinnej po zmarłym mężu, które nie osiągnęło 16 lat, a jeżeli kształci się w szkole - 18 lat życia, ani nie sprawuje pieczy nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy, oraz do samodzielnej egzystencji albo całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej), wobec czego zasadnie Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie od decyzji odmawiającej jej tego świadczenia.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 385 kpc.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górka