

Sygn. akt III AUz 63/14

POSTANOWIENIE

Dnia 13 czerwca 2014 r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko del. SSO Beata Górka

po rozpoznaniu w dniu 13 czerwca 2014 r. na posiedzeniu niejawnym

sprawy z wniosku R. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek zażalenia ubezpieczonego R. K.

na postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 marca 2014 r. sygn. akt VI U 2238/12

postanawia:

oddalić zażalenie

SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka del. SSO Beata Górka

Sygn. akt III A Uz 63/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 kwietnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., po rozpoznaniu wniosku z dnia 15 listopada 2011 roku, odmówił R. K. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz uchylił decyzję odmowną z dnia 19 marca 2012 roku.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji. Dodatkowo organ rentowy podniósł, iż ubezpieczony ma przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

Postanowieniem z dnia 25 marca 2014r. Sąd Okręgowy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 477¹⁴ kpc uchylił zaskarżoną decyzję, sprawę przekazał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. i umorzył postępowanie w sprawie.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

R. K. urodził się (...). W czasie swojej aktywności zawodowej pracował jako kierownik hurtowni materiałów i wyrobów od 9 lipca 1970 roku do 31 sierpnia 2003 roku.

Decyzją z dnia 23 marca 2004 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

W dniu 30 września 2011 roku R. K. zwrócił do organu rentowego o skierowanie go do Lekarza Orzecznika w celu ustalenia całkowitej niezdolności do pracy.

W dniu 27 lutego 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, iż R. K. nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Lekarz Orzecznik rozpoznał u ubezpieczonego przewlekły zespół bólowy kręgosłupa L/S w przebiegu zespołu wad wrodzonych rdzenia i kręgosłupa, wrodzony brak przedramienia prawego do wysokości 1/3 bliższej jego długości oraz łagodne zaburzenia procesów poznawczych.

Komisja Lekarska ZUS po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego w dniu 10 kwietnia 2012 roku potwierdziła opinię Lekarza Orzecznika ZUS uznając, że R. K. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadniał uznania go za osobę całkowicie niezdolną do pracy. U ubezpieczonego rozpoznano wówczas:

- wrodzony brak 2/3 przedramienia i ręki prawej,
- przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego na podłożu wad wrodzonych w wywiadzie,
- zaburzenia depresyjno-lękowe na podłożu zmian organicznych CUN u osoby z deficytem w zakresie sprawności funkcji intelektualnych,
- przerost gruczołu krokowego z zespołem parć nagłących.

Wnioskodawca zaadoptował się do braku przedramienia prawego, co pozwala mu na wykonywanie czynności związanych z samoobsługą i spełnianiu ról społecznych oraz wykonywanie prac niewymagających pełnej sprawności obu rąk.

Zespół wad wrodzonych kręgosłupa L/S aktualnie nie powoduje występowania objawów zespołu bólowego kręgosłupa.

Rozpoznane u wnioskodawcy zaburzenia depresyjno-lękowe na podłożu zmian organicznych CUN u osoby z deficytem w zakresie sprawności funkcji intelektualnych nie są nasilone w tak znacznym stopniu, aby powodować całkowitą niezdolności do pracy.

Ubezpieczony od 10 lat leczony jest ambulatoryjnie w Poradni (...) w P. z powodu łagodnego przerostu gruczołu krokowego. W ramach tego leczenia w dniu 6 września 2011 r. ubezpieczonemu udzielił porady lekarskiej dr n.med. M. G. – specjalista z zakresu urologii – chirurgii, który po zbadaniu rozpoznał: „stercz powiększony, gładki, sprężysty, niebolesny”. „Kontrola za ½ roku.” W dniu 29 stycznia 2013 r. dr M. G. skierował ubezpieczonego do szpitala w Z. na oddział urologii.

W dniu 17 maja 2013 roku ubezpieczony przeszedł operację usunięcia napletka z powodu zmian guzowatych. Badanie histopatologiczne wykazało obecność raka płaskonabłonkowego. Ponadto u wnioskodawcy w dniu 29 listopada 2013 r. stwierdzono guzowato zmienione węzły chłonne w prawej okolicy pachwinowej. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że są to zmiany przerzutowe.

Powyższa okoliczność – tj. fakt rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu napletka - nie była znana organowi rentowemu, bowiem została ujawniona dopiero w toku postępowania sądowego na podstawie przedłożonej przez ubezpieczonego dokumentacji lekarskiej i wyników badań.

Sąd Okręgowy uzasadniając swoje rozstrzygnięcie na wstępie przywołał treść przepisu art.

art. 57 oraz art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009r. nr 153, poz.1227 ze zm., dalej jako: ustawa emerytalna).

Następnie wskazał na definicje niezdolności do pracy zawartą w art. 12 ustawy emerytalnej

Zdaniem Sądu Okręgowego w niniejszym postępowaniu kwestią sporną było ustalenie, czy R. K. jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Z uwagi na to, iż ocena stanu zdrowia ubezpieczonego wymagała wiadomości specjalnych, Sąd Okręgowy dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych o specjalnościach właściwych dla wskazywanych przez ubezpieczonego na dzień wydawania przez niego zaskarżonej w sprawie decyzji dolegliwości, a mianowicie biegłych sądowych specjalistów z zakresu psychiatrii I. B., ortopedii H. M., neurologii B. M., urologii A. P. oraz medycyny pracy B. B.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd złożone w sprawie opinie biegłych sądowych. Opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Opinie te są, w ocenie Sądu, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne.

W ocenie Sądu Okręgowego biegli postawili wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonego występujących u niego w chwili wydawania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji i ich wpływu na zdolność ubezpieczonego do pracy. Biegli uznali, że nasilenie rozpoznanych u wnioskodawcy schorzeń nie czyni go całkowicie niezdolnym do pracy na ten dzień (16 kwietnia 2012 r.).

W toku postępowania sądowego, w dniu 17 maja 2013 roku, ubezpieczony przeszedł operację usunięcia napletka z powodu zmian guzowatych, przy czym badanie histopatologiczne wykazało obecność raka płaskonabłonkowego. Powyższe zostało potwierdzone przez biegłego z zakresu urologii dr n. med. A. P., który rozpoznał u ubezpieczonego stan po usunięciu napletka z powodu nowotworu. Biegły ten wskazał ponadto, iż w trakcie badania stwierdził u ubezpieczonego guzowato zamienione węzły chłonne w prawej okolicy pachwinowej, co stanowi podejrzenie przerzutu raka do węzłów pachwinowych. W ocenie biegłego A. P. powyższe rozpoznanie uzasadnia uznanie ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy od 1 maja 2013 roku. Biegły urolog odniósł się również do okresu sprzed 1 maja 2013 r. i wskazał, że ubezpieczony pozostaje od ok. 10 lat pod stałą opieką Poradni (...) w P., jednak spowodowane jest to bardzo powszechnym schorzeniem urologicznym jakim jest łagodny przerost gruczołu krokowego. Nawet gdyby zaistniała konieczność leczenia operacyjnego tego schorzenia, odbyłoby się to w ramach okresowej niezdolności do pracy. Biegły urolog, sporządzając opinię, dysponował dokumentacją medyczną wnioskodawcy z Poradni (...) z dnia 6 września 2011 r. i 13 stycznia 2013 r. (k.101 i 100).

Mając na uwadze opinie biegłych sądowych Sąd Okręgowy przyjął, że nie było podstaw do ustalenia, że całkowita niezdolność do pracy wystąpiła u ubezpieczonego przed 1 maja 2013 roku, natomiast niewątpliwe było, że od tego dnia nastąpiło istotne pogorszenie jego stanu zdrowia.

Zgodnie z 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 uchyła decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

W ocenie Sądu I instancji nie ma wątpliwości co do tego, że rozpoznane u wnioskodawcy w maju 2013 roku schorzenie urologiczne - nowotwór napletka – stanowi nową okoliczność w rozumieniu powołanego wyżej przepisu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. W tej sytuacji konieczne było uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu oraz umorzenie postępowania.

Zażalenie na powyższe rozstrzygnięcie wniósł ubezpieczony. Nie zgodził się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego co do nie uznania go całkowicie niezdolnym do pracy od momentu złożenia wniosku czyli od 15 listopada 201r. ubezpieczony stwierdził, że uznanie go przez Sąd za całkowicie niezdolnego do pracy od 16 kwietnia 2012r. po badaniu przez biegłych jest niesłuszne, gdyż biegli ci widzieli go pierwszy raz i przez parę minut badali go powierzchownie. Jego zdaniem stwierdzenie faktycznego stanu zdrowia odbywa się w szpitalu i w trakcie częstych wizyt u specjalistów, które w jego przypadku nie mogły być zbyt częste, ze względu na konieczność wyczekiwania w kolejkach. Podkreślił, że nie był przebadany przez lekarza urologa gdy stawał na Komisję Lekarską ZUS. Jego stan zdrowia pogorszył się od stycznia 2010r. dlatego złożył wniosek 15 listopada 2011r.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podkreślił, że pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego niewątpliwie stanowi nową okoliczność w rozumieniu przepisu art. 477¹⁴ §4 kpc, dlatego słusznie Sąd Okręgowy uchylił decyzję organu rentowego, przekazał sprawę do ponownego rozpoznania i umorzył postępowanie w sprawie.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Zażalenie nie jest zasadne.

Sąd Okręgowy słusznie przywołał treść art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. i na jego podstawie uchylił decyzję, przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarzył postępowanie.

W wyroku z dnia 12 stycznia 2012 r., II UK 79/11 (Lex nr 1130387) Sąd Najwyższy wskazał, że 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). Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku.

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. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} 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. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

Sąd Najwyższy w cytowanym wyroku z dnia 12 stycznia 2012 r. zwrócił uwagę, że art. 477¹⁴ § 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 wydawana jest decyzja. Konsekwentnie zatem w art. 477¹⁴ § 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. 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 przecieź, że zaskarżona decyzja, a wcześniej orzeczenie komisji lekarskiej, nie były wadliwe.

Z art. 477⁹ § 2¹ k.p.c. i art. 477¹⁴ § 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.

W świetle powyższych rozważań wskazać należy, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowego zastosowania przepisu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., gdyż pogorszenie stanu zdrowia urologicznego jest nową okolicznością powstałą po dniu złożenia odwołania od decyzji z dnia 16 kwietnia 2012 r., ujawnioną w toku postępowania sądowego.

Z opinii biegłego urologa wynika bowiem, że u ubezpieczonego w związku ze stwierdzonym schorzeniem nowotworu płaskonabłonkowego nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia uzasadniające uznanie ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy, które jest nową okolicznością, która nie występowała w dniach badań przez lekarza orzecznika ZUS oraz komisji lekarskiej ZUS.

Dokonując ustaleń w zakresie braku niezdolności do pracy oraz pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego po dniu 16 kwietnia 2012 r. Sąd Okręgowy oparł się przede wszystkim na zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych, która również w ocenie Sądu Apelacyjnego jest w pełni przekonywująca.

Dlatego też, sąd odwoławczy nie znajdując żadnych podstaw do zakwestionowania stanowiska biegłych wyrażonego w opinii, podzielił ocenę sądu pierwszej instancji.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny oddalił zażalenie ubezpieczonego jako nieuzasadnione w całości, na podstawie art. 385 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 k.p.c.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka del. SSO Beata Górską