

Sygn. akt III AUa 236/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2015 r. w Szczecinie

sprawy H. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 27 stycznia 2015 r. sygn. akt VII U 940/14

1. uchyła zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przekazuje sprawę Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. do ponownego rozpoznania,
2. odstępuje od obciążenia H. W. kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt III AUa 236/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 lutego 2014 r., nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej H. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, bowiem w ciągu 10 lat poprzedzających złożenie wniosku o prawo do renty nie udowodniła przynajmniej 5 lat ubezpieczenia w ostatnim 10 – leciu. Organ rentowy nie kwestionował, że ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji w okresie od 29 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2016 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, która domagała się jej zmiany i przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia. Wskazała, że jej stan zdrowia nie pozwala na podjęcie zatrudnienia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie spełnia ustawowych warunków koniecznych do przyznania świadczenia.

Wyrokiem z dnia 27 stycznia 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał H. W. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy poczynając od miesiąca złożenia wniosku – do 31 grudnia 2016 r. oraz z tytułu częściowej niezdolności do pracy – na stałe oraz prawo do dodatku pielęgnacyjnego poczynając od miesiąca złożenia wniosku – do 31 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona urodziła się (...) Ma wykształcenie podstawowe, pracowała jako sprzątaczką, dozorca oraz sprzedawca – kasjer. W okresie od marca 1998 r. do marca 2008 r. udowodniła powyżej 6 lat okresów składkowych i nieskładkowych.

Aktualnie u ubezpieczonej rozpoznaje się: kardiomiopatię rozstrzeniową w okresie niewydolności serca NYHA III, istotną niedomykalność zastawki mitralnej i trójdzielnej, wszczepiony układ resynchronizujący, nadciśnienie tętnicze i glomerulopatię z zespołem nerczycowym. Schorzenia te czynią ubezpieczoną niezdolną do pracy całkowicie oraz do samodzielnej egzystencji od 29 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2016r., a niezdolność całkowitą poprzedzała niezdolność częściowa o stałym charakterze, istniejąca od 21 marca 2008 r. Podstawą uznania niezdolności jest to, że w marcu 2008 r. ubezpieczona była hospitalizowana z powodu glomerulopatii z zespołem nerczycowym i nadciśnieniem tętniczym, co powodowało częściową niezdolność do pracy. Schorzenia te istnieją do chwili obecnej. W czasie pobytu w szpitalu stwierdzono w EKG blok lewej odnogi pęczka Hisa świadczący o chorobie serca, ale badana nie miała w tamtym czasie wykonanych innych badań kardiologicznych. Badana natomiast przyjęta została do szpitala w lutym 2012 roku już z ciężką niewydolnością serca, niską frakcją wyrzutową lewej komory 15, 20 procent. W epikryzie ze szpitala jest wypis, że dolegliwości nasiliły się od około 2, 3 tygodni. Na podstawie dokumentacji lekarskiej zwłaszcza z pobytu w szpitalu w P., biorąc pod uwagę zespół nerczycowy, nadciśnienie tętnicze i blok lewej odnogi pęczka Hisa badana jest przynajmniej częściowo niezdolna do pracy od 21 marca 2008 roku. Ocena trwałej całkowitej niezdolności do pracy wynika natomiast z obrazu całej choroby, a zwłaszcza braku istotnej poprawy w obrazie echokardii.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego, Sąd I instancji uznał odwołanie ubezpieczonej za zasadne, powołując się na przepisy art. 57 i 58, a także art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Sąd Okręgowy wskazał, że przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia daty powstania niezdolności do pracy. Ustalenia swoje Sąd I instancji oparł na analizie dokumentacji rentowej i medycznej ubezpieczonej oraz na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii oraz chorób wewnętrznych Z. B.. Biegła rozpoznała u ubezpieczonej wskazane w uzasadnieniu wyroku schorzenia i zdaniem Sądu przekonująco wyjaśniła, że stopień ich zaawansowania już w 2008 roku czynił H. W. osobą częściowo niezdolną do pracy. Zdaniem Sądu I instancji, ocena stanu zdrowia dokonana została przez biegłego sądowego i spełnia wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom biegłym, uwzględnia również wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu niezdolności do pracy. Nadto Sąd Okręgowy wskazał, że z treścią opinii zgodził się również przewodniczący komisji lekarskiej. Sąd uznał sporządzoną opinię za pełnowartościowy materiał dowodowy i na jej podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie. Po ustaleniu daty niezdolności do pracy na marzec 2008 r., Sąd przyjął, że również i pozostałe przesłanki warunkujące nabycie prawa do renty zostały spełnione. Niezdolność bowiem powstała w ciągu 18 miesięcy po ustaniu okresu ubezpieczenia, a ubezpieczona w okresie od marca 1998 roku do marca 2008 roku udowodniła powyżej 6 lat okresów składkowych i nieskładkowych.

Z wyrokiem Sądu Okręgowego nie zgodził się organ rentowy, który w wywiedzionej apelacji zarzucił rozstrzygnięciu naruszenie prawa procesowego, mające wpływ na treść rozstrzygnięcia, a mianowicie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. w zw. z art. 14 ust. 2a, 2b, 2e i 2f ustawy emerytalnej, poprzez orzeczenie co do istoty sprawy w przypadku, gdy 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, wnioskodawczyni nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej ZUS, a odwołanie od decyzji w sprawie orzeczniczej opierało się wyłącznie na zarzutach medycznych dotyczących orzeczenia lekarza orzecznika, podczas gdy sąd winien odrzucić odwołanie.

Tak argumentując organ rentowy wniósł o odrzuceniu odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i poprzedzającej go decyzji i przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu. Organ rentowy domagał się także zasądzenia od ubezpieczonej kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy powołał przepis art. 14 ust. 2a ustawy emerytalnej, zgodnie z którym ubezpieczona winna wnieść sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika, a tego nie uczyniła. Sąd Okręgowy natomiast powinien odrzucić odwołanie z uwagi na niewyczerpanie dwuinstancyjnego trybu orzeczniczego przed organem rentowym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona. Zarzuty podnoszone przez apelującego dały podstawę do uchylenia zaskarżonego rozstrzygnięcia, jak i zaskarżonej decyzji z dnia 6 lutego 2014 r. W ocenie Sądu Apelacyjnego sprawa nie została należycie wyjaśniona w zakresie niezbędnym do wyrokowania.

Słuszny jest zarzut apelującego dotyczący wadliwości wydania zaskarżonego wyroku, w sytuacji gdy od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS nie został wniesiony sprzeciw. Sąd Okręgowy tym samym naruszył obowiązujące przepisy, bowiem nie zauważył i nie wziął pod uwagę tej okoliczności. Ubezpieczona powinna wnieść sprzeciw w sytuacji, gdy jedynie została uznana za osobę niezdolną do pracy, a nie spełniała jednocześnie innych przesłanek wymaganych przepisami prawa, które powinna wykazać osoba ubiegająca się o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy domagał się odrzucenia odwołania i formalnie powinno być ono odrzucone, biorąc pod uwagę regulacje wynikające z art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. Ubezpieczona nie podniosła zarzutów przeciwko orzeczeniu lekarza orzecznika, a powołała się w odwołaniu jedynie na istnienie choroby. Biorąc pod uwagę jednak wnioski apelacyjne, które zgłosił organ rentowy w apelacji, Sąd Apelacyjny skorzystał z możliwości uchylenia zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Ustawa o emeryturach i rentach z FUS przewiduje dwuinstancyjne orzecznictwo lekarskie w postępowaniu przed organem rentowym. Wydanie decyzji poprzedza orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, od którego uprawniony może wnieść sprzeciw. Niewniesienie sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika oznacza, że wnioskodawca zgadza się z twierdzeniami w nim zawartymi. Orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika zawierało ustalenia, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy całkowicie oraz niezdolna do samodzielnej egzystencji od 29.02.2012 r. do 31.12.2016r. Dla ubezpieczonej, która nie jest do końca zorientowana w obowiązujących przepisach, oznaczało to pozornie korzystne orzeczenie. Nie miała ona świadomości, że samo stwierdzenie niezdolności do pracy nie jest wystarczające do przyznania świadczenia rentowego, gdyż muszą jeszcze zostać spełnione przesłanki stażowe oraz dotyczące okresu powstania niezdolności do pracy. W pouczeniu zawartym w orzeczeniu znajdują się informacje dotyczące sposobu i terminu wniesienia sprzeciwu. Brak było w treści pouczenia o tym, że nawet ustalenie niezdolności ubezpieczonej do pracy nie pozwala jej na nabycie wnioskowanego świadczenia. W związku z tym, że orzeczenie pozornie było korzystne dla ubezpieczonej, nie wносиła ona sprzeciwu od niego. Skoro organ rentowy bada wszelkie przesłanki wymagane do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, powinien on również w sposób odpowiedni dostosować pouczenie do okoliczności sprawy.

Wskazane okoliczności przemawiają, zdaniem Sądu Odwoławczego, o celowości uchylenia zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji i przekazaniu sprawy do ponownego rozpatrzenia przez organ rentowy.

Rozpoznając ponownie sprawę, Zakład Ubezpieczeń Społecznych uwzględni całość zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym również opinię biegłej sądowej kardiologa, specjalisty chorób wewnętrznych Z. B., która orzekała o stanie zdrowia ubezpieczonej H. W. i wskazała na początkową datę częściowej niezdolności do pracy. Z zebranej dokumentacji lekarskiej nie wynika bowiem, że lekarz orzecznik wydając orzeczenie odniósł się do wszystkich schorzeń, które wymieniła biegła, występujących u ubezpieczonej nie tylko w dacie wydawania orzeczenia i decyzji, a w okresie wcześniejszym.

Po zapoznaniu się z całym materiałem dowodowym, jak i również po przeprowadzeniu ponownego badania ubezpieczonej, organ rentowy wyda nową decyzję, od której H. W. będzie mogła się odwołać, jeżeli nie będzie się z nią zgadzała. Jak wskazano wcześniej, wydanie decyzji poprzedza orzeczenie lekarza orzecznika, od którego ubezpieczona musi wnieść sprzeciw, jeżeli nie będzie się z nim zgadzała i będzie chciała w przyszłości wnieść odwołanie od decyzji.

Reasumując, w sytuacji gdyby Sąd Apelacyjny odrzucił odwołanie ubezpieczonej, to musiałaby ona złożyć nowy wniosek o przyznanie renty, co powodowałoby konieczność przeprowadzania całego postępowania od początku i byłby też krzywdzący dla ubezpieczonej. Natomiast przy ponownym rozpoznawaniu sprawy, organ rentowy będzie orzekał w oparciu o materiał dowodowy już w sprawie zgromadzony.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 477^{14a} k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i sprawę przekazał do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. do ponownego rozpoznania.

O kosztach Sąd Apelacyjny orzekł w oparciu o przepis art. 102 k.p.c., kierując się zasadą słuszności, w myśl której Sąd może odstąpić od obciążania strony przegrywającej kosztami postępowania. Ubezpieczona jest w trudnej sytuacji materialnej, nie pracuje, przeszła poważną operację serca.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka – Szkibiel