

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 kwietnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił S. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 kwietnia 2015 roku, którym orzeczono, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy.

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą S. M. odwołał się od niej w dniu 11 maja 2015 roku wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzji tej zarzucił:

1. naruszenie normy wynikającej z treści artykułu 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez przyjęcie przez Komisję Lekarską działającą w imieniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział I w Ł., która jednostronnie stwierdziła na podstawie bezpośredniego badania i przedłożonej dokumentacji medycznej, że ubezpieczony jest zdolny do pracy po przebytych wypadku przy pracy w sytuacji, kiedy ogólny stan jego zdrowia na to zupełnie nie pozwala wyprowadzić takiego wniosku z jej strony, z uwagi na współistnienie razem u niego wielu poważnych chorób powodujących niesprawność organizmu do wykonywania zawodu mechanika samochodowego;
2. naruszenie normy wynikającej z treści artykułu 16 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez wyrażenie poglądu ze strony lekarza orzecznika ZUS oraz następnie przez Komisję Lekarską ZUS, że nie istnieje związek przyczynowy między wypadkiem przy pracy a niezdolnością do niej u ubezpieczonego przez błędne uznanie, że skarżący nie jest niezdolny do pracy w oparciu o pobieżną analizę załączonej dokumentacji medycznej i badanie bezpośrednie przeprowadzone w sposób tendencyjny w interesie merytoryczno-prawnym organu rentowego w celu oddalenia żądania odwołującego się w zakresie przyznania prawa do świadczenia rentowego, które się bezspornie należy, z uwagi na skutki nieszczęśliwego wypadku przy pracy oraz braku możliwości przekwalifikowania się do innego zawodu tytułu wieku i złego stanu zdrowia mojej osoby;
3. naruszenie normy wynikającej z treści artykułu 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Komisję Lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. dowolnej oceny dowodów występujących w sprawie w zakresie metodyki leczenia i wyników badań specjalistycznych w sposób sprzeczny z zasadami wiedzy medycznej, które jednoznacznie świadczą o niemożliwości świadczenia pracy z powodu niesprawności organizmu ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego nie budzący żadnej wątpliwości po przebytych wypadku w pracy i z powodu występowania poważnych schorzeń typu urologicznego, neurologicznego, ortopedycznego uniemożliwiających wykonywanie wyuczonego zawodu mechanika samochodowego W ramach prowadzonej działalności gospodarczej;
4. naruszenie normy wynikającej z treści artykułu 57 ust. 1 ustawy z dnia 01 kwietnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez nieprawidłowe przyjęcie w decyzji z dnia 13 kwietnia 2015 roku wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej z tytułu wypadku przy pracy i ogólnego stanu zdrowia, co uzasadnia odmowę przyznania uprawnień do świadczenia rentowego na zasadzie artykułu 68 ust. 1 pkt. 1 lit. b oraz f ustawy z dnia 13 października 1988 roku o systemie ubezpieczeń społecznych;
5. naruszenie normy wynikającej z artykułu 14 ust. 1 ustawy z dnia 01 kwietnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez wydanie orzeczeń w formie opinii przez lekarza orzecznika i ostatnio Komisję Lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych niezgodnie z treścią powołanego przepisu tejże ustawy w stosunku do ubezpieczonego, że nie jestem niezdolny do pracy z tytułu występujących dolegliwości chorobowych uniemożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej;
6. naruszenie normy wynikającej z artykułu 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej g Polskiej, który stanowi, że obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy lub inwalidztwa oraz po

osiągnięciu wieku emerytalnego poprzez błędne przyjęcie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w wydanej decyzji z dnia 14 kwietnia 2015 roku, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy z tytułu niesprawności organizmu spowodowanego wieloma poważnymi chorobami mającymi wpływ na wykonywanie zawodu mechanika samochodowego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wnosił o jego oddalenie, podtrzymując w całości dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny w sprawie:

S. M. ma 58 lat, wykształcenie zawodowe. Z zawodu jest mechanikiem samochodowym. Pracował w tym zawodzie do czerwca 2013 roku. Obecnie nie pracuje. W okresie od 2 lipca 2013 roku do 30 grudnia 2013 roku miał przyznane prawo do zasiłku chorobowego, a następnie od dnia 31 grudnia 2013 roku do 25 grudnia 2014 roku świadczenie rehabilitacyjne.

(bezsporne)

S. M. w dniu 4 grudnia 2014 roku złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej.

(bezsporne, a nadto wniosek, akta ZUS)

Lekarz Orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału I w Ł. orzeczeniem z dnia 25 lutego 2015 roku uznał wnioskodawcę za zdolnego do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Orzeczenie to zostało przez Lekarza Orzecznika ZUS wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia ambulatoryjnego, wyników badań dodatkowych zawartych w aktach ZUS. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia, wiek.

(opinia i orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 33, dokumentacja medyczna w aktach ZUS)

Na skutek sprzeciwu S. M. orzeczeniem z dnia 1 kwietnia 2015 r. Komisja Lekarska ZUS orzekła, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy. U odwołującego rozpoznano chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią i okresowymi zaostrzeniami w przebiegu, przebyty zespół przeciążeniowy dolnego segmentu kręgosłupa, przebyte uszkodzenie łąkotki przysródkowej lewego kolana z artroskopią.

(orzeczenie i opinia Komisji Lekarskiej ZUS – k. 36 akt ZUS, dokumentacja medyczna w aktach ZUS).

W konsekwencji zaskarżoną decyzją z dnia 13 kwietnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział I w Ł. odmówił S. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 kwietnia 2015 roku r., którym orzeczono, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy.

(bezsporne)

W toku postępowania odwoławczego S. M. został przebadany przez biegłego sądowego z dziedziny medycyny pracy i neurologii, który rozpoznał u ubezpieczonego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią i okresowymi zaostrzeniami w przebiegu, przebyte uszkodzenie łąkotki przysródkowej kolana lewego z artroskopią, przebyty zespół przeciążeniowy dolnego segmentu kręgosłupa. Zdaniem biegłego dolegliwości bólowe odwołującego mają charakter subiektywny. W ocenie biegłego podawane przez badanego dolegliwości były niespójne, zmienne w czasie badania i nie konsekwentne oraz, co najważniejsze, sprzeczne z anatomia prawidłową i czynnością człowieka tym samym wzbudziły poważne wątpliwości biegłego. Biegły w swoim badaniu nie stwierdził takiego naruszenia sprawności organizmu, które uniemożliwiłoby wykonywanie czynności i prac charakterystycznych dla stanowiska

pracy osoby z II stopniem kwalifikacji zawodowych. Biegły przyznał, iż odwołujący ma schorzenia, ale ewentualne nasilenia dolegliwości z nimi związane mogą być leczone w ramach okresowego zwolnienia lekarskiego. Biorąc pod uwagę stan zdrowia S. M. biegły medyk pracy i neurolog nie widział przeciwwskazań do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych i wykształceniem wnioskodawcy. Biegły nie znalazł podstaw do uznania odwołującego za osobę niezdolną do pracy, wyjaśniając, że odwołujący w okresach ewentualnego zaostrzenia może mieć dolegliwości, ale wtedy ich leczenie może odbywać się w ramach czasowej niezdolności do pracy. Biegły w czasie badania nie stwierdził u odwołującego ostrych objawów korzeniowych, rozciągowych czy ubytkowych, istotnych odchyłeń oraz cech ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego jak i obwodowego układu Nerwowego (brak ostrych objawów korzeniowych oraz klinicznych cech zespołu cieśni nadgarstka prawego). Biegły uznał, iż u ubezpieczonego nie ma obiektywnych i istotnych zaburzeń funkcjonowania. Stwierdził jedynie nieznaczne ograniczenie ruchów w stawie kolanowym lewym. Jednakże z profilaktycznego punktu widzenia biegły stwierdził przeciwwskazania zdrowotne do dźwigania i ciężarów powyżej 10 kg. Stan ogólny odwołującego biegły ocenił jako dość dobry w wyrównanymi parametrami krążenia i oddychania. W konsekwencji, w opinii biegłego S. M. jest zdolny do pracy zgodnie z poziomem wykształcenia i kwalifikacji zawodowych, poza ograniczeniem dźwigania powyżej 10 kg, w tym jest zdolny do pracy na stanowisku mechanika.

(opinia biegłego z zakresu medycyny pracy i neurologii k. 12-20, dokumentacja medyczna k. 22-27, k. 30-34)

Biegły ortopeda uznał, że z punktu widzenia jego specjalizacji medycznej ubezpieczony jest zdolny do pracy zarobkowej. Biegły ortopeda zdiagnozował u odwołującego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez upośledzenia funkcji z subiektywnym zespołem bólowym i stan po usunięciu łąkotki przyśrodkowej kolana lewego bez upośledzenia stawu z subiektywnym zespołem bólowym. Biegły podał, że po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz po badaniu odwołującego nie stwierdza upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie odwołującego za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Odwołujący nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

(opinia biegłego ortopedy k. 35-38)

Ponadto w toku postępowania odwoławczego odwołujący został przebadany przez biegłego sądowego z zakresu urologii, który rozpoznał u niego mały wodniak jądra lewego, stan po przebyłym zapaleniu najądrza lewego w wywiadzie, łagodny przerost gruczołu krokowego z miernie nasilonymi dolegliwościami o charakterze (...) bez cech upośledzenia funkcji nerek i bez cech infekcji układu moczowego, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych i r dyskopatii w wywiadzie, stan po usunięciu łąkotki przyśrodkowej kolana lewego w wywiadzie, cukrzyca insulinoniezależna typu 2 w wywiadzie, niedosłuch ucha lewego w wywiadzie. Biegła uważa, że z punktu widzenia urologicznego powód nie może zostać uznany za niezdolnego do pracy zarobkowej. Z punktu widzenia urologicznego powód jest zdolny do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia. W uzasadnieniu opinii biegła podała, że łagodny przerost gruczołu krokowego stwierdzony u odwołującego w trakcie badania wymaga okresowej kontroli urologicznej a w przyszłości leczenia urologicznego, jednakże w istotny sposób nie wpływa na jego zdolność konieczną do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Łagodny przerost gruczołu krokowego jest chorobą typową dla osób w tym przedziale wiekowym, może być skutecznie leczony ambulatoryjnie przy pomocy środków farmakologicznych i nie jest powodem orzekania o niezdolności do pracy. Aktualnie u odwołującego nie stwierdza się upośledzenia funkcji wydalniczej nerek ani cech infekcji w zakresie układu moczowego a rozpoznany łagodny przerost stercza nie ma jakiegokolwiek wpływu na jego zdolność konieczną do wykonywania pracy zarobkowej. W przypadku zaostrzenia dolegliwości ze strony układu moczowo-płciowego w tym ostrej infekcji układu moczowego bądź zatrzymania moczu, powód winien być leczony w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy. Stwierdzony niewielki wodniak jądra lewego - aktualnie nie wymagający leczenia zabiegowego, również nie jest powodem orzekania o niezdolności do pracy z przyczyn urologicznych. W wykonanych badaniach obrazowych nie stwierdza się zaburzenia struktury w zakresie jąder - są one obustronnie homoechogenne. W przypadku wystąpienia ostrego stanu zapalnego w zakresie narządów płciowych ubezpieczony może być skutecznie leczony przy pomocy środków farmakologicznych (w tym antybiotykoterapią) podawanych doustnie bądź drogą pozajelitową w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy. Przebyte ostre zapalenie najądrza lewego było skutecznie

leczone farmakologicznie przy pomocy antybiotykoterapii (C.), która odniosła skutek terapeutyczny i nie może być powodem orzekania o niezdolności do pracy.

(opinia biegłego urologa k. 57-62, dokumentacja medyczna k. 55-56, k. 28)

W okresie od 19 października 2015 roku do 16 listopada 2015 roku S. M. był hospitalizowany na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym i Chorób Wątroby Wojewódzkiego (...) im. dr W. B. w Ł.. Odwołujący został przywieziony do szpitala z limfocytowym zapaleniem opon-mózgowo-rdzeniowych. Dnia 8 października 2015 roku wystąpiły u niego bóle w klatce piersiowej z promieniowaniem do kręgosłupa. Ból nie ustępował po zastosowaniu leków. Po konsultacji w (...) szpitala im. WAM w Ł. i szpitala im. dr W. B. w Ł. zgłosił się do Szpitala (...) w Ł., gdzie wykonano MR kręgosłupa i stwierdzono wypuklinę krążka międzykręgowego TH 10/11 oraz sztywność karku wykonano nakłucie lędźwiowe uzyskując płyn wodojasny cytoza 74. Odwołujący zgłaszał ból głowy, nudności, gorączkował do 39°C. Otrzymał B., leki przeciwbólowe. W szóstej dobie wystąpiła u niego wysypka drobnoplamista na skórze tułowia. W dniu 19 października 2015 roku odwołujący został przewieziony do Oddziału Zakaźnego szpitala im. B. w Ł. celem dalszego leczenia. Odwołujący został przyjęty przytomny w pełnym kontakcie słowno-logicznym. Na skórze tułowia występował u niego wysypka drobnoplamista oraz pojedyncze wykwity pęcherzykowe wzdłuż nerwów międzybrownych po str lewej. U odwołującego stwierdzono Boreliozę bez cech zakażenia w (...) oraz półpasiec - leczony 28 dni B. oraz A.. Był on dwukrotnie konsultowany neurologicznie rozpoznano centralny niedowład nerwu twarzowego oraz dyskopatię (...), (...). Zlecono konsultację neurochirurgiczną ze względu na silne bóle klatki piersiowej wzdłuż żeber. Odwołującego rehabilitowano, podawano leki przeciwbólowe. W kontrolnej punkcji lędźwiowej poprawa cech stanu zapalnego. Na podstawie badań serologicznych stwierdzono przebytą infekcję HBV. Wobec powiększenia obwodu lewego jądra odwołujący był konsultowany przez chirurga, zalecono suspensorium. Po zastosowanym leczeniu i uzyskaniu poprawy klinicznej odwołujący został wypisany do domu i skierowany do Oddziału Neurochirurgicznego celem konsultacji i kwalifikacji do ew. zabiegu. Ostatecznie u odwołującego rozpoznano: zapalenie opon mózgowych, chorobę z L., porażenie centralne nerwu twarzowego lewego, samoistne nadcisnienie, przepukliny jąder miażdżystych w odcinku szyjnym i piersiowym kręgosłupa na poziomach C5/C6 i (...), stan po przebytej infekcji HBV.

(karty informacyjna leczenia szpitalnego k. 77-80, k.88-89skierowania na konsultacje k. 81-83, dokumentacja medyczna k. 90-91)

W dniach od 6 marca 2016 roku do 16 marca 2016 roku S. M. ponownie przebywał na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym i Chorób Wątroby Wojewódzkiego (...) im. dr W. B. w Ł.. Został przyjęty do szpitala z powodu złego samopoczucia, ogólnego osłabienia, intensywnych wymiotów, bólów głowy i światłowstrętu. Po przyjęciu do szpitala był w stanie średnio-ciężkim. Po uzyskaniu poprawy został wypisany z placówki z zaleceniem leczenia w warunkach ambulatoryjnych. U odwołującego zdiagnozowano nadcisnienie, przebytą boreliozę, przepukliny jąder miażdżystych w odcinku szyjnym i piersiowym kręgosłupa, stan po przebytej infekcji HBV, wodniak jądra lewego.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 84-86)

Powyższy stan faktyczny Sąd w całości ustalił w oparciu o w/w dokumenty oraz opinie biegłych uznając, że posiadają w pełni wartość dowodową w sprawie. Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi odwołujący, a które były przedmiotem oceny dokonanej przez organ rentowy, w oparciu analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie wnioskodawcy. Biegli określili schorzenia występujące u badanego i ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do jego kwalifikacji zawodowych. W ocenie Sądu Okręgowego nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową w/w opinii biegłych, a kwestia niezdolności do pracy wnioskodawcy z punktu widzenia stanu zdrowia co do wszystkich znanych na etapie postępowania rentowego schorzeń skarżącej została dostatecznie wyjaśniona.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Zgodnie z przepisem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227) niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba,

która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Z kolei przepisy art. 12 ust. 2 i 3 powołanej ustawy stanowią, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się po pierwsze stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz po drugie możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1) Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu (art. 13 ust. 3).

Stosownie zaś do treści art. 57 ust. 1 powyższej ustawy, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b), pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a), pkt 10 lit. a), pkt 11-12, 13 lit. a), pkt 14 lit. a) i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a), pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. R. legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. Inaczej mówiąc, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (na przykład pracy wymagającej niższych albo niewymagającej w ogóle jakichkolwiek kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje.

Zgodnie z przepisem art. 477¹⁴ §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 orzecznika komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, stąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. W tym przypadku Sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny co do prawidłowości decyzji organu rentowego i jako takie nie może prowadzić do zastępowania tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Oczywiście jest, że badanie legalności decyzji możliwe jest tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania, a postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym ustalenia organu rentowego, w tym w zakresie merytorycznej trafności orzeczenia o zdolności ubezpieczonego do pracy lub jej braku.

W sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy postępowanie dowodowe odbywa się, z uwagi na wymóg posiadania specjalistycznej wiedzy, z udziałem biegłych sądowych z zakresu medycyny, którzy z medycznego punktu widzenia oceniają istnienie przesłanki niezdolności do pracy w okresie poprzedzającym wydanie decyzji organu rentowego co do tego prawa. Wnioski opinii biegłych nie mogą więc polegać na formułowaniu hipotez w zakresie oceny stanu zdrowia,

jak również biegli nie mogą zastępować lekarzy orzeczników ZUS. Dowód z opinii biegłych może być przeprowadzony jedynie na okoliczności istotne dla rozpoznania sprawy, czyli na okoliczność istnienia niezdolności do pracy w okresie bezpośrednio poprzedzającym wydanie zaskarżonej decyzji, konkretnie od złożenia wniosku o rentę do daty wydania decyzji rozstrzygającej o prawie do renty.

Należy zauważyć, że z utrwalonego orzecznictwa wynika, że **nowa okoliczność** w rozumieniu art. 477¹⁴ §4 k.p.c. to tego rodzaju zdarzenia prawne, które choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji, ale już nie na przyszłość. Jako przykłady wskazuje się 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. W sytuacji ujawnienia tych zdarzeń w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, na podstawie wskazanego przepisu, sprawa powinna być przekazana do ponownego postępowania przed organem rentowym po to zasadniczo, aby organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, niejako w pierwszej instancji mogły dokonać ponownej oceny stanu zdrowia z uwzględnieniem tych zdarzeń.

Należy przy tym podkreślić, że z projektu ustawy nowelizacyjnej wprowadzającej art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. wynika, że przepis ten miał być jednym z instrumentów obniżenia kosztów postępowań sądowych (opinii biegłych sądowych), pokrywanych ze środków budżetu państwa. Wskazywano, że 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 (patrz: Wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2012 r. II UK 79/11, LEX nr 1130387, wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273, wyroki Sądu Najwyższego z 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, Monitor Prawa Pracy 2007 nr 11, s. 600 i z 16 maja 2008 r., I UK 385/07 OSNP 2009 nr 17-18, poz. 240).

W niniejszej sprawie Sąd zastosował art. 477¹⁴ §4 k.p.c. przyjmując, że zaistniała nowa okoliczność w rozumieniu tego przepisu, albowiem w toku postępowania odwoławczego u wnioskodawcy stwierdzono zupełnie nowe schorzenia tj. zapalenie opon mózgowych, chorobę z L., porażenie centralne nerwu twarzonego lewego, samoistne nadciśnienie, stan po przebytej infekcji HBV, stan po przebytej boreliozie, których do tej pory nie oceniał organ rentowy, badając kwestię zdolności do pracy zarobkowej odwołującego przed wydaniem zaskarżonej decyzji. Skoro ubezpieczony, po badaniu przez orzeczników ZUS i przez biegłych, którzy nie uznali go za osobę niezdolną do pracy, był dwukrotnie hospitalizowany i wykryto u niego choroby, które nie były dotąd rozpatrywane przez organ rentowy wystąpiła nowa okoliczność, kwalifikująca sprawę do ponownego rozpoznania przez organ rentowy. W niniejszej sprawie Sąd dysponował jednoznacznymi opiniami biegłych, którzy wypowiedzieli się co do schorzeń dotychczas rozpoznanych przez organ rentowy. Natomiast ujawnienie w toku postępowania odwoławczego dodatkowych schorzeń stanowi podstawę materialno-prawną by uznać istnienie nowej okoliczności w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. W ocenie Sądu stanowi to podstawę do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania na podstawie art. 477¹⁴ §4 k.p.c. Jak bowiem trafnie wskazał Sąd Najwyższy nowymi okolicznościami w rozumieniu powyższego przepisu, są schorzenia występujące u strony skarżącej przed wydaniem decyzji, przy czym ich wykazanie nastąpiło dopiero po wniesieniu odwołania do sądu lub ich ujawnienie w wyniku badań lekarskich przeprowadzonych w trakcie postępowania sądowego, pod warunkiem, że mają one znaczenie dla oceny stanu jego zdrowia, do dnia wydania przez organ rentowy decyzji (vide: wyrok SN z 12 stycznia 2012r, sygn. II UK 79/11 oraz uzasadnienie wyroku SN z 16 maja 2008r. sygn. UK 385/07).

Konkludując, ujawnienie nowego schorzenia kardiologicznego u wnioskodawczyni stanowi w ocenie Sądu Okręgowego nową okoliczność w rozumieniu art. 477¹⁴ §4 k.p.c. i kwalifikuje sprawę do umorzenia, sporną zaś decyzję do uchylenia celem ponownego rozpoznania.

ZARZĄDZENIE

odpis postanowienia wraz z uzasadnieniem doręczyć organowi rentowemu wypożyczając akta rentowe.