

Sygn. akt III AUz 66/14

## POSTANOWIENIE

Dnia 25 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	<b>SSA Anna Polak (spr.)</b>
Sędziowie:	<b>SSA Jolanta Hawryszko</b> <b>del. SSO Beata Górską</b>

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2014 r. na posiedzeniu niejawnym

sprawy **M. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.**

**o przyznanie renty**

na skutek zażalenia organu rentowego

na postanowienie Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 1 kwietnia 2014 r. sygn. akt VI U 932/09

**p o s t a n a w i a :**

**uchylić zaskarżone postanowienie i sprawę przekazać do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wlkp. VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zażaleniowego.**

**Sygn. akt III AUz 66/14**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 1 kwietnia 2014 roku Sąd Okręgowy – Sad Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim rozpoznał odwołanie M. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w G. z dnia 28 sierpnia 2009 roku znak (...) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w G. o przyznanie prawa do renty w ten sposób, że uchylił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 28 sierpnia 2009 roku znak (...) i sprawę przekazał do rozpoznania organowi rentowemu, w punkcie II umorzył postępowanie i w punkcie III przyznał adwokatowi A. W. prowadzącemu Kancelarię Adwokacką w G. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 120,00 złotych podwyższoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim oparł o następujące ustalenia i rozważania prawne.

M. K. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 28.08.2009r., odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29.07.2009r. ustalające, iż ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podała, że jej starania o rentę spowodowały załamanie nerwowe, depresję. Przebywała w Szpitalu (...) oraz próbowała odebrać sobie życie. Na te okoliczności ubezpieczona przedłożyła dodatkową dokumentację medyczną.

Jak wskazał sąd orzekający istotę sporu w rozpoznawanej sprawie stanowił ogólny stan zdrowia ubezpieczonej rozpatrywany w kontekście jej zdolności do pracy.

Celem wyjaśnienia spornych okoliczności Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z dziedzin odpowiadających schorzeniom ubezpieczonej – psychologa, ortopedy, neurologa, endokrynologa, lekarza medycyny pracy.

Biegli chirurg, psychiatra, neurolog, lekarz medycyny pracy w opinii z dnia 12.02.2010r. rozpoznali u ubezpieczonej M. K. stan po przebytej operacji tarczycy z powodu wola guzkowego w 1991r. – obecnie utrzymującą się niedoczynność wtórną tarczycy w trakcie leczenia uzupełniającego – schorzenie to miernie upośledza sprawność ustroju. Stan po cholecyctemii w 1991r. – bez zaburzeń funkcji ustroju. Nacisnienie tętnicze I/II stopień WHO z okresowymi dolegliwościami bólowymi o charakterze dusznicy bolesnej, hipertrójglicerydemię. Zaburzenia adaptacyjne miernie upośledzające sprawność ustroju. Cechy nieprawidłowej osobowości. Zespół bólowy szyjny i lędźwiowy bez patologicznych objawów neurologicznych w przebiegu zmian zwyrodnieniowych. Utrwalona stopa końska lewa, zniekształcona na tle wrodzonej stopy końsko – szpotawej. Początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych i biodrowych. W swoich opiniach biegli zgodnie orzekli, iż badana nie jest niezdolna do pracy zgodnej z jej kwalifikacjami. Opinię podzieliła biegła z zakresu medycyny pracy. W zakresie schorzeń endokrynologicznych biegły nie stwierdził przeciwwskazań do wykonywania pracy zawodowej przez badaną.

Biegła psychiatra, w opinii z dnia 20.07.2011r., rozpoznała u M. K. ograniczone zaburzenia depresyjne, manifestujące się zaburzeniami nastroju, napędu, rytmów dobowych, męczliwością, zaburzeniami koncentracji uwagi, trudnościami w kontroli emocji, okresowymi myślami samobójczymi i z uwagi na to orzekła, iż badana jest częściowo niezdolna do pracy na okres 2 lat. Jednocześnie zdaniem biegłej trudno jest precyzyjnie ustalić datę powstania owej niezdolności, jednakże można przyjąć w tym wypadku datę pierwszej hospitalizacji – tj. 02.04.2009r. Biegły z zakresu medycyny pracy w opinii z dnia 18.03.2012r. podzielił rozpoznanie i datę powstania niezdolności do pracy określonej w opinii psychiatrycznej.

Biegli medycyny pracy oraz psychiatra, w opinii z dnia 10.12.2012r., uznali ubezpieczoną za częściową niezdolną do pracy na okres 3 lat, od daty 26.07.2011r., tj. od czasu podjęcia leczenia psychiatrycznego na Oddziale (...) w G. W 2011r. ubezpieczona wówczas zintensyfikowała leczenie psychiatryczne, trzy razy była poddana hospitalizacji. Pomimo leczenia nadal utrzymuje się u niej wzmożone napięcie emocjonalne, znaczna drażliwość, skłonność do zachowań dysfotycznych, ubezpieczona ma problemy z koncentracją uwagi oraz znacznie ograniczone możliwości adaptacyjne. Te schorzenia i dolegliwości czynią ubezpieczoną częściowo niezdolną do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Okoliczności podniesione przez biegłego medycyny pracy i psychiatrę stanowią nowe czynniki, nieznanne lekarzom Orzecznikom ZUS w 2009r. Przewodniczący Komisji Lekarskiej ZUS nie wniósł zastrzeżeń do w/w opinii i zgodził się z jej treścią.

Zgodnie z przepisem art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania

decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenie Komisji Lekarskiej i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania. W tym przypadku uchyla decyzję i przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu umarzając postępowanie.

W ocenie Sądu Okręgowego zgromadzona w aktach dokumentacja medyczna przedłożona po zakończeniu postępowania administracyjnego, zwłaszcza ta od 2011r., i udokumentowane nią hospitalizacje i schorzenia psychiatryczne ubezpieczonej stanowią nowe okoliczności w rozumieniu w/w przepisu. Powoduje to konieczność uchylenia zaskarżonej decyzji oraz umorzenia niniejszego postępowania, celem umożliwienia organowi rentowemu weryfikacji uprawnień rentowych ubezpieczonej z uwzględnieniem tych nowych okoliczności. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wszczynane na skutek odwołania wniesionego przez ubezpieczonego jest bowiem postępowaniem sprawdzającym zgodność wydanej decyzji z prawem przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydania (por. wyrok SN z 20.05.2004r II UK 395/04 OSNAP 2005/3/43).

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 3 kpc i § 12 ust.2 w zw. z § 2 ust.1 i 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002r w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się organ rentowy, który złożył zażalenie na wydane postanowienie Sądu z 1 kwietnia 2014 roku wnosząc o jego uchylenie w całości i zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wydanemu postanowieniu skarżący zarzucił:

- naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie, w wyniku przyjęcia, że zgromadzona w aktach niniejszej sprawy dokumentacja medyczna przedłożona po zakończeniu postępowania administracyjnego, zwłaszcza od 2011r. i udokumentowane hospitalizacje oraz schorzenia psychiatryczne ubezpieczonej stanowią nowe okoliczności w sprawie w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., gdy tymczasem przedmiotowa dokumentacja i schorzenia ubezpieczonej, potwierdzone zostały opinią biegłych sądowych psychiatry, specjalisty otolaryngologii i medycyny przemysłowej z dnia 10.12.2012r., nie stanowią nowych okoliczności wobec orzeczenia komisji lekarskiej organu rentowego z dnia 29.07.2009r. i spornej decyzji,

- błąd w ustaleniach faktycznych, skutkujący naruszeniem przepisów art. 227, 233 § 1 i art. 328 § 2 k.p.c., które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Ubezpieczona nie wniosła odpowiedzi na zażalenie.

### **Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:**

Zażalenie okazało się uzasadnione.

Zgodnie z treścią art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji, lecz uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Rozpoznając zażalenie organu rentowego sąd odwoławczy miał na uwadze tezę wyroku z dnia 12 stycznia 2012 r., II UK 79/11 (LEX nr 1130387), w której Sąd Najwyższy wskazał, iż w dotychczasowym orzecznictwie przyjmuje się, że

postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007/21-22/323). Z tego powodu sąd co do zasady nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, a ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 r., I UK 382/04, LEX nr 276245).

W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005/17/273).

Zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477<sup>14</sup> § 2 i art. 477<sup>14a</sup> k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu. Decyzja odmawiająca prawa do renty rozstrzyga o braku prawa do tego świadczenia od dnia wniosku do dnia wydania decyzji i nie wypowiada się co do okresu późniejszego. Inaczej zatem niż w przypadku decyzji przyznającej świadczenie - nie rozstrzyga ona na przyszłość - poza okres zamknięty decyzją. Przedmiotem postępowania sądowego nie może być zatem prawo do renty za okres, którego nie obejmuje zaskarżona decyzja. W konsekwencji, istotę sprawy stanowi prawo do renty od wniosku o świadczenie do dnia wydania decyzji i tylko co do niej istnieje zakaz merytorycznego orzekania przez sąd w sytuacji wskazanej w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c.

Sąd Najwyższy w cytowanym wyroku z dnia 12 stycznia 2012 r. zwrócił uwagę, że art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. dotyczy określonej kategorii spraw, a mianowicie spraw, w których odwołanie od decyzji, której podstawę stanowi orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. Ustawodawca wyraźnie określił, że spór dotyczyć musi wyłącznie kwalifikacji stanu zdrowia ubezpieczonego na podstawie przesłanek niezdolności do pracy wynikających z art. 12 i 13 ustawy emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) i to kwalifikacji dokonanej na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej, skoro odwołanie ma się opierać „wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia”. Chodzi więc o sprawy, w których ubezpieczony kwestionuje stanowisko organu rentowego wynikające z podstawy faktycznej decyzji odnoszącej się do orzeczenia komisji lekarskiej. Prościej rzecz ujmując, przepis ten dotyczy spraw, w których ubezpieczony nie zgadza się z oceną jego stanu zdrowia wyrażoną w tym orzeczeniu, która powoduje, że na dzień wydania decyzji nie spełnia on - według organu rentowego - jednego z warunków koniecznych prawa do renty. Okoliczności dotyczące stanu zdrowia z okresu po wydaniu decyzji wykraczają więc poza zarzuty dotyczące orzeczenia komisji lekarskiej, na podstawie którego wydana jest decyzja. Konsekwentnie zatem w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. mowa jest o „nowych okolicznościach”, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Dla przykładu, „nowe okoliczności” to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Jeśli ujawnią się one w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, sprawa „wraca” na etap postępowania przed organem rentowym po to zasadniczo, aby organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mogły dokonać ponownej oceny stanu zdrowia z ich uwzględnieniem. Ocena „nowych okoliczności” przez organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może doprowadzić do zmiany pierwotnego stanowiska organu rentowego i zakończenia

sporu - bez potrzeby jego rozstrzygnięcia przed sądem i ponoszenia kosztów opinii biegłych. Przeprowadzone w postępowaniu sądowym dowody (opinie biegłych), które wskazują na powstanie niezdolności do pracy dopiero po wniesieniu odwołania do sądu, potwierdzają przecież, że zaskarżona decyzja, a wcześniej orzeczenie komisji lekarskiej, nie były wadliwe.

W okolicznościach niniejszej sprawy zastosowana przez sąd pierwszej instancji podstawa prawna rozstrzygnięcia – art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. – została zastosowana nietrafnie, ponieważ Sąd Okręgowy błędnie uznał, że stan zdrowia, który wystąpił u ubezpieczonej od 26 lipca 2011 roku tj. od podjęcia leczenia psychiatrycznego na Oddziale (...) w G., stanowi w sprawie nową okoliczność w ujęciu powołanego przepisu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego leczenie psychiatryczne podjęte przez ubezpieczoną w 2011 roku nie stanowi nowej okoliczności wobec stwierdzonych wcześniej schorzeń natury psychicznej, które były znane już w 2009 r. Komisji Lekarskiej ZUS i były przedmiotem oceny przez biegłych opiniujących 2010 r. i 2011r. i 2012 r.

W ocenie Sądu apelacyjnego podnoszone przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu okoliczności dotyczące zintensyfikowania leczenia psychiatrycznego oraz utrzymującego się wzmożonego napięcia emocjonalnego, znacznej drażliwości, skłonności do zachowań dysfotycznych występowania problemów z koncentracją mogą stanowić jedynie o pogorszeniu stanu zdrowia ubezpieczonej ale nie są nową okolicznością w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c.

Biorąc zatem powyższe, Sąd Okręgowy winien rozstrzygnąć merytorycznie czy ubezpieczona M. K. spełnia przesłanki do przyznania jej prawa do renty na dzień złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji. Natomiast ubezpieczona twierdząc, że doszło do pogorszenia jej stanu zdrowia bądź wystąpiły nowe schorzenia powodujące niezdolność do pracy może złożyć nowy wniosek o rentę.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 397§ 2 k.p.c. w związku z art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżone postanowienie i sprawę przekazał do merytorycznego rozpoznania Sądowi Okręgowemu Gorzowie Wielkopolskim, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zażaleniowego.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak del. SSO Beata Górka