

Sygn. akt III AUa 777/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 sierpnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 10 sierpnia 2017 r. w Szczecinie

sprawy G. B. (1)

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 9 czerwca 2016 r. sygn. akt VI U 902/15

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 777/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 21 sierpnia 2015 r. odmówił G. B. (1) prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu C. B.. W odwołaniu od decyzji G. B. (1) wniosła o zmianę i przyznanie prawa do świadczenia rentowego. Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 9 czerwca 2016 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że C. B., mąż ubezpieczonej, ur. (...), zmarł 13 lutego 2003 r. G. B. (1) urodziła się (...) Związek małżeński z C. B. zawarła (...) r. i pozostawała we wspólnocie małżeńskiej do śmierci małżonka. W dacie śmierci męża G. B. (1) miała 42 lata. Legitymuje się wykształceniem podstawowym, bez zawodu. Pracowała przez rok jako salowa w szpitalu oraz dorywczo w spółdzielni. Pozostawała na utrzymaniu męża.

W okresie od 13 lutego 2003 r. do 31 marca 2012 r. G. B. (1) otrzymywała rentę rodzinną po zmarłym mężu, a to z uwagi na uznanie jej za osobę częściowo okresowo niezdolną do pracy. Początkowo podstawą stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy (w okresie do 31 marca 2010 r.) było rozpoznanie zaburzeń depresyjnych nawracających, przy dodatkowym współwystępowaniu nadciśnienia tętniczego II stopnia wg WHO i zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa odcinka lędźwiowego. Z kolei uznając ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy na okres od 1 marca 2010 r. do 31 marca 2012 r., lekarz orzecznik ZUS rozpoznał wypuklinę krążków międzykręgowych C4/C5, C5/C6, C6/C7, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa na tle dyskopatii wielopoziomowej oraz jaskrę obu oczu. 31 stycznia 2012 r. ubezpieczona złożyła wniosek o rentę rodzinną po zmarłym mężu na dalszy okres. Decyzją z 17 maja 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił G. B. (1) prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu C. B., wobec treści orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 26 kwietnia 2012 r., w którym stwierdzono, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy, a w chwili śmierci męża nie miała ukończonych 50 lat. Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji do sądu. Prawomocnym wyrokiem z 26 sierpnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie w sprawie VI U 2368/12 oddalił odwołanie wobec ustalenia, że występujące schorzenia i ich stopień nasilenia nie powodowały wówczas (oraz po 31 marca 2012 r.) niezdolności ubezpieczonej do pracy. W toku tego postępowania sądowego został przeprowadzony dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii – lek. med. G. B. (2) i dr n. med. M. Ś., neurologii – dr n. med. B. M., ortopedii – dr n. med. H. M., kardiologii – dr n. med. J. S., medycyny pracy – lek. med. B. B. oraz chorób oczu – dr n. med. D. P.. Biegli rozpoznali: zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie z pełną wydolnością układu ruchu i układu nerwowego, nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO u osoby z przewlekłą stabilną chorobą niedokrwienną serca w II okresie CCS, zaburzenia depresyjno-lękowe mieszane, wole guzkowe tarczycy w okresie eutyreozji, jaskrę prostą obojga oczu dobrze wyrównaną 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 powodowały (na dzień wydawania zaskarżonej decyzji oraz po 31 marca 2012 r.) niezdolności do pracy. Biegli podkreślili wówczas, że zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie doprowadziły do neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, do zaników mięśniowych, czy ograniczenia funkcji narządu ruchu. Wskazali, że w porównaniu do stanu zdrowia ubezpieczonej stanowiącego podstawę przyznania jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 1 marca 2010 r. do 31 marca 2012 r. nastąpiła poprawa, bowiem ustąpiły neurologiczne objawy ubytkowe i rozciągowość oraz zwiększył się zakres ruchów. Ponadto, jak wynikało z opinii biegłych, również pozostałe schorzenia w ich aktualnym stopniu nasilenia nie uzasadniały stwierdzenia długotrwałej niezdolności ubezpieczonej do pracy. Wole guzkowe tarczycy nie doprowadziło do klinicznych objawów niedoczynności lub nadczynności tarczycy, nie wymagało leczenia hormonalnego, wartość TSH mieściła 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 występowały objawy ostrego zespołu wieńcowego, zaburzenia rytmu serca i przewodnictwa. Biegła okulistka wskazała z kolei, że jaskra obu oczu przebiegała bez okresów zaostrzeń, nie doprowadziła do istotnego zwężenia pola widzenia czy zmian siatkówki obu oczu. Stan okulistyczny był stabilny, nie uległ pogorszeniu od 2010 r., a zmiany o charakterze angiopatii nadciśnieniowej siatkówek zmniejszyły się ze stopnia III na II. Z opinii psychiatrów wynikało, że dolegliwości natury psychicznej (zaburzenia depresyjno-lękowe leczone od 2003 r.) nie powodowały wówczas niezdolności G. B. (1) do pracy.

W dniu 28 maja 2012 r. G. B. (1) zgłosiła się na Izbę Przyjęć (...)

w S.. Rozpoznano nadciśnienie niestabilne oraz bóle w klatce piersiowej. Po podaniu leków nastąpiła poprawa samopoczucia, nie stwierdzono konieczności hospitalizacji. W okresie od 6 czerwca do 7 czerwca 2012 r. ubezpieczona została przyjęta na Oddział (...)

z rozpoznaniem krwawienia pomenopauzalnego. W oddziale wykonano USG, wyłęczkowano kanał szyjki i jamę macicy. W dniu 24 kwietnia 2013 r. ubezpieczona zgłosiła się na Izbę Przyjęć (...)w S..

W badaniu przedmiotowym stwierdzono wówczas stan ogólny dobry, kontakt logiczny, nastrój obniżony. Bolesność uciskowa kręgosłupa szyjnego. Siła mięśniowa w kończynach górnych 4+/5 obustronnie. Chodzi samodzielnie. Nie stwierdzono konieczności leczenia operacyjnego w trybie pilnym. Zalecono ubezpieczonej dalszą diagnostykę i leczenie w ramach poradni neurochirurgicznej i kontrolę w poradni zdrowia psychicznego. W dniu 30 września 2013 r. ubezpieczona została przyjęta na Oddział (...) celem diagnostyki hormonalnej w kierunku zespołu Cushinga. Na oddziale przebywała do 5 października 2013 r. W przeprowadzonych wówczas badaniach przedmiotowych nie stwierdzono istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego. W badaniu KT nadnercza bez uchwytnych zmian ogniskowych. Rytm dobowy kortyzolu i ACTH prawidłowy. Zalecono ubezpieczonej dietę niskocholesterolową i kontynuowanie leczenia w (...) oraz Poradni (...).

W dniu 7 października 2013 r. ubezpieczona trafiła na Oddział (...)

w związku z doznany w tym dniu upadkiem, w wyniku którego doszło u niej do wielokrotnego złamania kości czaszki i twarzoczaszki (wykonane TK wykazało liczne szczeliny złamania – kość jarzmowa, ściana dolna i boczna oczodołu lewego oraz przednia ściana zatoki szczękowej lewej). Ubezpieczoną skierowano do Kliniki (...). Wykonane wówczas dodatkowo badanie TK kręgosłupa szyjnego wykazało jedynie zmiany zwyrodnieniowe krążków międzykręgowych, szczególnie na poziomie C5/6 z obniżeniem wysokości tej przestrzeni międzytrzonowej oraz wyrośłami kostnymi krawędzi trzonów. TK głowy wykazało niewielkie ogniska leukoarajozy podkorowe, zmian pourazowych w mózgowiu nie stwierdzono.

W dniu 15 maja 2015 r. G. B. (1) złożyła w organie rentowym wniosek

o ponowne ustalenie prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu. W dniu 23 czerwca 2015 r. roku lekarz orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od powyższego orzeczenia, komisja lekarska ZUS w dniu 13 sierpnia 2015 r. wydała orzeczenie, którym uznała G. B. (1) za osobę częściowo niezdolną do pracy okresowo do 30 września 2016 r. Jako datę powstania częściowej niezdolności do pracy przyjęto dzień 7 października 2013 r., tj. datę doznanego urazu głowy z licznymi złamaniami kości czaszki. Lekarze wchodzący w skład komisji rozpoznali u ubezpieczonej organiczne zaburzenia lękowo-depresyjne, przebyty uraz głowy ze złamaniem kości czaszki, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, nadciśnienie tętnicze, jaskrę obu oczu, wole guzkowate tarczycy w eutyreozie. Członkowie komisji ustalili, że istniejące schorzenie zdrowia psychicznego w obecnym stopniu zaawansowania (obecność zmian organicznych w OUN) w sposób istotny naruszają sprawność i funkcjonowanie ubezpieczonej.

Aktualnie u G. B. (1) istnieją podstawy do rozpoznania:

- uzależnienia od benzodiazepin – używanie ciągle, zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych,
- stanu po urazie głowy ze złamaniem kości czaszki w dniu 7 października 2013 r.,
- zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego,
- nadciśnienia tętniczego,
- jaskry obu oczu,
- wola guzowatego w okresie prawidłowej czynności tarczycy.

Z uwagi na zaburzenia zdrowia psychicznego ubezpieczona jest częściowo okresowo niezdolna do pracy do 30 września 2016 r., przy czym niezdolność powstała 7 października 2013 r. Przebyty uraz głowy w tym dniu mógł spowodować ujawnienie się istotnych zmian organicznych po wstrząśnięciu mózgu. Przed 7 października 2013 r. brak było podstaw do uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy z uwagi na zaburzenia zdrowia

psychicznego. Pomimo, że ubezpieczona nieprzerwanie od 2003 r. jest w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej, to stopień nasilenia zaburzeń zdrowia psychicznego nie uzasadniał uznania jej za osobę niezdolną do pracy przed 7 października 2013 r. W latach 2010-2013 w stanie przedmiotowym u ubezpieczonej dominowały objawy czynnościowe nerwicowe, a nastrój był uwarunkowany sytuacyjnie, zmiennie, bez nasilenia chorobowego powodującego niezdolność do zatrudnienia. U ubezpieczonej występuje dodatkowo jaskra obuocznna oraz nadciśnienie tętnicze, które przy problemach ginekologicznych i zmianach hormonalnych mogły podtrzymywać zgłaszane we wcześniejszych latach przez ubezpieczoną objawy chorobowe pod postacią bólów i zawrotów głowy, uczucia niepokoju, niewydolności psychofizycznej, zmienności nastroju. Stopień nasilenia tych dolegliwości nie uzasadniał uznania ubezpieczonej za osobę długotrwale niezdolną do pracy w związku z zaburzeniami zdrowia psychicznego przed 7 października 2013 r. W dokumentacji z leczenia ubezpieczonej znajdują się zmienne informacje o nasileniu objawów, przebiegu zaburzenia, stosowanego leczenia. Ubezpieczona dotychczas nie była kierowana do leczenia stacjonarnego psychiatrycznego, chociaż korzysta z takiej formy leczenia w zakresie innych schorzeń. Opisywane przez G. B. (1) trudności z pamięcią, spowolnienie psychomotoryczne, lepkość myślenia przed wypadkiem 7 października 2013 r. nie miały charakteru zmian organicznych, co potwierdziły badania obrazowe mózgowia wykonane w oddziale neurologicznym, ale prawdopodobnie związane były z chronicznym przyjmowaniem leków uspokajających, na co zwrócono już uwagę podczas badania ubezpieczonej przez biegłego psychiatrę w toku wcześniejszego postępowania sądowego VI U 2368/12. Ubezpieczona była w czerwcu 2013 r. badana przez biegłą psychiatrę w sprawie VI U 2368/12, która nie stwierdziła wówczas, aby zaburzenia zdrowia psychicznego powodowały niezdolność ubezpieczonej do pracy. W tej sytuacji przyjęć należy, że czynnikiem decydującym o pogorszeniu stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonej, który aktualnie uzasadnia uznanie jej za osobę częściowo niezdolną do pracy, był wypadek, który miał miejsce 7 października 2013 r. Aktualnie wiodącym problemem ubezpieczonej, poza zaburzeniami nerwicowymi, jest uzależnienie od benzodiazepin, ich ciągłe używanie, brak próby odstawienia. Pozostałe stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia nie dają i nie dawały podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z 15 lutego 2013 r. (...)

(...) w S. zaliczył G. B. (1) 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 grudnia 2012 r.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne, wskazując na treść art. 12, art. 61, art. 65, art. 70 ust. 1-2 oraz art. 72 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zm., dalej jako: ustawa rentowa), sąd okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji rozważył, że w niniejszej sprawie organ rentowy nie kwestionował faktu, iż G. B. (1), jako żona zmarłego C. B., jest aktualnie częściowo okresowo do 30 września 2016 r. niezdolna do pracy z uwagi na stopień nasilenia zaburzeń zdrowia psychicznego. Prawa do renty odmówiono wyłącznie dlatego, że stwierdzona niezdolność do pracy datuje się dopiero od 7 października 2013 r., a skoro tak – powstała po upływie 5 lat od śmierci męża ubezpieczonej, co skutkowało koniecznością odmówienia jej prawa do świadczenia. G. B. (1) twierdziła z kolei, że jej niezdolność do pracy powstała wcześniej niż przyjął organ rentowy. Sąd Okręgowy jednak podkreślił, że nie było możliwości ustalenia, zgodnie z wnioskiem ubezpieczonej, że jej niezdolność do pracy istnieje nieprzerwanie od 2003 r. w szczególności, że istnieją podstawy do uznania niezdolności do pracy w dalszym ciągu po 31 marca 2012 r. G. B. (1) w tym zakresie argumentowała, że od 2003 r. do 31 marca 2012 r. pobierała rentę rodzinną, gdyż w tym czasie była uznawana za osobę częściowo niezdolną do pracy. Jej zdaniem stan zdrowia po dniu 31 marca 2012 r. nie uległ żadnej poprawie i uzasadniał uznanie jej za nadal niezdolną do pracy. Tymczasem rozpatrywany w niniejszej sprawie wniosek G. B. (1) o rentę rodzinną był kolejnym wnioskiem o przyznanie prawa do tego świadczenia. W roku 2012 ubezpieczona ubiegała się bowiem o rentę rodzinną na dalszy okres po 31 marca 2012 r.; wówczas odmówiono z uwagi na stwierdzenie poprawy stanu zdrowia. W toku postępowania odwoławczego od tej decyzji Sąd Okręgowy w sprawie VI U 2368/12 potwierdził słuszność ustalenia ZUS, że ubezpieczona po 31 marca 2012 r. odzyskała zdolność do pracy. W toku ówczesnego postępowania sądowego zostały przeprowadzone dowody z opinii

biegłych sądowych z zakresu psychiatrii, neurologii, ortopedii, kardiologii, medycyny pracy oraz okulistyki, którzy po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną i badaniu bezpośrednim ubezpieczonej, uznali, że rozpoznane schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodowały po 31 marca 2012 r. dalszej niezdolności G. B. (1) do pracy. Biegli zaakcentowali wówczas że schorzeniem powodującym uznawanie ubezpieczonej za osobę częściowo niedolną do pracy od 2010 r. do 31 marca 2012 r. były schorzenia układu ruchu i w tym zakresie nastąpiła po 31 marca 2012 r. poprawa stanu zdrowia; ustąpiły neurologiczne objawy ubytkowe i rozciągowe oraz zwiększył się zakres ruchów. Co istotne, w toku ówczesnego postępowania sądowego został także przeprowadzony dowód z opinii dwóch niezależnych od siebie biegłych psychiatrów, którzy po zapoznaniu się z dostępną dokumentacją medyczną oraz po przeprowadzeniu badania uznali, że dolegliwości natury psychicznej (zaburzenia depresyjno-lękowe leczone od 2003 r.) nie powodowały wówczas niezdolności G. B. (1) do pracy. Wobec powyższego wyrokiem z 26 sierpnia 2013 r. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji z 17 maja 2012 r. odmawiającej przyznania renty rodzinnej po 31 marca 2012 r. Powyższy wyrok uprawomocnił się. Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, zgodnie z art. 365 § 1 k.p.c. nie mógł pominąć istnienia prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z 26 sierpnia 2013 r., w którym ustalono, że stopień nasilenia rozpoznanych u ubezpieczonej na dzień 31 marca 2012 r. schorzeń (zarówno schorzeń układu ruchu, jak i zaburzeń zdrowia psychicznego) nie uzasadniał wówczas uznania długotrwałej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy rentowej. W konsekwencji Sąd Okręgowy stwierdził, że brak było możliwości ustalenia, iż niezdolność ubezpieczonej do pracy trwa nieprzerwanie od 2003 r. W marcu 2012 r. stwierdzono bowiem poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej i brak podstaw do przyznania świadczenia rentowego. W tej sytuacji, ustalając datę powstania aktualnie stwierdzanej u ubezpieczonej niezdolności do pracy, możliwe było poczynienie ustaleń w tym zakresie wyłącznie w odniesieniu do okresu przypadającego po 31 marca 2012 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że ustalenia w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonej zostały poczynione w oparciu o analizę dokumentacji medycznej, a także na podstawie dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu medycyny pracy dr n. med. R. D. oraz psychiatrii dr n. med. M. Ś.. Ekspertyzy są w ocenie sądu pierwszej instancji jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywająco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miała opinia biegłej psychiatry, gdyż to właśnie rozpoznane aktualnie zaburzenia zdrowia psychicznego ubezpieczonej uzasadniały uznanie G. B. (1) za osobę częściowo niezdolną do pracy na dzień wydawania zaskarżonej decyzji. Pozostałe rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia nie dają obecnie podstaw do uznania długotrwałej niezdolności do pracy. Mając jednak na uwadze fakt, że ubezpieczona była w tym czasie diagnozowana endokrynologicznie, sąd zlecił wydanie opinii biegłej dr R. D., która oprócz tego, że jest lekarzem medycyny pracy, posiada także specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych, a do niedawna na stałe pracowała jako lekarz w szpitalnym oddziale endokrynologii.

Sąd orzekający zwrócił więc uwagę, że biegła psychiatra postawiła wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonej oraz wskazała, że na dzień wydawania zaskarżonej decyzji stwierdzone u G. B. (1) zaburzenia zdrowia psychicznego uzasadniały kwalifikację ubezpieczonej jako częściowo niezdolnej do pracy do 30 września 2016 r. Odnośnie daty powstania niezdolności do pracy biegła psychiatra jako dzień powstania tej niezdolności przyjęła datę 7 października 2013 r., tj. datę doznanego przez ubezpieczoną urazu głowy. Biegła M. Ś. uznała bowiem, że przebyty uraz głowy w tym dniu mógł spowodować ujawnienie się stwierdzanych aktualnie istotnych zmian organicznych. Biegła psychiatra, z której opinią zgodziła się biegła z zakresu medycyny pracy zaakcentowała przy tym, że brak możliwości ustalenia wcześniejszej – niż 7 październik 2013 r. – daty powstania częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy z uwagi na zaburzenia zdrowia psychicznego. Zauważyła, że wprawdzie ubezpieczona od wielu lat jest w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej, jednakże bezpośrednio przed doznaniem urazu głowy w październiku 2013 r. zaburzenia zdrowia psychicznego nie powodowały niezdolności do pracy; z dostępnej dokumentacji medycznej wynika, że w latach 2010-2013 w stanie przedmiotowym u ubezpieczonej dominowały objawy czynnościowe nerwicowe,

a nastrój był uwarunkowany sytuacyjnie, zmiennie, bez nasilenia chorobowego powodującego niezdolność do zatrudnienia. Stopień nasilenia tych dolegliwości nie uzasadniał uznania ubezpieczonej za osobę długotrwale niezdolną do pracy w związku z zaburzeniami zdrowia psychicznego w okresie od 31 marca 2012 r. do 7 października 2013 r. Zwróciła też uwagę, że dodatkowo występuje jaskra obuoczna oraz nadciśnienie tętnicze, które przy problemach ginekologicznych

i zmianach hormonalnych mogły podtrzymywać zgłaszane we wcześniejszym okresie przez ubezpieczoną objawy chorobowe pod postacią bóli i zawrotów głowy, uczucia niepokoju, niewydolności psychofizycznej, zmienności nastroju. W dokumentacji

z leczenia ubezpieczonej w latach 2012-2013 znajdują się zmienne informacje

o nasileniu objawów, przebiegu zaburzenia, stosowanego leczenia. Ubezpieczona dotychczas nie była kierowana do leczenia stacjonarnego psychiatrycznego, chociaż korzysta z takiej formy leczenia w zakresie innych schorzeń. Dalej biegła zauważyła, że opisywane przez ubezpieczoną trudności z pamięcią, spowolnienie psychomotoryczne, lepkość myślenia przed wypadkiem 7 października 2013 r. nie miały charakteru zmian organicznych, co potwierdziły badania obrazowe mózgowia wykonane w oddziale neurologicznym, ale prawdopodobnie związane były z chronicznym przyjmowaniem leków uspokajających.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko biegłych, że czynnikiem decydującym

o pogorszeniu stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonej, który aktualnie uzasadnia uznanie jej za osobę częściowo niezdolną do pracy był wypadek, który miał miejsce

7 października 2013 r.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że o nabyciu prawa do renty

z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny

z nabyciem prawa do renty. Nieodzownym jest bowiem ustalenie, czy ubezpieczony jest niezdolny do wykonywania zatrudnienia i z jakich powodów. 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. Sąd zaznaczył przy tym, że G. B. (1) 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.

Nie uszło również uwadze sądu pierwszej instancji, że orzeczeniem z 15 lutego 2013 r. (...) w S. zaliczył G. B. (1) 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 grudnia 2012 r. Jako symbole niepełnosprawności podano: 05-R – upośledzenie narządu ruchu, 102-P – zaburzenia zdrowia psychicznego Sąd zwrócił uwagę, że w niniejszym postępowaniu biegli wydając ekspertyzy dysponowali tym orzeczeniem i stwierdzili brak podstaw do uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy rentowej przed 7 października 2013 r. W analizowanym postępowaniu Sąd Okręgowy uznał, że orzeczenie Powiatowej Komisji ds. Niepełnosprawności nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy

w zakresie przyjętej daty powstania niezdolności do pracy. Orzeczenie to zostało bowiem przedłożone już w toku postępowania sądowego VI U 2368/12, które zakończyło się wydaniem rozstrzygnięcia oddalającego odwołanie ubezpieczonej od decyzji odmawiającej jej przyznania prawa do renty rodzinnej na dalszy okres po 31 marca 2012 r.

Konsekwencją ustalenia, że niezdolność ubezpieczonej do pracy datuje się od 7 października 2013 r. było przyjęcie, iż ubezpieczona nie spełniła warunków

o których mowa w art. 70 ust. 2 ustawy rentowej, w którym przewidziano, że 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. Powyższy warunek zostałby spełniony w przypadku, gdyby G. B. (1) stała się niezdolna do pracy w okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 30 września 2013 r., tj. w okresie 18 miesięcy od ustania uprawnień do świadczenia. Zgodnie bowiem z art. 72 ustawy rentowej w

razie ustania prawa do renty rodzinnej z powodu ustąpienia niezdolności do pracy stosuje się odpowiednio przepis art. 61. Stosownie zaś do treści art. 61 ustawy rentowej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. Aby ten warunek został spełniony w analizowanym przypadku byłoby wykazanie, że ubezpieczona stała się ponownie niezdolna do pracy przed 30 września 2013 r. Tymczasem biegli jednoznacznie wskazali, że stan zdrowia ubezpieczonej uzasadniał uznanie jej za osobę niezdolną do pracy dopiero od 7 października 2013 r..

Apelację od powyższego wyroku wywiodła ubezpieczona, wnosząc o jego uchylenie w całości, zmianę i przyznanie renty rodzinnej po zmarłym mężu oraz przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie. Podniosła szereg definiowanych subiektywnie argumentów dotyczących jej sytuacji zdrowotnej.

Sąd apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja ubezpieczonej jest niezasadna.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu. Sąd Apelacyjny, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, przyjmuje za własne prawidłowo dokonane ustalenia sądu pierwszej instancji oraz należycie umotywowaną ocenę prawną,

Na wstępie przypomnieć należy, że zgodnie z treścią art. 70 ust. 1 pkt 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1383; dalej powoływana jako ustawa rentowa) wdowa ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli w chwili śmierci męża osiągnęła wiek 50 lat lub była niezdolna do pracy. 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). Renta rodzinna przyznana wdowie, wskutek tego, że była niezdolna do pracy w momencie śmierci męża lub stała się niezdolna do pracy w ciągu 5 lat od tego momentu nie jest przyznawana raz na zawsze, lecz jedynie na okres prognozowanej niezdolności do pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 5 listopada 2014 r., III AUa 150/14, LEX nr 1602939).

W niniejszej sprawie ubezpieczona G. B. (1) miała przyznane prawo do renty rodzinnej na okres od 13 lutego 2003 r. do 31 marca 2012 r. z uwagi na stwierdzenie częściowej niezdolności do pracy (z przyczyn psychiatrycznych oraz ortopedycznych). Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, który uznał, że G. B. (1) nie wykazała, aby spełnione zostały przesłanki przyznania jej prawa do renty rodzinnej na dalszy okres. Biegli orzekający na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego co prawda uznali ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy, jednak z uwagi na datę powstania tej niezdolności, 7 października 2013 r. wykluczone było przyznanie prawa do wnioskowanego świadczenia.

Należy wyjaśnić, że zgodnie z treścią art. 61 ustawy rentowej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. Treść powyższego unormowania nie wzbudza jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych, a jego wykładnia prowadzi do jednoznacznego wniosku, iż warunkiem przywrócenia świadczenia rentowego jest ponowne powstanie niezdolności do pracy przed upływem 18 miesięcy od ustania prawa do poprzednio pobieranego świadczenia rentowego. W świetle cytowanej wyżej regulacji początek biegu 18-miesięcznego terminu stanowi zatem ustanie prawa do renty, co w przypadku renty okresowej następuje wraz z upływem okresu, na który przyznane zostało świadczenie rentowe. W realiach sprawy prawo do ostatnio pobieranego przez ubezpieczoną świadczenia rentowego ustało 31 marca 2012 r. W konsekwencji, skoro niezdolność do pracy wnioskodawczyni powstała 7 października 2013 r. (co zostało przesądzone opiniami biegłych), czyli po upływie 18 miesięcy od ustania prawa do poprzednio pobieranej renty, to brak jest podstaw do przywrócenia prawa do świadczenia rentowego w trybie art. 61 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Apelacyjny rozważył, że brak było podstaw, by przyjąć zgodnie z żądaniem ubezpieczonej, iż jej niezdolność do pracy istniała przed 7 października 2013 r. Jak słusznie zauważył sąd pierwszej instancji, co do okresu po 31 marca

2012 r. prawomocnie rozstrzygnięto (wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z 26 sierpnia 2013 r., VI U 2368/12 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 8 maja 2014 r., 1007/13), że występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodowały na dzień wydania zaskarżonej decyzji (17 maja 2012 r.) oraz po 31 marca 2012 r. jej niezdolności do pracy. Nadto, sąd apelacyjny nie znalazł podstaw, by zakwestionować przyjętą przez Sąd Okręgowy w niniejszym postępowaniu datę powstania niezdolności, tj. 7 października 2013 r. Wyrok sądu pierwszej instancji wydany został w oparciu o analizę dokumentacji medycznej ubezpieczonej, pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz przede wszystkim na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii oraz medycyny pracy. Opinie zawierają trafne, logiczne i spójne wnioski, w związku z czym Sąd Okręgowy słusznie uznał je za przekonujące oraz na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie w zakresie stanu zdrowia G. B. (1), a także jego wpływu na zdolność do pracy ubezpieczonej. Zaakcentować w tym miejscu należy, że sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX 7618; 18 września 2014 r., I UK 22/14, LEX nr 1545137; 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14, LEX nr 1771399). Sąd Apelacyjny, nie znajdując – podobnie jak Sąd Okręgowy – podstaw do zakwestionowania wniosków sporządzonych opinii, w pełni je podzielił.

Dodatkowo Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że fakt pobierania przez ubezpieczoną świadczenia rentowego we wcześniejszym okresie (od 13 lutego 2003 r. do 31 marca 2012 r.) nie może mieć wpływu na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Jak już wspomniano, renta jest świadczeniem okresowym, które może ulegać zmianom w przypadku powstania niezdolności do pracy lub jej ustania. Ponadto przyznanie ubezpieczonej renty nie może być uzasadnione trudnościami w znalezieniu zatrudnienia, bowiem 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 ustawy rentowej (wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNPUSiSP 2004, nr 18, poz. 320). Dlatego też subiektywne przekonanie ubezpieczonej o jej niezdolności do pracy oraz poczucie niemożności pracy, lęk przed podjęciem zatrudnienia, a także obawy co do trudności w znalezieniu pracy nie stanowią przesłanki przyznania prawa do renty.

Mając na uwadze powyższe, stwierdzić należy, że ponowna niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od ustania poprzednio przyznanego prawa do renty, to zaś oznacza, że nie stosuje się art. 72 ustawy, a więc i art. 61. W tym przypadku prawo do świadczenia ustało 31 marca 2012 r., a jednocześnie wnioskodawczyni po tej dacie nie była niezdolna do pracy (do 7 października 2013 r.). Ubezpieczona nie mogła również nabyć prawa do renty na podstawie art. 70 ust. 1 pkt 2 lub w związku z osiągnięciem wieku, bowiem 50 lat ukończyła po upływie 8 lat od śmierci męża. G. B. (1) nie była niezdolna do pracy w okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 30 września 2013 r., co było warunkiem koniecznym przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia na dalszy okres, a zatem brak podstaw do przyznania ubezpieczonej prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu C. B..

Mając powyższe na względzie, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka

-Stelmaszczuk