

Sygn. akt III AUa 66/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 maja 2022 r. w S.

sprawy B. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 9 grudnia 2021 r., sygn. akt VI U 552/20

oddala apelację.

	Barbara Białecka	
--	------------------	--

Sygn. akt III AUa 66/22

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 7 lutego 2020 r., (...) odmówił ubezpieczonej B. B. prawa do świadczenia uzupełniającego, gdyż Komisja Lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczona odwołała się od decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie - od daty złożenia wniosku tj. od dnia 10.10. 2019 r. - prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu: neurologii, ortopedii, okulistyki, endokrynologii, psychiatrii, ginekologii, urologii, kardiologii, pulmonologii, alergologii, chirurgii, na okoliczność ustalenia, że ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania bowiem Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 8 stycznia 2020 roku ustaliła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 9 grudnia 2021 roku oddalił odwołanie.

Ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Okręgowego znajdują się na kartach 356-364 akt postępowania sądowego.

Z wyrokiem nie zgodziła się ubezpieczona zaskarżając go w całości. Rozstrzygnięciu zarzuciła:

1) naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik postępowania, tj. przepisu art. 233¹ § 1 KPC w zw. z art. 278 KPC poprzez uznanie opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa za wiarygodną, podczas gdy opinia to została wydana wyłącznie w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach sprawy, bez przeprowadzenia badania Skarżącej, co w konsekwencji doprowadziło do błędnych wniosków zawartych w przedmiotowej opinii i do uznania, że Skarżąca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji;

2) naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik postępowania, tj. przepisu art. 233¹ § 1 KPC w zw. z art. 278 KPC poprzez uznanie opinii biegłego z zakresu okulistyki za wiarygodną, podczas gdy opinia to została wydana bez przeprowadzenia badania Skarżącej, a w treści opinii brak jest wskazania, w oparciu o które konkretnie dokumenty medyczne znajdujące się w aktach sprawy została ona wydana, co uniemożliwia weryfikację przedmiotowej opinii, co w konsekwencji doprowadziło do błędnych wniosków zawartych w przedmiotowej opinii i do uznania, że Skarżąca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji;

3) naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik postępowania tj. przepisu art. 232 zd. drugie KPC w zw. z art. 278 KPC poprzez niepowołanie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, podczas gdy konieczność powołania tego dowodu wynikała z okoliczności niniejszej sprawy, co w konsekwencji doprowadziło do braku wszechstronnego zebrania materiału dowodowego w niniejszym postępowaniu;

4) naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik postępowania, tj. przepisu art. 232 zd. drugie KPC w zw. z art. 286 KPC w zw. z art. 227 KPC poprzez niedopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu okulistyki, podczas gdy jak zostało wskazane powyżej biegły wydał opinię bez przeprowadzenia badania Skarżącej, a zarzuty do przedmiotowej opinii złożone przez Skarżącą nie zostały przesłane biegłemu celem ustosunkowania się do nich, co w konsekwencji doprowadziło do uniemożliwienia ustosunkowania się przez biegłego z zakresu okulistyki do zarzutów złożonych przez Skarżącą i do wydania przedmiotowego orzeczenia w oparciu o niepełny materiał dowodowy;

5) naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik postępowania, tj. przepisu art. 232 zd. drugie KPC w zw. z art. 286 KPC w zw. z art. 227 KPC poprzez niedopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii, podczas gdy Skarżąca złożyła zastrzeżenia do przedmiotowej opinii, które zostały następnie przesłane przez Sąd I Instancji do biegłego z zakresu ginekologii, co w konsekwencji doprowadziło do uniemożliwienia ustosunkowania się przez biegłego z zakresu rehabilitacji do zarzutów złożonych przez Skarżącą i do wydania przedmiotowego orzeczenia w oparciu o niepełny materiał dowodowy;

6) naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik postępowania, tj. przepisu art. 232 zd. drugie KPC w zw. z art. 286 KPC w zw. z art. 227 KPC poprzez niedopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, kardiologii i ortopedii, podczas gdy Skarżąca złożyła zastrzeżenia do przedmiotowej opinii, które nie zostały doręczone biegłym, co w konsekwencji doprowadziło do uniemożliwienia ustosunkowania się przez ww. biegłych do zarzutów złożonych przez Skarżącą i do wydania przedmiotowego orzeczenia w oparciu o niepełny materiał dowodowy;

7) naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik postępowania, tj. przepisu art. 232 zd. drugie KPC w zw. z art. 286 KPC w zw. z art. 227 KPC poprzez niedopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych z zakresu ginekologii, która to opinia uzupełniająca zostałaby poprzedzona badaniem Skarżącej,

co w konsekwencji doprowadziło do wydania przedmiotowego orzeczenia w oparciu o niepełny materiał dowodowy;

8) naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik postępowania, tj. przepisu art. 233 § 1 KPC poprzez uznanie, że za okres od 2007 do 2020 brak jest dokumentacji medycznej potwierdzającej korzystanie przez ubezpieczoną z pomocy lekarza psychiatry, podczas gdy okoliczność ta wynika chociażby z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i kardiologii.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego, zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie dotyczące kosztów postępowania przed Sądem II instancji.

Dodatkowo wniosła o przeprowadzenie dowodu z:

1) opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii (fakty podlegające wykazaniu: stan zdrowia skarżącej na dzień 10 października 2019 r. oraz aktualnie, czy stan zdrowia skarżącej na dzień 10 października 2019 r., ewentualnie po tym terminie czyni ją całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji, czy skarżąca wymaga długotrwałej lub okresowej pomocy lub opieki osób trzecich);

2) uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu okulistyki (fakty podlegające wykazaniu: stan zdrowia Skarżącej, niezdolność do samodzielnej egzystencji oraz w celu ustosunkowania się do zarzutów zgłoszonych przez Skarżącą w piśmie z dnia 29 lipca 2020r.);

3) uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu z rehabilitacji i fizjoterapii (fakty podlegające wykazaniu: stan zdrowia Skarżącej, niezdolność do samodzielnej egzystencji

oraz w celu ustosunkowania się do zarzutów zgłoszonych przez Skarżącą w piśmie z dnia 20 sierpnia 2021 r.);

4) uzupełniającej opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, kardiologii i ortopedii (fakty podlegające wykazaniu: stan zdrowia Skarżącej, niezdolność do samodzielnej egzystencji oraz w celu ustosunkowania się do zarzutów zgłoszonych przez Skarżącą w piśmie z dnia 14 października 2020 r.);

5) uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii, która winna zostać poprzedzona przeprowadzonym badaniem Skarżącej (fakty podlegające wykazaniu: stan zdrowia Skarżącej, niezdolność do samodzielnej egzystencji);

6) karty wizyty psychologicznej (fakty podlegające wykazaniu: stan zdrowia Skarżącej, niezdolność do samodzielnej egzystencji, podjęcie leczenia psychiatrycznego przez Skarżącą);

7) decyzji nr (...) z dnia 27 grudnia 2021 r. oraz decyzji nr (...) z dnia 15 grudnia 2021 r. (fakty podlegające wykazaniu: przyznanie Skarżącej pomocy w formie usług opiekuńczych, skierowanie Skarżącej do Dziennego (...) w G.).

W odpowiedzi na apelację, organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

Postanowieniem wydanym na rozprawie 24 maja 2022 r. Sąd Apelacyjny oddalił wnioski dowodowe zawarte w apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego i zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Sąd Apelacyjny w całości podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, a także

poczynione przez ten Sąd rozważania prawne. Dlatego nie zachodzi potrzeba ich ponownego przytaczania w tej części uzasadnienia (art. 387 § 2¹ pkt. 1 i 2 k.p.c.).

Kwestią sporną było ustalenie, czy B. B. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji i czy w związku z tym spełniła przesłanki do przyznania świadczenia uzupełniającego, na podstawie art. 2 ustawy o świadczeniu uzupełniającym.

Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia i ocenę prawną Sądu I instancji w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w opozycji do zarzutu apelacji, Sąd I instancji badając przesłankę istnienia zdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej, właściwie ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i na jego podstawie dokonał trafnych ustaleń faktycznych. Ocena dowodów dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom doświadczenia życiowego i regułom logicznego rozumowania. Sąd rozważył całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym w szczególności prawidłowo ocenił dowody z opinii biegłych lekarzy sądowych. Należy tu podkreślić, że wbrew przekonaniu ubezpieczonej, opinie te były w ocenie Sądu Apelacyjnego, bardzo rzetelnie przygotowane, odpowiadały na wszystkie wątpliwości Sądu i prezentowały jasne, konkretne odpowiedzi na postawione pytania.

Nie jest też prawdą, że biegli nie przedstawiali opinii uzupełniających na skutek zastrzeżeń ubezpieczonej. W odpowiedzi na jej pisma z 15 stycznia 2021 r. i z 6 sierpnia 2021 r. biegła ginekolog-położnik sporządziła dwie opinie uzupełniające (k. 184-187 i 325). Wobec podnoszonych również w apelacji okoliczności rozpoznawania sprawy (pandemia Covid-19) i obiektywnie uzasadnionego odstąpienia przez część biegłych od osobistego badania ubezpieczonej, mogła ona uzupełniać przedkładaną dokumentację medyczną, by zapewnić biegłym jak najpełniejszy obraz jej stanu zdrowia. Nie można tu zapominać, że to właśnie obiektywna dokumentacja medyczna stanowi podstawowe źródło wiedzy dla biegłych, którzy jedynie uzupełniają ją o osobiste badanie pacjenta. Jednym z głównych powodów takiego stanu rzeczy jest konieczność orzeczenia o stanie zdrowia ubezpieczonej w dniu wydania decyzji, a nie analiza jej aktualnych dolegliwości czy postępów choroby w toku procesu. Osobiste badanie nie zastąpi więc danych o stanie zdrowia z chwili wydania decyzji przez ZUS.

Także wybór biegłych specjalistów, tj. lekarzy neurologa, ortopedy, okulisty, ginekologa i endokrynologa, neurochirurga, kardiologa oraz specjalisty z zakresu rehabilitacji dopuszczonych do sporządzenia opinii przez Sąd Okręgowy, nie nasuwa zastrzeżeń, bowiem odpowiada schorzeniom, na które leczy się ubezpieczona. Biegli ci dokonali rzetelnej oceny stanu zdrowia B. B. przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej i zgodnie ocenili, że mimo stwierdzonych schorzeń i przypadłości nie jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji. Biegli uznali bowiem, że stan jej wzroku nie może być uznany za przyczynę niezdolności do samodzielnej egzystencji, ubezpieczona wymaga okresowej pomocy w czynnościach dnia codziennego wymagających większego wysiłku fizycznego, ale nie wymaga długotrwałej pomocy i opieki osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Nie czynią jej niezdolną do samodzielnej egzystencji nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, astma oskrzelowa, nietrzymanie moczu, problemy z ruchomością kręgosłupa lędźwiowego, stan stawu biodrowego, stan neurochirurgiczno-spondyliatryczny, przebyte choroby ginekologiczne i endokrynologiczne czy stan funkcjonalny ustalony w badaniu fizjoterapeutycznym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego słusznie Sąd I instancji uznał, iż opinie biegłych sporządzone w niniejszej sprawie są wiarygodne i dają pełen obraz stanu zdrowia ubezpieczonej. We wszystkich opiniach ustosunkowano się w sposób wyczerpujący do stwierdzonych u ubezpieczonej schorzeń i ich wpływu na zdolność ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji, zaś w opiniach uzupełniających odniesiono się do zastrzeżeń składanych przez ubezpieczoną.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny, zaznacza, że okoliczność, iż zgodnie z art. 286 k.p.c. sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, wcale nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne, potrzeba taka może bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania

co do trafności jego wniosków końcowych. Dlatego nie ma uzasadnienia wniosek o ponowne przeprowadzenie opinii przez biegłych w sytuacji, gdy jedynym argumentem dla ich sporządzenia jest to, iż złożone już opinie są niekorzystne dla strony. Argumenty apelującej stanowią bowiem wyłącznie polemikę w zakresie oceny obecnego stanu zdrowia B. B., nie przedstawiła ona zaś żadnych argumentów dyskwalifikujących opinie przeprowadzone w sprawie, a które uzasadniałyby powołanie dodatkowych opinii.

Podkreślić przy tym trzeba, że ani organ rentowy ani Sąd nie negują tego, iż ubezpieczona cierpi na liczne i uciążliwe schorzenia, jednak nie jest to równoznaczne z niezdolnością do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 2 ustawy o świadczeniu uzupełniającym. Wszyscy opiniujący w niniejszej sprawie biegli sądowi zgodnie i jednoznacznie wskazali, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Zważając na powyższe, Sąd Apelacyjny nie ma żadnych wątpliwości, że prawidłowo oceniono nie tylko zebrane dowody ale też potrzebę w zakresie ewentualnego uzupełnienia materiału dowodowego, która niewątpliwie w niniejszej sprawie nie wystąpiła. Sąd I instancji uznając uzyskane opinie za wiarygodne i dające podstawę do rozstrzygnięcia sporu, słusznie pominął wniosek dowodowy o wydanie opinii przez biegłego psychiatrę, skoro istotnie brakowało dokumentacji czy nie stwierdzono nawet objawów wskazujących na leczenie ubezpieczonej w zakresie chorób psychicznych przed wydaniem zaskarżonej decyzji organu rentowego. Same odnotowane przez biegłych uwagi w tym zakresie to za mało by biegły psychiatra mógł dokonać oceny stanu ubezpieczonej na dzień wydania zaskarżonej decyzji.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy słusznie przyjął, że biegli wyjaśnili na tyle kategorycznie i w przekonujący sposób swoje stanowisko, że niezasadnym jest zarzut naruszenia przez sąd I instancji art. 233 k.p.c., art. 232 zd. drugie k.p.c. art. 278 k.p.c., art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. Tym samym nie było podstaw do uwzględnienia wniosków dowodowych zawartych w apelacji więc oddalono je na podstawie art. 235² § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację B. B. jako niezasadną.

Barbara Białicka