

Sygn. akt III AUz 152/19

POSTANOWIENIE

Dnia 24 lutego 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Gabriela Horodnicka- Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko, Urszula Iwanowska

po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2020 roku na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania B. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

od decyzji z dnia 26 czerwca 2018 roku

odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

wskutek zażalenia organu rentowego

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

z dnia 19 listopada 2019 roku, sygn. akt VI U 1781/18

p o s t a n a w i a :

1. oddalić zażalenie,
2. zasądzić od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz ubezpieczonej B. D. kwotę 240 (dwustu czterdziestu) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu zażaleniowym.

Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka- Stelmaszczuk Urszula Iwanowska

Sygn. akt III AUz 152/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26.06.2018 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., po rozpatrzeniu wniosku B. D. z dnia 19.04.2018 roku w sprawie o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (z ogólnego stanu zdrowia).

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19.06.2018 r. ubezpieczona nie została uznana za osobę niezdolną do pracy, wobec czego brak było podstaw do przyznania jej świadczenia.

W odwołaniu od decyzji B. D. podniosła, że stan jej zdrowia uniemożliwia podjęcie i wykonywanie pracy zarobkowej. Jest to związane z pogarszającym się stanem jej zdrowia, pomimo przejścia licznych operacji, w tym usunięcie macicy,

przydatków prawych, jajowodu lewego, transfuzji krwi, cewnikowania, leczenia przetoki pęcherzowo-pochwowej. W międzyczasie doszło do pozostałych zmian organizmie, w tym wysokiego ciśnienia tętniczego rozkurczowego, problemów z wątrobą, nerkami, słyszeniem, trudnościami z utrzymaniem koncentracji uwagi, zmianą gęstości kości, częstomoczem i nietrzymaniem moczu.

Mając na uwadze powyższą argumentację, ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 19 listopada 2019 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uchylił zaskarżoną decyzję organu rentowego, przekazał sprawę do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. i umorzył postępowanie w sprawie.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

B. D., ur. (...), posiada wykształcenie wyższe ekonomiczne, dotychczas pracowała jako księgowa. W okresie od 21 listopada 2017 roku do 19 maja 2018 roku ubezpieczona korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 19 kwietnia 2018 roku ubezpieczona złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wnioski o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 26 czerwca 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił B. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu urologii, ginekologii, ortopedii, rehabilitacji, neurologii i psychiatrii w celu ustalenia, czy stan zdrowia czyni ubezpieczoną całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy po dniu 19 maja 2018 roku.

W opinii z dnia 6 listopada 2018 roku biegły z zakresu ginekologii rozpoznał u odwołującej: normalny stan po przebytej operacji usunięcia macicy z przydatkami prawymi i jajowodem lewym, okolicę kikutu pochwy bliznowato zmienioną po operacjach bez oporów patologicznych w obrębie miednicy mniejszej, jajnik lewy niebadalny, brak cech obecności przetoki moczowej pęcherzowo-pochwowej, blizny po operacjach z cięcia prostego poprzecznego, po drenach i po appendektomii. Biegły przyjął, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. W opinii łącznej z dnia 10 grudnia 2018 roku biegły z zakresu ortopedii, neurologii i rehabilitacji zgodnie przyjęli, że u ubezpieczonej nie występuje niezdolność do pracy. Badanie neurologiczne wykazało: brak odchyłeń w zakresie nerwów czaszkowych, prawidłowy wygląd, siłę i napięcie mięśniowe kończyn górnych i dolnych, odruchy żywe, równe, brak odruchów patologicznych, stwierdzono czucie niezaburzone, zborność prawidłową, kręgosłup ustawiony prawidłowo, ruchomość dobrą (nie stwierdza się bolesności), objaw Lasegu'e obustronnie ujemny, chód niezaburzony, próba Romberga ujemna. Badanie biegłego rehabilitanta wykazało: prawidłową budowę, kończyny górne – ruchomość w stawach czynna i bierna w pełnym zakresie, zanik mięśni krótkich obu rąk, mięśnie długie ramienia i przedramienia zaników nie stwierdza się, kończyny dolne – ruchomość w pełnym zakresie, siła mięśniowa symetryczna, kręgosłup – bolesność uciskowa C4/5, L1/S1, odległość palców od podłoża 10 cm, chód prawidłowy. Badanie ortopedyczne wykazało: prawidłową budowę ciała, stan odżywienia dobry, kończyny górne – obwody ramion i przedramion jednakowe, ruchomość w pozostałych stawach czynna i bierna w pełnym zakresie, chwytność obu rąk prawidłowa, siła mięśniowa prawidłowa, klatka piersiowa prawidłowo wykształcona i ruchoma, niebolesna na ucisk, kręgosłup – bolesność uciskowa na poziomie C4/C5, L1/S1, napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe, ruchomość ograniczona w odcinku lędźwiowym, odległość brodamostek 0 cm, odległość palców od podłoża 10 cm, kończyny dolne – obwód jednakowy, obrisy stawów prawidłowe, ruchomość w stawach czynna i bierna w pełnym zakresie, siła mięśniowa symetrycznie jednakowa, objawy rozciągowe zaznaczony objaw Lasegu'a po stronie lewej, chód prawidłowy. Schorzenia będące w gestii biegłego z zakresu urologii podobnie nie powodują niezdolności do pracy ubezpieczonej. Biegła z tej specjalizacji rozpoznała u wnioskodawczyni: stan po śródoperacyjnym uszkodzeniu obu moczowodów i operacji ich przeszczepienia do pęcherza moczowego, stan po śródoperacyjnej perforacji pęcherza moczowego, stan po dwukrotnej operacji jatrogennej przetoki pęcherzowo-

pochwowej, stan po wytworzeniu obustronnych punkcyjnych przetok nerkowych, przebyty stan septyczny, przebyta operację usunięcia macicy z prawymi przydatkami oraz lewym jajowodem. W piśmie procesowym datowanym na dzień 15 kwietnia 2019 roku ubezpieczona oświadczyła, że 11 kwietnia 2019 roku podjęła leczenie psychiatryczne u lekarza E. M., która wdrożyła leczenie farmakologiczne i skierowała ubezpieczoną do poradni (...). Do przedmiotowego pisma dołączyła: zaświadczenie od lekarza psychiatry, kserokopię recept, skierowanie do psychologa, skierowanie na iniekcje mięśniowe, fakturę za leki, opinię psychologiczną, skierowanie do poradni (...), badanie słuchu, opinie psychiatryczną. Biegli z zakresu urologii, ginekologii, ortopedii, rehabilitacji, neurologii, po zapoznaniu się z ww. dokumentacją podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko.

Sąd Okręgowy ustalił, że biegły z zakresu psychiatrii rozpoznał u B. D. zaburzenia lękowe i depresyjne znacznie nasilone, epizod depresji znacznie nasilony bez objawów psychotycznych uwarunkowany reaktywnie (F34). Zdaniem biegłego wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy po 19 maja 2018 roku do 31 lipca 2020 roku. Biegły wskazał, że po 19 maja 2018 roku ubezpieczona nie była w stanie powrócić do jakiegokolwiek pracy. Stwierdzone zaburzenia lękowe i depresyjne są uwarunkowane komplikacjami medycznymi jatrogennymi, powtarzającymi się hospitalizacjami urologiczno-ginekologicznymi oraz stanem bezpośredniego zagrożenia życia w związku z urosepsją. Badana podjęła leczenie od lutego 2019 roku po sugestii innych lekarzy specjalistów i rodziny, ponieważ jej zachowanie stało się zdezorganizowane, przestała spać, jeść, była beczynna, wyłknięta. Obniżył się podstawowy nastrój i nasilił lęk w stopniu obniżającym sprawność poznawczą poniżej jej możliwości. Powyższe obserwacje potwierdzają wpisy psychiatry, opinie i badanie psychologiczne. Opiniowana rokuje powrót do zatrudnienia po leczeniu psychiatrycznym i psychoterapii, przewidywany okres utrzymywania się zaburzeń reaktywnych to ok. 2 lata.

Sąd Okręgowy uznał, że zachodzi konieczność zastosowania art. art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Odwołanie ubezpieczonej opiera się bowiem na zarzutach dotyczących orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS. W toku procesu ubezpieczona przedłożyła dodatkową dokumentację medyczną, w tym w szczególności dokumentację dotyczącą leczenia psychiatrycznego (m.in. zaświadczenie od lekarza psychiatrii, opinię psychiatryczną, kserokopię recept, faktury za leki). Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynikało, że B. D. podjęła leczenie psychiatryczne od lutego 2019 roku. Okoliczność ta nie była znana Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Dopiero w toku postępowania sądowego ubezpieczona zaczęła przedstawiać argumentację wskazującą, iż jej niezdolność do pracy może być związana ze stanem psychicznym. Ponadto, biegły sądowy z zakresu psychiatrii stwierdził po rozpoznaniu zaburzeń lękowych i depresyjnych znacznie nasilonych, epizod depresji znacznie nasilony bez objawów psychotycznych uwarunkowane reaktywnie uznał wnioskodawczynię za całkowicie niezdolną do pracy po 19 maja 2018 roku do 31 lipca 2020 roku. Powyższe okoliczności potwierdzają, że w toku postępowania ujawniono nowe istotne okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonej, powodujące konieczność weryfikacji ustaleń lekarzy orzeczników ZUS, co do istnienia u wnioskodawczyni niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy podniósł, że mające walor nowości okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy, które ujawniły się po dniu złożenia odwołania od decyzji, nie mogą być samodzielnie ocenione przez Sąd z zastosowaniem dyspozycji art. 316 k.p.c., przede wszystkim ze względu na kodeksowy zakaz orzekania co do istoty sprawy zawarty w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Sąd nie może więc oceniać charakteru tych nowych okoliczności, a więc także tego, czy dotyczą one schorzeń istniejących wcześniej, czy też nowych, czy mają wpływ na ocenę wcześniejszego stanu zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. uchylił zaskarżoną decyzję organu rentowego, przekazał sprawę do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. i umorzył postępowanie w sprawie.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się organ rentowy, zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, to jest uchylenie zaskarżonej decyzji organu rentowego z dnia 26 czerwca 2018 r. przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenie postępowania, podczas gdy w sprawie nie wystąpiły nowe okoliczności, a jedynie potencjalne nowe schorzenie, które nie jest objęte dyspozycją wskazanego przepisu,

2. naruszenia art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, to jest nie orzeczenie o oddaleniu odwołania pomimo istnienia ku temu merytorycznych przesłanek w postaci opinii biegłych sądowych wskazujących, iż ubezpieczona jest zdolna do pracy.

W uzasadnieniu skarżący podniósł, że Sąd Okręgowy nie miał podstaw do zastosowania art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. bowiem w sprawie nie doszło do wystąpienia nowych okoliczności w rozumieniu tego przepisu, a co najwyżej można mówić o istnieniu nowych schorzeń, które nie istniały w dacie wydania zaskarżonej decyzji i nie były przedmiotem rozpoznawania przez komisję lekarską, a czego nie można utożsamić z pojęciem nowych okoliczności o jakich mowa w tym przepisie. Pojęcie nowych okoliczności odnosić należy wyłącznie do schorzeń, które były przedmiotem badania przez komisję lekarską ZUS i które na ten czas nie dawały podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy. Przepis art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. może mieć zastosowanie jedynie w sytuacji, gdy nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej w trakcie toczącego się postępowania w obrębie tej samej jednostki chorobowej, będącej przedmiotem badania przez lekarzy organu rentowego. Przedłożenie nowej dokumentacji wskazującej na ujawnienie się nowych schorzeń nie jest podstawą do uchylenia wydanej w sprawie decyzji ZUS. W takim przypadku należało oddalić odwołanie od decyzji organu rentowego.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji i o odstąpienie od obciążania organu rentowego kosztami postępowania zażaleniowego.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie zażalenia w całości i zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podniosła, że Komisja Lekarska ZUS przy ustalaniu zdolności do pracy uwzględniła stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej, lecz wskutek rutynowego podejścia, zbagatelizowała problemy natury psychiatrycznej. Stan psychiczny B. nie był dobry już podczas badania przy opinii lekarskiej z dnia 15 listopada 2017 r. skoro w orzeczeniu lekarza orzecznik ZUS wprost podał, że ubezpieczona była spięta, wrażliwa, miała myśli rezygnacyjne. Błędna jest obecnie prezentowana teza organu rentowego, że w niniejszej sprawie nie doszło do powstania nowych okoliczności, a jedynie do zaistnienia nowego schorzenia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zażalenie organu rentowego nie zasługiwało na uwzględnienie.

Dokonana przez Sąd Apelacyjny kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia doprowadziła do wniosku, że jest ono prawidłowe. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd orzekający dokonał trafnych ustaleń faktycznych i przy prawidłowej subsumpcji, przyjął właściwą podstawę prawną rozstrzygnięcia uchylenia zaskarżonej decyzji organu rentowego, przekazania sprawy do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. i umorzenia postępowanie w sprawie, z uwagi na wystąpienie nowej okoliczności w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że w niniejszej sprawie sporne było, czy wystąpiła nowa okoliczność w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Rozstrzygnięcie z zastosowaniem tej podstawy procesowej, zdeterminowało brak podstaw do wyrokowania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Zgodnie z treścią przepisu 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, lecz uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Sąd Apelacyjny podziela przy tym stanowisko Sądu Najwyższego, iż w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd ocenia legalność decyzji rentowej według stanu rzeczy w chwili jej wydania. (por.: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 sierpnia 2007 r., sygn. III UK 25/07, opubl. w OSNP 2008/19-20/293, OSP 2009/4/45, z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43). Sąd 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 / ubezpieczonej występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie prawa do świadczenia rentowego, czyli renty z tytułu niezdolności do pracy. Zgodnie bowiem 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 w granicach jej treści i przedmiotu (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.). Decyzja odmawiająca prawa do renty rozstrzyga o braku prawa do tego świadczenia od dnia wniosku do dnia wydania decyzji i nie wypowiedza się co do okresu późniejszego. Inaczej zatem niż w przypadku decyzji przyznającej świadczenie - nie rozstrzyga na przyszłość - poza okres zamknięty datą decyzji.

Wskazany przepis 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 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 ZUS.

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 jest o „nowych okolicznościach”, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Sąd ubezpieczeń społecznych nie ma natomiast obowiązku przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych lekarzy w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują bowiem Lekarza Orzecznika ZUS ani Komisji Lekarskiej ZUS. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku. Stan zdrowia człowieka, a co za tym idzie przesłanka w postaci niezdolności do pracy, ma charakter dynamiczny, wobec czego może zdarzyć się, że zmiana stanu zdrowia zostanie dopiero ujawniona w toku postępowania sądowego. Wskazane w treści art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. „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. (por. z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2012r. sygn. II UK 79/11, wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 marca 2019 r., sygn. III AUa 34/19). 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 bez ponoszenia kosztów opinii biegłych. Oczywiście jest, że sama tylko okoliczność pogorszenia stanu zdrowia po wniesieniu odwołania nie oznacza pojawienia się „nowych okoliczności” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2012r. sygn. II UK 79/11). Sąd Apelacyjny podziela zatem stanowisko prawne Sądu Najwyższego, wyrażone w postanowieniu z dnia 20 maja 2013 r., sygn. I UK 616/12, opubl. OSNAPiUS 2014/4/62, że ujawnienie się w toku postępowania przed Sądem I instancji nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy, które nie istniały przed zaskarżeniem odmownej decyzji rentowej,

zobowiązuje sąd do uchylenia tej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania sądowego (art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.).

Sąd Apelacyjny mając na uwadze powyższe rozważania, podnosi, że w niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, iż ubezpieczona ujawniła zmiany stanu zdrowia psychicznego na etapie postępowania sądowego. Z wydanej w toku postępowania sądowego opinii biegłego sądowego o specjalności z zakresu psychiatrii z dnia 18 lipca 2019 r. wynika bowiem, że ubezpieczona (lat 54) po 5 krotnej hospitalizacji w związku z leczeniem urologicznym podjęła leczenie psychiatryczne od dnia 17 lutego 2019 r. Uskarżała się biegłemu na problemy ze snem, lękiem, uczucie braku powietrza, unikaniem kontaktów z ludźmi. W badaniu stanu psychicznego biegły sądowy stwierdził m.in. na wyraźnie zaznaczone trudności z koncentracją, znacznie obniżony nastrój z jednostajnie smutną afektywnością, trudności w utrzymaniu rozmowy, wysoki poziom lęku, bez zaburzeń psychotycznych. Rozpoznał zaburzenia lękowe depresyjne znacznie nasilone / epizod depresji znacznie nasilony bez objawów psychotycznych uwarunkowane reaktywne. W ocenie biegłego z zakresu psychiatrii dr n. med. M. Ś. ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy po dniu 19 maja 2018 r., okresowo do dnia 31 lipca 2020 r. Biegła podniosła, że w analizowanym okresie w postępowaniu orzecznictwem ZUS nie uwzględniono zdrowia psychicznego, co było prawdopodobnie związane z brakiem prowadzonego wówczas leczenia psychiatrycznego (k.176-179).

Nie ulega również wątpliwości, że dotychczasowy przebieg leczenia wskazuje na zmiany chorobowe, skomplikowany proces leczniczy, począwszy choćby od marca 2017 r., kiedy ubezpieczona została poddana operacji usunięcia macicy, przydatków prawnych i jajowodu lewego, poprzez pogarszającym się stanem ogólnym, z cewnikowaniem, transfuzją krwi, ponawianymi hospitalizacjami, w kwietniu 2018 r. w związku z nawrotem przetoki pęcherzowo – pochwowej. Nie ulega wątpliwości, że intensywność przywołanych zmian chorobowych, ponawiane procesy lecznicze, komplikacje zdrowotne, a także potwierdzony w dokumentacji medycznej pogarszający się ogólny stan zdrowia ubezpieczonej, znany na etapie postępowania orzecznictwem przed ZUS, wiąże się ze stanem zdrowia psychicznego. Ubezpieczona na rozprawie z dnia 25.06.2019 r. potwierdziła zresztą, że jej problemy psychiczne miały miejsce jeszcze przed 2019 rokiem. Początkowo nie zdawała sobie sprawy z postępujących zmian w obrębie zdrowia psychicznego i dopiero w marcu 2019 roku uświadomiła sobie, że naprawdę potrzebuje już fachowej pomocy. W związku z tym pojęła leczenie u psychologa. Na okoliczność leczenia u psychologa i stanu zdrowia ubezpieczona przedłożyła w toku postępowania sądowego opinię psychologiczną z dnia 27.02.2019 r. (k. 106-108), z wynikiem testu Wechslera dla dorosłych z I.I. na poziomie 61, rozpoznaniem zaburzenia sprawności w zakresie koncentracji uwagi, z obniżoną sprawnością pamięci bezpośredniej i trwałej, z silnymi stanami napięcia nerwowego, lęklivością, zmiennością nastroju, apatią i okresowymi zmianami depresyjnymi, z oceną końcową niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Ubezpieczona przedłożyła również zaświadczenie lekarza psychiatry lek. J. A. z dnia 12.03.2019r . (k. 112), z którego wynika, że stan zdrowia ubezpieczonej w badaniu jednorazowym odpowiada obrazowi zaburzeń adaptacyjnych z rekcją depresyjno-lękową (rozpoznanie F-43). Do akt złożono również dokumentację z leczenia psychiatrycznego podjętego od kwietnia 2019 r. (k 161-162) z zaświadczeniem psychologicznym (k.163), wskazującą na kontynuowane leczenie farmakologiczne w kombinacji z leczeniem psychologicznym oraz oceną psychologa o znacznym obniżeniu funkcji poznawczych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, tak zgromadzony w sprawie materiał dokumentarny, w szczególności miarodajny dowód z opinii biegłego sądowego o specjalności z zakresu psychiatrii, prowadzi do stanowczej oceny, że stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej uległ pogorszeniu jeszcze przed datą złożenia wniosku rentowego z dnia 19 kwietnia 2018 r., a tym bardziej przed wydaniem decyzji z dnia 26 czerwca 2018 r., a zatem powinien obecnie zostać poddany w postępowaniu orzecznictwem w organie rentowym ocenie medycznej, w przyzmacie zdolności do pracy zarobkowej, zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji, w związku wykształceniem wyższym ekonomicznym i dotychczas wykonywanym, od 20 lat zawodzie księgowej i głównej księgowej. W sprawie oczywiste jest bowiem, że wystąpiła nowa okoliczność w zakresie stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonej i powinna być ona przedmiotem oceny lekarzy specjalistów na etapie postępowania orzecznictwem. I to mimo wyrażonej w toku postępowania sądowego w opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii oceny medycznej, iż stan zdrowia ubezpieczonej czynił ją w spornym okresie osobą niezdolną do jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Wbrew twierdzeniu skarżącego, wystąpiła nowa okoliczność w zakresie stanu zdrowia, i to zdrowia psychicznego. Za oczywiście błędną wykładnię przepisu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

należy uznać stanowisko skarżącego, że pojęcie nowych okoliczności należy odnosić wyłącznie do schorzeń, które były przedmiotem badania przez Komisję Lekarską ZUS. Wbrew ugruntowanemu stanowisku judykatury, niezasadne jest również twierdzenie organu, że zastosowany przepis może dotyczyć jedynie w sytuacji, gdy nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia w obrębie tej samej jednostki chorobowej, a która była zarazem przedmiotem badania przez lekarzy orzeczników ZUS.

Mając na uwadze powyższą ocenę, Sąd Apelacyjny uznając zaskarżone rozstrzygnięcie za prawidłowe, a wywiedzione zażalenie za niezasadne, na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c., oddalił zażalenie, o czym orzekł jak w pkt 1 sentencji postanowienia.

Na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i § 3 k.p.c., tj. zgodnie z ogólną zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej zwrot kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie zażaleniowe, z uwzględnieniem stawki minimalnej określonej w § 10 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800, ze zm.). W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do przyjęcia, że organ rentowy znajduje się w sytuacji stanowiącej wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c. Ewentualna argumentacja, że organ rentowy działa w interesie ubezpieczonych i gromadzonych przez nich środków w FUS, nie stanowi podstawy do odstąpienia od podstawowej zasady ponoszenia kosztów procesu, tj. zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Wskazana zasada obowiązuje obie strony procesu, w konsekwencji organ rentowy nie może żądać, aby koszty wywołane wniesionym przez niego zażaleniem ponosiła obecnie strony przeciwna. W szczególności w sytuacji, gdy organ rentowy oprócz zgłoszenia wniosku o odstąpienie od obciążania go kosztami postępowania nie przedstawił jakiegokolwiek argumentacji wskazującej na zasadność takiego wniosku. Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Apelacyjny zawarł w pkt 2 sentencji postanowienia.

Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka- Stelmaszczuk Urszula Iwanowska