

## POSTANOWIENIE

Dnia 22 sierpnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodnicząca: SSA Zofia Rybicka-Szkibiel

Sędziowie: SA Eugeniusz Skotarczak

SA Urszula Iwanowska (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 22 sierpnia 2012 r., na posiedzeniu niejawnym,

**sprawy z odwołania J. G.**

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

o przyznanie renty,

na skutek zażalenia ubezpieczonego na postanowienie Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 czerwca 2012 r., sygn. akt VI U 1406/11,

**postanawia:**

I. oddalić zażalenie na postanowienie o umorzeniu postępowania,

II. odrzucić zażalenie w pozostałym zakresie.

**Uzasadnienie:**

Decyzją z dnia 25 czerwca 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G., odmówił J. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że ubezpieczony nie został uznany przez komisję lekarską ZUS za niezdolnego do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony podniósł, że już w 2008 roku rozpoznano u niego wypadnięcie dysku w odcinku kręgosłupa L/S, zespół korzeniowy z niedowładem dolnej lewej kończyny i zaburzeniem zwieraczy, w konsekwencji czego poddano go operacji na oddziale neurochirurgicznym i przyznano świadczenie rehabilitacyjne na okres 6 miesięcy. Po upływie tego okresu, organ rentowy odmówił dalszej wypłaty. Ubezpieczony zatem odwołał się od decyzji odmawiającej mu świadczenia rehabilitacyjnego

i w toku sprawy o sygn. VI U 256/09 biegły sądowy stwierdził, że od dnia 19 maja 2009 r. ubezpieczony nie jest zdolny do pracy i nie rokuje powrotu do zdrowia w stopniu oznaczającym odzyskanie zdolności do pracy, wobec czego nie może otrzymać świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Ubezpieczony wyjaśnił, że z tego właśnie powodu wystąpił do organu rentowego o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jednakże organ rentowy i tym razem odmówił mu świadczenia, bowiem komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 25 czerwca 2010 r. uznała, że nie jest on niezdolny do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podnosząc, że w wyniku przeprowadzonego przez komisję lekarską ZUS badania ubezpieczony uznany został za zdolnego do pracy, a zatem nie spełnił ustawowej przesłanki wymaganej przy ubieganiu się o świadczenie rentowe.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 27 stycznia 2011 r. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 lutego 2010 r. do 31 marca 2011 r.

Na skutek apelacji organu rentowego orzeczenie sądu pierwszej instancji zostało uchylone wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 6 września 2011 r. i sprawę przekazano do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim przy ponownym rozpoznaniu sprawy ustalił, że J. G., urodzony dnia (...), posiada wykształcenie zawodowe w zawodzie aparatowy przetwórstwa mięsnego, pracował jako rzeźnik, **masarz**-wędliniarz i robotnik. Wniosek o przyznanie świadczenia rentowego złożył dnia 17 lutego 2010 r.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 23 marca 2010 r. ustalił, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Komisja lekarska ZUS w Z. w dniu 8 czerwca 2010 r. rozpoznała u niego zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne kręgosłupa, korzeniopatię lędźwiową lewostronną i stan po operacji dysku, i także uznała go za zdolnego do pracy.

Natomiast biegły sądowy S. J. specjalista z zakresu neurochirurgii podał, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy z uwagi na zespół bólowy korzeniowy odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa z zespołem bólowym i zanikami mięśni oraz nawrotową przepuklinę L4/L5.

Biegli sądowi J. B., specjalista z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz J. W. specjalista z zakresu neurologii, w opinii łącznej z dnia 16 grudnia 2011 r. rozpoznali u ubezpieczonego przewlekły zespół bólowy lędźwiowy w przebiegu nawrotowej przepukliny L4/L5 z objawami ubytkowymi korzonkowymi i stan po operacji dyskopatii L4/L5 w 2008 roku i 2010 roku z powodu wypadania krążka międzykręgowego z uciskiem korzenia lewego i uznali, że ubezpieczony w dacie składania wniosku w dniu 17 lutego 2010 r. był całkowicie niezdolny do pracy na okres do marca 2011 r., a po marcu 2011 r. stał się częściowo niezdolny do pracy na okres jednego roku. Uzasadniając swoje stanowisko biegli powołali się, między innymi, na dokumentację leczenia rehabilitacyjnego w dniach od 19 października 2011 r. do 11 listopada 2011 r.

Dalej Sąd Okręgowy podniósł, że inne stanowisko zajął biegły sądowy dr n. med. R. S. specjalista z zakresu neurochirurgii stwierdzając w opinii z dnia 6 lutego 2012 r. stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii L4/L5 z uciskiem lewego korzenia i pozostałością po rwie kulszowej lewostronnej. Biegła neurochirurg podała, że w dacie wniosku z dnia 17 lutego 2010 r. ubezpieczony był zdolny do pracy, a ponowna niezdolność do pracy powstała dopiero po leczeniu operacyjnym w dniu 23 listopada 2010 r.

Biegły neurochirurg dr n. med. S. J. w opinii uzupełniającej podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko uznając ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy w dacie wniosku z dnia 17 lutego 2010 r., czego potwierdzeniem miała być kolejna operacja w dniu 23 listopada 2010 r., a wcześniej wynik badania MR kręgosłupa z dnia 13 sierpnia 2010 r.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że wystąpiła

w sprawie nowa okoliczność w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. i postanowieniem z dnia 5 czerwca 2012 r. uchylił zaskarżoną decyzję i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania organowi rentowemu (pkt I) oraz umorzył postępowanie (pkt II).

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. 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**. Przedłożona przez ubezpieczonego nowa dokumentacja leczenia oznaczała konieczność dokonania oceny stanu zdrowia z uwzględnieniem nowych okoliczności. Zdaniem Sądu Okręgowego w świetle dokumentacji leczenia oraz opinii biegłych lekarzy sądowych należało uznać, że po wniesieniu odwołania do sądu przez ubezpieczonego w dniu 30 marca 2010 r. wystąpiły nowe okoliczności świadczące o

pogarszającym się stanie zdrowia, a przynajmniej istniejącym procesie chorobowym, czego potwierdzeniem były nowe dokumenty medyczne w postaci wyniku badania MR kręgosłupa z dnia 13 sierpnia 2010 r., kolejnej operacji w dniu 23 listopada 2010 r. i leczenia rehabilitacyjnego w dniach 19 października 2011 r. – 11 listopada 2011 r., które nie były znane lekarzowi orzecznikowi ZUS, ani komisji lekarskiej ZUS.

Sąd Okręgowy podniósł, że choć stanowiska biegłych sądowych były rozbieżne, to jednak już biegły neurochirurg S. J. w opinii z dnia 26 października 2010 r. wskazywał na nowy wynik MR kręgosłupa z dnia 13 sierpnia 2010 r., który miałyby potwierdzać istnienie niezdolności ubezpieczonego do pracy w dacie badania przez lekarzy orzeczników, co niewątpliwie jest nową, nieznaną organowi rentowemu okolicznością i co wymagało wyjaśnienia istniejących sprzeczności w orzeczeniach lekarskich, na co także zwrócił uwagę Sąd Apelacyjny w swoim orzeczeniu. Kolejni zresztą biegli sądowi ortopeda i neurolog powołali się na nieznane w postępowaniu rentowym dokumenty z leczenia rehabilitacyjnego w październiku i listopadzie 2011 r.

Z postanowieniem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim nie zgodził się J. G., który w złożonym zażaleniu podniósł, że był niezdolny do pracy już od dnia 19 maja 2009 r., na co wskazuje opinia biegłego neurochirurga. Skarżący zwrócił także uwagę, że pominięta została opinia ortopedy z dnia 13 listopada 2009 r.

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

Zażalenie ubezpieczonego należało uznać za niezasadne.

Kontrola instancyjna doprowadziła do wniosku, że Sąd Okręgowy dokonał trafnych ustaleń faktycznych i przy prawidłowej subsumpcji, przyjął właściwą podstawę prawną rozstrzygnięcia, tj. art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 stycznia 2012 r., II UK 79/11 (Lex nr 1130387) wyjaśnił, że w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. mowa 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. Z art. 477<sup>9</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. i art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. wynikają obowiązki odpowiednio organu rentowego i sądu w razie pojawienia się "nowych okoliczności" dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego istniejącego przed wydaniem decyzji. W sytuacji, gdy tak rozumiane "nowości" ujawnione w odwołaniu dotyczą stanu zdrowia ubezpieczonego istniejącego przed wydaniem decyzji, to organ rentowy musi ją uchylić, przeprowadzić ponowną procedurę orzeczniczą i wydać nową decyzję. Jeśli ich ujawnienie nastąpi na etapie sądowego postępowania odwoławczego, obowiązek ten przechodzi na sąd pierwszej instancji.

Analiza akt sprawy, w tym akt medycznych wskazuje, że w sprawie istotnie zaistniały nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego po badaniu przeprowadzonym przez lekarza orzecznika ZUS (23 marca 2010 r.) i komisję lekarską ZUS (8 czerwca 2010 r.) oraz po wydaniu przez organ rentowy zaskarżonej decyzji (25 czerwca 2010 r.), na co jednoznacznie wskazują powoływane przez sąd pierwszej instancji dokumenty, w tym w szczególności wynik badania kręgosłupa rezonansem magnetycznym z dnia 13 sierpnia 2010 r., czy fakt przeprowadzenia w listopadzie 2010 r. kolejnej operacji kręgosłupa. Porównanie wyniku badania MR z dnia 13 sierpnia 2010 r. (k. 33) z opisem wcześniej wykonanego zdjęcia kręgosłupa w odcinku L/S, tj. z dnia 16 kwietnia 2010 r. (k. 172) daje asumpt dla przyjęcia, że u ubezpieczonego pogłębiły się zmiany chorobowe w obrębie analizowanego narządu ruchu. W opisie radiologicznym wskazano bowiem, że przy cechach dyskopatii zwyrodnieniowej w postaci niewielkich osteofitów na kręwdziach trzonów i obniżeniu wysokości przestrzeni międzykręgowej doszło do zniesienia fizjologicznej lordozy lędźwiowej, z ograniczeniem ruchomości w dolnej połowie kręgosłupa, bez cech niestabilności (k. 177). Późniejsze zaś badanie MR potwierdziło zniesienie fizjologicznej lordozy kręgosłupa, a nadto wskazało na wystąpienie tym razem dużych zmian zwyrodnieniowych w płytach granicznych trzonów VL4-VL5, z obecnością nawrotowej centralno-lewostronnej przepukliny z wypadnięciem fragmentu jądra do kanału kręgowego z uciskiem worka oponowego, znacznym zwężeniem kanału kręgowego i uciskiem lewego korzenia nerwowego. Dodatkowo stwierdzono centralną

przepuklinę krążka na poziomie VL45-VS1 z uciskiem worka oponowego (k. 33 i 171). Mimo zatem dwukrotnego leczenia operacyjnego (w roku 2008 i 2010) w ocenie medycznej zachodziła konieczność przeprowadzenia w listopadzie 2010 r. kolejnej operacji kręgosłupa (k. 168). Dodatkowo wdrożono leczenie rehabilitacyjne, tj. od 19 października 2011 r. do 11 listopada 2011 r.

Stan zdrowia ubezpieczonego w obrębie kręgosłupa niewątpliwie podlegał zmianom, w tym na tyle znacznemu pogorszeniu, że pomimo prowadzonego leczenia zachowawczego, które okazało się niewystarczającym, zachodziła potrzeba operacji, a następnie leczenia rehabilitacyjnego (k.163-164).

Należy mieć na uwadze, że przytoczone okoliczności miały miejsce już po dacie badania przez lekarzy orzeczników ZUS i dacie wydania zaskarżonej decyzji. Tym samym nie mogły być one przeanalizowane przez lekarzy orzeczników, ani tym bardziej stanowić przedmiotu decyzji z dnia 25 czerwca 2010 r. Nie ma tu zarazem mowy o nowej sprawie, skoro stwierdzone dotychczas zmiany chorobowe mające charakter przewlekły, zachodziły w obrębie tego samego narządu, który był badany przez lekarzy orzeczników ZUS.

Należy dodatkowo podkreślić kontrolną (następczą) funkcję sądu ubezpieczeń społecznych, który rozpoznaje sprawę ubezpieczonego o prawo do renty dopiero po jej rozpatrzeniu przez organ rentowy, wskutek przeniesienia sprawy na drogę sądową. Najpierw zatem sprawa musi być rozpoznana przez organ rentowy, a dopiero potem, wskutek odwołania, przez sąd ubezpieczeń społecznych.

Organ rentowy, powinien rozpoznać wniosek ubezpieczonego z uwzględnieniem przez lekarzy orzeczników także dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy sądowej. Wskutek bowiem uchylecia decyzji ZUS jest to dokumentacja zgromadzona w toku zawisłego postępowania rentowego.

Oczywistym jest przy tym, że skoro doszło do uchylecia zaskarżonej decyzji, to dopóki nie zostanie wydana nowa decyzja, wniosek ubezpieczonego pozostaje nierozpoznany i ze względu na znaczny już upływ czasu, od daty wniesienia wniosku rentowego w lutym 2010 r. sprawa powinna być załatwiona przez organ rentowy w sposób priorytetowy.

Ocenie organu rentowego podlegać będzie nie tylko stan zdrowia ubezpieczonego z okresu od daty złożenia wniosku rentowego do daty wydania nowej decyzji, ale też okres ewentualnej dalszej niezdolności do pracy, ze możliwością zróżnicowania oznaczenia stopnia niezdolności do pracy w poszczególnych okresach, będących przedmiotem decyzji.

Organ rentowy winien też mieć na uwadze kwalifikacje ubezpieczonego tylko do pracy fizycznej, gdyż jak wynika z treści wniosku rentowego J. G. posiada wykształcenie zawodowym w zawodzie aparatowego przetwórstwa mięsnego, a nadto na co wskazują świadectwa pracy przez szereg lat wykonywał faktycznie prace w zawodzie masarza - wędliniarza, masarza, pracownika uboju i rozbioru mięsa oraz starszego rzeźnika.

Należy wyjaśnić czy powtórzone przez lekarza orzecznika ZUS rozpoznanie lekarza konsultanta z zakresu neurologii z opinii z dnia 24 czerwca 2009 r. (k. 72-73 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS) było trafne, skoro lekarz konsultant z zakresu neurochirurgii stwierdził przeciwwskazanie do ciężkich prac fizycznych związanych z dźwiganiem dużych przedmiotów (k. 73 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS), a przecież ubezpieczony posiada kwalifikacje do pracy fizycznej w zakresie przetwórstwa mięsnego i faktycznie wykonywał inne niż lekkie prace fizyczne, a nadto na jakiej podstawie przyjęto przeciwwskazane tylko do ciężkich prac fizycznych, gdy zarazem uznano, że występują protruzje dyskowe L4-L5 i L5-S1, bez istotnej stenozy, mogące świadczyć o zmianach zwyrodnieniowych dysków kręgosłupa z wysunięciem jądra miazdżycowego i dużymi dolegliwościami bólowymi. Zresztą, lekarz konsultant posiadał wynik badania MR z dnia 9 czerwca 2009 r., z którego to wyraźnie wynika między innymi, że występują cechy nawrotowej płaskiej centralno-lewostronnej przepukliny jądra miazdżycowego z uciskiem głównie na korzeń nerwowy, a dodatkowo, że na poziomie VL5/VS1 zaznaczona jest stenozą kanału kręgowego (k. 70 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS). Ocena lekarza orzecznika ZUS, podtrzymana następnie przez komisję

lekarską ZUS, nie została jednak podzielona przez część biegłych sądowych specjalistów, w tym z zakresu neurologii. Wszystko to musi być przedmiotem uważnej analizy medycznej, i to w toku postępowania rentowego.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny uznając zaskarżone rozstrzygnięcie o umorzeniu postępowania za prawidłowe, a wywiedzione zażalenie za niezasadne, na podstawie art. 385 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 k.p.c., orzekł jak w punkcie I sentencji postanowienia.

Dodatkowo należy wyjaśnić, że zaskarżeniu mogło podlegać wyłącznie orzeczenie o umorzeniu postępowania sądowego, jako kończące postępowanie w sprawie. Niedopuszczalnym było natomiast zaskarżenie postanowienia o uchyleniu decyzji organu rentowego, ponieważ stronie nie służyło na nie zażalenie. Z tego względu Sąd Apelacyjny odrzucił zażalenie w tej części, o czym orzeczono na podstawie art. 370 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 k.p.c. w pkt II sentencji postanowienia.

SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka-Szkibiel SSA Eugeniusz Skotarczak