

Sygn. akt III AUz 397/13

## POSTANOWIENIE

Dnia 29 sierpnia 2013 r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSA Eugeniusz Skotarczak

po rozpoznaniu w dniu 29 sierpnia 2013 r. na posiedzeniu niejawnym

sprawy R. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

na skutek zażalenia ubezpieczonego

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

z dnia 20 lutego 2013 r. sygn. akt VII U 3393/12

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

1. **oddalić zażalenie,**

2. **przyznać radcy prawnemu M. K. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o obowiązujący podatek od towarów i usług tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu R. Z. z urzędu.**

**SSA Zofia Rybicka-Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko SSA Eugeniusz Skotarczak**

**Sygn. akt III AUz 397/13**

## UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 20 lutego 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie na podstawie art. 477<sup>9</sup>§3<sup>1</sup> k.p.c. odrzucił odwołanie R. Z. od decyzji organu rentowego z dnia 18 listopada 2011 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że orzeczeniem z dnia 2 listopada 2011 roku lekarz orzecznik ZUS uznał, że R. Z. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji do dnia 30 listopada 2016 roku. Orzeczenie to, w którym ubezpieczony został poprawnie pouczony o terminie wniesienia sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS do Komisji Lekarskiej ZUS, za pośrednictwem jednostki organizacyjnej ZUS właściwej ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy, zostało odebrane przez niego w dniu wydania przedmiotowego orzeczenia (vide: akta ZUS, plik I Z, k. 10). Ubezpieczony nie

wniósł sprzeciwu do Komisji Lekarskiej ZUS. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 18 listopada 2011r., bazując na w/w orzeczeniu, przyznał ubezpieczonemu prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 stycznia 2011 roku do 30 listopada 2016 roku. Dnia 2 kwietnia 2012 roku organ rentowy wykonując wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 16 listopada 2011 roku oraz wyrok uzupełniający tego Sądu z dnia 25 stycznia 2012 roku, sygn. akt VII U 686/10 przyznał ubezpieczonemu prawo do dodatku pielęgnacyjnego na okres od 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku.

Pismem z dnia 28 kwietnia 2012 roku ubezpieczony wniósł o przyznanie mu dodatku pielęgnacyjnego na stałe, żądając przebadania przez biegłych lekarzy

z zakresu kardiologii, ortopedii, neurologii, medycyny pracy, wskazując, iż zaskarża decyzję z dnia 2 kwietnia 2012 roku. Sprawę zarejestrowano pod sygn. akt VII

U 1903/12. Na rozprawie w dniu 1 października 2012 roku ubezpieczony wskazał, iż w istocie zamierzał zaskarżyć decyzję przyznającą mu dodatek pielęgnacyjny okresowo do 2016 roku, jako że uważa, iż dodatek pielęgnacyjny winien być mu przyznany na stałe. Oświadczył także, iż cofa przedmiotowe odwołanie i wnosi o przywrócenie terminu na wniesienie odwołania od decyzji z dnia 18 listopada 2011 roku. Pełnomocnik organu rentowego wyraził zgodę na cofnięcie odwołania (akta sprawy o sygn. VII U 1903/12, k. 1 i n., 13-14).

Wobec powyższego postanowieniem z dnia 1 października 2012 roku Sąd umorzył postępowanie wobec cofnięcia odwołania i przekazał odwołanie z dnia 28 kwietnia 2012 roku organowi rentowemu jako odwołanie od decyzji z dnia 18 listopada 2012 (akta sprawy o sygn. 1903/12, k. 15).

Po przekazaniu organowi rentowemu przedmiotowe odwołanie wraz

z odpowiedzią organu rentowego, zawierającą zarzut niewniesienia przez ubezpieczonego sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS zostało przekazane tutejszemu Sądowi jako odwołanie od decyzji z dnia 18 listopada 2011 roku.

Zarządzeniem z dnia 7 grudnia 2012 roku ubezpieczonego wezwano do wskazania, czy wobec zarzutu organu, iż nie wniósł sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika z dnia 2 listopada 2011 roku wnosi o potraktowanie jego odwołania jako wniosku o przywrócenie terminu do złożenia sprzeciwu i przekazania go do organu celem rozpoznania. Na wykonanie powyższego zobowiązania, obejmującego także ustosunkowanie się do całości odpowiedzi na odwołanie, wyznaczono ubezpieczonemu termin 14 dni, pod rygorem przyjęcia, iż nie kwestionuje twierdzeń tam zawartych. Powyższe zobowiązanie doręczono w dniu 4 lutego 2013 roku (vide: k. 21).

W piśmie z dnia 11 lutego 2013 roku, podpisanym przez ubezpieczonego, skarżący stwierdził, iż podtrzymuje w całości swoje odwołanie, żądając przebadania go przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii, kardiologii, psychologii i psychiatrii i podtrzymując, iż domaga się przyznania dodatku pielęgnacyjnego na stałe. Nie odniósł się natomiast w żaden sposób do postawionego przez organ rentowy zarzutu i do zapytania, czy wnosi o przywrócenie terminu na złożenie sprzeciwu od Lekarza Orzecznika z dnia 2 listopada 2011 roku. Odwołanie zostało oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego wskazanego w orzeczeniu lekarza orzecznika.

Tak ustalając Sąd Okręgowy, u uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia stwierdził, że w sprawie niewątpliwym jest, iż ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika z dnia 2 listopada 2011 roku, stwierdzającego jego niezdolność do samodzielnej egzystencji do dnia 30 listopada 2016 roku. W oparciu o to orzeczenie organ rentowy wydał w dniu 18 listopada 2011 roku decyzję przyznającą mu prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 30 listopada 2016 roku.

Sąd meriti, cytując art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> k.p.c. stwierdził, że w sprawie niniejszej wystąpiły przesłanki odrzucenia sprzeciwu. Dodatkowo wskazano z uwagi na treść pism kierowanych przez ubezpieczonego do Sądu w sprawie niniejszej oraz w innych sprawach, Sąd uznał, iż nie może wykluczyć, iż ubezpieczony niniejszym odwołaniem wnosi de facto o przywrócenie terminu na wniesienie sprzeciwu od w/w orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS. Ubezpieczony, wezwany zarządzeniem z dnia 7 grudnia 2012 roku do zajęcia jednoznacznego stanowiska w tej sprawie w piśmie z dnia 11 lutego

2013 roku w żaden sposób nie odniósł się do tej kwestii, powtarzając jedynie argumentację zawartą w przedmiotowym odwołaniu. W takim stanie rzeczy, Sąd nie mógł przyjąć, iż ubezpieczony wnosil o przywrócenie terminu na wniesienie sprzeciwu od Lekarza Orzecznika.

Niewniesienie sprzeciwu od lekarza orzecznika w sytuacji wniesienia odwołania kwestionującego jedynie stan jego zdrowia (w tym przypadku niezdolność do samodzielnej egzystencji jedynie do 30 listopada 2016 roku) aktualizuje rygor przewidziany w przepisie art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> k.p.c.

Zażalenie na powyższe postanowienie złożył R. Z., wnosząc o jego uchylenie w całości. Ubezpieczony domagał się też zmiany zaskarżonego postanowienia poprzez dopuszczenie przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie rozpoznania wniesionego w terminie ustawowym odwołania i zaskarżenia.

W uzasadnieniu swego stanowiska R. Z. wskazał, że jest bezsporne, że zaskarżył decyzję ZUS w sprawie dodatku pielęgnacyjnego w tytule całkowitej i trwałej niezdolności do samoegzystencji. Dalej ubezpieczony zaznaczył, że wobec amputacji obu nóg, przejścia wypadku komunikacyjnego, urazu kręgosłupa oraz schorzenia serca jest uprawniony do stałego zasiłku pielęgnacyjnego. Zdaniem R. Z. został wprowadzony w błąd, dlatego cofnął swoje oświadczenie o cofnięciu odwołania, co skutkowało przywróceniem terminu przyznanego przez Sąd Okręgowy w S.. W tej sytuacji zażalenie, zdaniem ubezpieczonego jest w pełni zasadne.

Pełnomocnik ubezpieczonego, uzupełniając osobiste zażalenie R. Z. zarzuciła orzeczeniu naruszenie art. 5 k.p.c., poprzez nieskierowanie do ubezpieczonego po raz kolejny zobowiązania do zajęcia stanowiska, czy wnosi o potraktowanie jego odwołania jako wniosku o przywrócenie terminu oraz błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na uznaniu, iż z uwagi treść pism kierowanych przez ubezpieczonego do Sądu w niniejszej sprawie nie wnosi on o potraktowanie jego odwołania jako wniosku o przywrócenie terminu do złożenia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika i przekazanie go do organu celem rozpoznania.

Tak podnosząc pełnomocnik ubezpieczonego wniosła o uchylenie postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie oraz zasądzenie na rzecz pełnomocnika ubezpieczonego, wyznaczonego z urzędu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej według norm przepisanych.

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

Zażalenie ubezpieczonego okazało się bezzasadne.

Należy zaznaczyć, iż ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2004 r. Nr 121 poz. 1264) przywrócono dwuinstancyjne orzecznictwo lekarskie w postępowaniu przed organem rentowym. Od dnia 1 stycznia 2005 r. oceny niezdolności do pracy, jej stopnia, niezdolności do samodzielnej egzystencji, trwałości lub przewidywanego okresu, związku przyczynowego z określonymi okolicznościami, ustalenia daty powstania oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, dokonuje lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu. Rozpatrując sprzeciw komisja lekarska dokonuje ponownej oceny i rozstrzyga w formie orzeczenia. Orzeczenie komisji lekarskiej albo lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Bezspornym jest, że ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS do komisji lekarskiej ZUS i na podstawie tego orzeczenia Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał zaskarżoną decyzję. Ubezpieczony nie podważa też

i tego, że w dniu 2 listopada 2011 r. odebrał odpis tego orzeczenia, które zawierało pouczenie o możliwości złożenia sprzeciwu do komisji lekarskiej (vide: akta ZUS, plik I Z, k. 10). W odwołaniu ubezpieczony podnosi kwestie dotyczące stanu zdrowia,  
a zatem są to zarzuty wyłącznie odnośnie orzeczenia Lekarza Orzecznika.

W uchwale z dnia 15 marca 2006 r., II UZP 17/05 (OSNP 2006/15-16/245) Sąd Najwyższy stwierdził, że na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> k.p.c. sąd odrzuca odwołanie, w którym ubezpieczony podnosi wyłącznie zarzuty przeciwko orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS w kwestiach określonych w art. 14 ust. i pkt 1 - 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.). „Oparcie odwołania wyłącznie na zarzutach dotyczących orzeczenia lekarza orzecznika" dotyczy każdego takiego orzeczenia, a więc wszystkich kwestii ujętych w art. 14 wyżej wskazanej ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tj. oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego. W każdym z tych wypadków orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie o świadczenie, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy, niezależnie od tego, czy chodzi wyłącznie o stwierdzenie niezdolności do pracy, czy pozostałe kwestie.

Natomiast w uzasadnieniu powołanej wyżej uchwały Sąd Najwyższy, między innymi, wskazał, że nie wniesienie sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika oznacza, że wnioskodawca zgadza się, iż wszystkie stwierdzenia w nim zawarte są prawdziwe. Tym samym proces ustalania okoliczności faktycznych, mających znaczenie dla nabycia prawa do renty zostaje zakończony. Odrzucenie odwołania jest zatem uzasadnione i konieczne, jeśli sprawa dotyczy świadczenia z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo zależy od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawą wydania decyzji jest orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, gdy odwołujący się nie wniósł sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika do komisji lekarskiej ZUS oraz gdy odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, jak w niniejszej sprawie.

Stanowisko powyższe potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 maja 2010 r., I UK 23/10, wskazując, że jeśli wnioskodawca, wobec którego wydano orzeczenie lekarskie, nie wnosi sprzeciwu, mimo że data powstania niezdolności nie odpowiada rzeczywistej dacie jej powstania, to nie sposób przyjąć, że dopuszczalne jest jej kwestionowanie dopiero w późniejszym postępowaniu odwoławczym przed sądem.

Chybiony okazał się również zarzut pełnomocnika ubezpieczonego, odnośnie naruszenia art. 5 k.p.c. Jeżeli ubezpieczony, pomimo swojej niepełnosprawności, wykazał w postępowaniu aktywność, a także znajomość prawa w stopniu wskazującym na umiejętne popieranie odwołania, to zarzut uchybienia przepisom art. 5 k.p.c. należy uznać za niezasadny (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 2009 r., I UK 74/09, LEX nr 530693; z dnia 11 października 2007 r., IV CSK 174/07, LEX nr 438145; z dnia 2 lutego 2011 r., I UK 293/10, LEX nr 811821).

W tym względzie, odnosząc powyższą argumentację do realiów rozpoznawanej sprawy należy zwrócić uwagę, że zarządzeniem z dnia 7 grudnia 2012 r. wezwano ubezpieczonego do zajęcia jednoznacznego stanowiska, czy wnosi o potraktowanie odwołania jako wniosku o przywrócenie terminu do złożenia sprzeciwu i przekazanie go do organu celem rozpoznania (k. 14). Pismo to było sformułowane w sposób jasny i zawierało niezbędne pouczenia. Należy mieć na uwadze, że możliwość udzielania przez sąd stronom i uczestnikom postępowania występującym w sprawie bez profesjonalnego pełnomocnika potrzebnych wskazówek co do czynności procesowych oraz pouczenia ich o skutkach prawnych tych czynności i skutkach zaniedbań nie może być rozumiana jako obowiązek zastępowania stron, czego się de facto obrońca domagała, wskazując jak Sąd winien był interpretować pisma ubezpieczonego.

Wobec powyższego zaskarżone postanowienie należało uznać za trafne, gdyż Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował w sprawie art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> k.p.c. i w tym stanie rzeczy zażalenie ubezpieczonego należało oddalić na podstawie art. 385 k.p.c.

w związku z art. 397 §2 k.p.c.

O wynagrodzeniu pełnomocnika ubezpieczonego w postępowaniu odwoławczym orzeczono na podstawie § 15 w zw. z § 12 ust. 2 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.),

***SSA Zofia Rybicka-Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko SSA Eugeniusz Skotarczak***