

POSTANOWIENIE

Dnia 1 lipca 2013 r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska del. SSO Beata Górską

po rozpoznaniu w dniu 1 lipca 2013 r. na posiedzeniu niejawnym

sprawy **J. W.**

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

o wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy i prawo do dodatku pielęgnacyjnego

na skutek zażalenia ubezpieczonego

na postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 24 stycznia 2013 r. sygn. akt VII U 2124/11

p o s t a n a w i a :

oddalić zażalenie.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka del. SSO Beata Górską

Sygn. akt III AUz 207/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 24 stycznia 2013r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uchylił zaskarżoną decyzję, przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umorzył postępowanie w sprawie. W uzasadnieniu Sąd wskazał, że począwszy od maja 1996 roku ubezpieczony jest uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, przy czym od września 1999 roku świadczenie to ma przyznane na stałe. W dniu 12 maja 2011 roku J. W. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego oraz renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 5 lipca 2011 roku rozpoznał u ubezpieczonego padaczkę, nadciśnienie tętnicze, stan po wszczępieniu zastawki aorty z powodu stenozy w 2004 roku, stan po PCI GO z implantacją stentu w 2008 roku oraz przewlekły zespół bólowy kręgosłupa Th i stan po przebytych w 2007 roku złamaniu kompresyjnym kręgosłupów Th3, Th4 i Th7. Powyższe schorzenia nie zostały uznane za podstawę orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 17 sierpnia 2011 roku potwierdziła wcześniejsze stanowisko

lekarza orzecznika ZUS, uznając że u ubezpieczonego nie występuje takie naruszenie sprawności organizmu, aby nie mógł on wykonywać jakiejkolwiek pracy fizycznej, jak również by wymagał on pomocy innych osób w spełnianiu podstawowych czynności codziennych. W postępowaniu sądowym w celu ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go całkowicie niezdolnym do pracy oraz niezdolnym do samodzielnej egzystencji, dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii oraz kardiologii. W opinii z dnia 12 stycznia 2012 roku biegli ci, rozpoznali u ubezpieczonego: padaczkę, stan po złamaniu kompresyjnym Th3, Th4 i Th7 w 2007 roku, nadciśnienie tętnicze, stan po wszczepieniu zastawki aorty z powody stenozy w 2004 roku, stan po PCI GO z implantacją stentu w 2008 roku. W oparciu o powyższe rozpoznanie biegli sądowi z zakresu ortopedii, neurologii oraz kardiologii wskazali, że ubezpieczony jest osobą częściowo i trwale niezdolną do pracy, a przeciwwskazana jest dla niego praca na wysokości, z maszynami w ruchu, czy z elektrycznością, jak i prowadzenie pojazdów mechanicznych. Natomiast nie stwierdzono u niego takiego naruszenia sprawności organizmu, które potwierdzałoby istnienie całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wraz z pismem procesowym z dnia 25 października 2012 roku ubezpieczony na potwierdzenie podnoszonych okoliczności co do pogorszenia stanu zdrowia przedłożył nową dokumentację medyczną, tj. karty leczenia szpitalnego z lutego i maja 2012 roku oraz wyniki badań specjalistycznych, wykonanych w lutym, lipcu i wrześniu 2012 roku. W opinii uzupełniającej z dnia 15 listopada 2012 roku biegli sądowi lekarze specjaliści z zakresu ortopedii, neurologii i kardiologii rozpoznali u J. W.:

w zakresie układu ruchu:

- stan po złamaniu kompresyjnym kręgów piersiowych Th3, Th4 i Th7 z nawracającym podmiotowym zespołem bólowym wraz z cechami radiologicznymi osteoporozy,
- złamanie blaszki granicznej trzonu L5,
- ogniska metastatycznego trzonu kręgu Th6 – do obserwacji,
- stan po złamaniu stopy lewej w 2007 roku,

w zakresie układu krążenia:

- przewlekłą stabilną chorobę niedokrwienną serca z przebyłym w 2005 roku epizodem ostrego zespołu wieńcowego,
 - stan po angioplastyce wieńcowej (PTCA 16 września 2008 roku) tętnicy okalającej lewej z implantacją stentu,
- stan po implantacji sztucznej zastawki aortalnej (St. Jude 23 stycznia 2004 roku) z powodu stenozy lewego ujścia tętniczego – z koniecznością stałego leczenia preparatem obniżającym krzepliwość krwi,
- nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO – wyrównane farmakologicznie,

w badaniu neurologicznym:

- padaczkę – bez neurologicznych objawów ogniskowych ze strony centralnego układu nerwowego,

a nadto

- zaburzenia depresyjno-neurasteniczne o charakterze czynnościowym.

Biegli wskazali, że u J. W. po 10 października 2011 roku doszło do pogorszenia stanu zdrowia w zakresie zmian chorobowych kręgosłupa. Przede wszystkim ujawniły się zmiany patologiczne w badaniu scyntygraficznym kręgosłupa z dnia 6 października 2011 roku, budzące podejrzenie o obecności przerzutu nowotworowego do kręgosłupa. Nadto stwierdzono zmiany osteoporotyczne kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego oraz złamanie górnej blaszki granicznej trzonu L5. Poza tym wystąpiło nasilenie zespołu bólowego kręgosłupa piersiowego, wymagające hospitalizacji na oddziale neurologii w dniach 20-23 grudnia 2012 roku. Dodatkowo biegli wskazali, że zaistniała konieczność obserwacji w Klinice (...) w B. w dniach 13-17 lutego 2012 roku w związku z podejrzeniem szpiczaka. W

ocenie biegłych ubezpieczony wymaga badania histopatologicznego biopsji kręgu Th6 w celu określenia charakteru zmian patologicznych w tym kręgu oraz badań w kierunku osteoporozy pierwotnej, która tłumaczyłaby przyczynę złamań kręgów piersiowych Th3, Th4 i Th7 oraz lędźwiowego L5. W ocenie biegłych aktualny stan zaawansowania zmian chorobowych układu ruchu (zmiany o charakterze progresywnym) uzasadnia kwalifikację ubezpieczonego jako całkowicie niezdolnego do pracy w okresie od 6 lutego 2012 roku do 5 lutego 2013 roku. Natomiast pozostałe schorzenia uzasadniają kwalifikację J. W. jako częściowo i trwale niezdolnego do pracy. Sąd Okręgowy podkreślił, że istotą postępowania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych o rentę z tytułu niezdolności do pracy jest, aby ubezpieczony nie powoływał się w tym postępowaniu na nowe okoliczności dotyczące stanu jego zdrowia (późniejszą zmianę w stanie zdrowia wnioskodawcy), które nie były znane ani lekarzowi orzecznikowi ZUS, ani komisji lekarskiej ZUS, ani organowi rentowemu w chwili wydawania decyzji, a więc fakty (dowody), które nie były dotychczas podnoszone oraz rozpatrzone przez lekarza orzecznika i komisję lekarską. W przypadku powołania się na takie nowe dowody, stosownie do treści art. 477⁽¹⁴⁾ § 4 k.p.c. w sprawach 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. W tym przypadku Sąd uchyła decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. W ocenie Sądu I instancji stan powołany w dyspozycji art. 477⁽¹⁴⁾ § 4 k.p.c. ma miejsce w niniejszej sprawie, której przedmiotem jest żądanie przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uzależnionego od stwierdzenia częściowej bądź całkowitej niezdolności do pracy. Odwołanie ubezpieczonego opierało się wyłącznie na zarzutach dotyczących orzeczenia lekarza orzecznika ZUS oraz orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, w których uznano wnioskodawcę za osobę niezdolną do pracy jedynie częściowo, a nadto stwierdzono brak niezdolności do samodzielnej egzystencji. W świetle nowej dokumentacji medycznej (k. 144-151), poddanej ocenie biegłych lekarzy specjalistów a w szczególności w świetle ich opinii z dnia 15 listopada 2012 roku (k. 161-163) nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, że zmiany chorobowe w zakresie układu ruchu – schorzenie kręgosłupa, mają charakter zmian progresywnych. Potwierdza to przede wszystkim ujawnienie się zmian patologicznych w badaniu scyntygraficznym kręgosłupa z dnia 6 października 2011 roku, budzące podejrzenie o obecności przerzutu nowotworowego do kręgosłupa. Nadto u powoda występują zmiany osteoporotyczne kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego oraz złamanie górnej blaszki granicznej trzonu L5. Poza tym doszło u niego do nasilenia zespołu bólowego kręgosłupa piersiowego, co wymagało hospitalizacji na oddziale neurologii w dniach 20-23 grudnia 2012 roku. Dodatkowo zaistniała konieczność obserwacji w Klinice (...) w B. w dniach 13-17 lutego 2012 roku w związku z podejrzeniem szpiczaka. Jak podkreślili biegli ubezpieczony wymaga również badania histopatologicznego biopsji kręgu Th6 w celu określenia charakteru zmian patologicznych w tym kręgu oraz badań w kierunku osteoporozy pierwotnej, która tłumaczyłaby przyczynę złamań kręgów piersiowych Th3, Th4 i Th7 oraz lędźwiowego L5. Powyższa konstatacja odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonego niewątpliwie stanowi nową okoliczność w rozumieniu powołanego wyżej przepisu art. 477⁽¹⁴⁾ § 4 k.p.c., powodującą konieczność uchylecia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania, o czym wprost stanowi cytowany wyżej przepis.

Zażalenie na powyższe postanowienie wniósł ubezpieczony, nie zgadzając się z jego treścią. Wniósł o sprawdzenie zasadności umorzenia postępowania.

Organ rentowy nie ustosunkował się do zażalenia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zażalenie ubezpieczonego jest nieuzasadnione.

Zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 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. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Prawidłowe jest ustalenie Sądu Okręgowego, że ubezpieczony w trakcie procesu przedłożył nową dokumentację, na podstawie której biegli sądowi uznali, że po 10 października 2011r. doszło u ubezpieczonego do pogorszenia stanu zdrowia w obrębie narządu ruchu – kręgosłupa, skutkującego uznaniem go za całkowicie niezdolnego do pracy, jednakże dopiero od lutego 2012r. Zatem niniejszy stan faktyczny w ocenie Sądu Apelacyjnego wyczerpuje przesłanki wymienione w cytowanym przepisie, albowiem już po wniesieniu odwołania wystąpiły nowe okoliczności dotyczące stopnia niezdolności do pracy, które obligowały Sąd Okręgowy do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania i umorzenia postępowania.

Słusznie wskazał Sąd I instancji, że obecnie wniosek J. W. o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i o dodatek pielęgnacyjny będzie ponownie przedmiotem postępowania przed organem rentowym, który ponownie wyda decyzję w przedmiocie tych świadczeń. Podstawą wydania tej decyzji będzie orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, oceniające stan zdrowia ubezpieczonego, jednak już z uwzględnieniem stanu jego zdrowia opisanego w opinii biegłych z dnia 15 listopada 2012 roku, a wynikającego z dokumentacji medycznej sporządzonej po dacie zaskarżonej decyzji.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny uznał zaskarżone orzeczenie za prawidłowe i oddalił zażalenie na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka del. SSO Beata Górka