

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 czerwca 2015 r. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 18 marca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił H. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 czerwca 2015 r. ustaliła, że H. G. nie jest niezdolna do pracy, a zatem brak jest podstaw prawnych do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 42 akt ZUS/

W dniu 17 lipca 2015 r. H. G. złożyła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ewentualnie o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu podniosła, że w 2010 roku zdiagnozowano u niej chorobę nowotworową jajnika z przerzutami do wątroby. Od kwietnia 2010 roku do maja 2011 roku była leczona za pomocą chemioterapii, a w 2010 roku i 2012 roku była poddana również operacjom na skutek których usunięto zaatakowane przez nowotwór narządy. Po operacji oraz chemioterapii odczuwa silne bóle brzucha, biegunki, wzdęcia, brak czucia w nogach, sztywność kończyn dolnych. W dalszym ciągu przebywa pod opieką lekarzy specjalistów, gdyż nadal ma liczne dolegliwości związane z chorobą nowotworową i przebytą chemioterapią, które w znacznym stopniu utrudniają jej codzienne życie i radzenie sobie w drobnych sprawach życia codziennego.

/odwołanie – k. 2 -4 /

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 29 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Dodatkowo podniósł, że wnioskodawczyni w okresie od dnia 12 kwietnia 2013 roku do dnia 30 kwietnia 2015 roku pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy.

/odpowiedź na odwołanie – k. 6 /

Na rozprawie w dniu 30 listopada 2017 roku pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie i wniósł o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, oświadczając, że koszty te nie zostały zapłacone ani w całości ani w części. Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania.

/ oświadczenia pełnomocników stron – protokół rozprawy – k .154/

### **Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawczyni H. G. urodziła się w dniu (...)

/bezsporne/

Wnioskodawczyni z zawodu jest pielęgniarką.

/bezsporne/

H. G. w okresie od dnia 17 kwietnia 2012 roku do dnia 11 kwietnia 2013 roku pobierała świadczenie rehabilitacyjne, a od dnia 12 kwietnia 2013 roku do dnia 30 kwietnia 2015 roku pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

/bezsporne /

W dniu 18 marca 2015 r. wnioskodawczyni złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k. 38 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczynie i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u niej raka jajnika prawego IV st. zaawansowania, po chemioterapii i panchisterektomii bez cech wznowy procesu neo., niedoczynność tarczycy niewyrównaną, nadciśnienie tętnicze chwijne, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, przebytą zakrzepicę żył. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 27 maja 2015 r. uznał, że wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 39 akt ZUS , opinia lekarska – k. 14 dokumentacji medycznej ZUS /

W dniu 27 maja 2015 r. wnioskodawczynie złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, domagając się rozpatrzenia jej sprawy przez Komisję Lekarską ZUS oraz podnosząc, że jest niezdolna do pracy.

/sprzeciw – k. 15 dokumentacji medycznej ZUS/

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczynie i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niej raka jajników IV st. po leczeniu operacyjnym – panhysterektomii, omentektomii w maju 2012 roku w kontroli onkologicznej, bez cech wznowy i rozsiewu nowotworowego, wrzodziejące zapalenie jelita grubego w okresie remisji objawów klinicznych, nadciśnienie tętnicze regulowane farmakologicznie, zakrzepicę żył kończyn dolnych w wywiadzie, obustronne zapalenie stawów kolanowych bez istotnego ograniczenia sprawności ruchowej. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 czerwca 2015 r. uznała, że wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy.

/o rzeczenie Komisji Lekarskiej – k. 41 akt ZUS , opinia lekarska – k. 17-18 dokumentacji medycznej ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 10 czerwca 2015 r., organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 23 czerwca 2015 r., odmówił H. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 42 akt ZUS/

W badaniu sądowo – kardiologicznym z dnia 5 kwietnia 2016 roku rozpoznano u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze bez objawów zajęcia serca, leczone ambulatoryjnie, stan po chemioterapii i leczeniu operacyjnym raka jajnika 2012 roku. Ze względów kardiologicznych wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologa B. Lao - G. – k. 17-18/

W badaniu sądowo – ginekologicznym z dnia 29 sierpnia 2016 roku rozpoznano u wnioskodawczynie raka gruczołowego jajników w IV stopniu zaawansowania klinicznego. Po przebyciu I i II rzutu chemioterapii, skarżąca przeszła operację usunięcia macicy z przydatkami, sieci większej i wyrostka robaczkowego z powodu raka gruczołowego jajników w IV stopniu zaawansowania klinicznego. Jest w stanie ogólnym dobrym z dominującymi bólami podbrzusza, kręgosłupa i nietrzymania moczu. Z punktu widzenia ginekologa wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ginekologii T. P. – k. 27-29 /

W badaniu sądowo – gastroenterologicznym z dnia 7 marca 2017 roku rozpoznano u wnioskodawczynie wrzodziejące zapalenie jelita grubego w okresie remisji. U badanej rozpoznano 35 lat temu wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które przebiega z okresami zaostrzeń i remisji. Z powodu choroby badana wymaga stałego leczenia farmakologicznego i dietetycznego. Aktualnie choroba jelita grubego przebiega u wnioskodawczynie bez powikłań, nie upośledza stanu jej odżywienia – wsk. (...) 24,2 (norma 18-25). Nie stwierdzono cech odwodnienia organizmu. Badaniem przedmiotowym jamy brzusznej nie stwierdzono istotnych odchyleń od normy. Od 2010 roku badana nie wymagała hospitalizacji. W ostatnich 5 latach nie wykonywano kolonoskopii. Leczona zachowawczo A., od 7 lat nie podawano

sterydów. Dotychczas badana nie wymagała leczenia chirurgicznego. Od 2010 roku wrzodzące zapalenie jelita grubego w okresie remisji. Wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy z powodu schorzeń przewodu pokarmowego.

/pisemna opinia lekarza biegłego sądownego z zakresu gastroenterologii M.Ł. – k. 63-64/

W badaniu sądowo – ortopedycznym z dnia 19 grudnia 2016 roku rozpoznano u wnioskodawczyni zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów bez istotnego upośledzenia funkcji z zespołem bólowym. Ze względów ortopedycznych nie stwierdzono u skarżącej upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym częściową lub całkowitą niezdolność do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. S. – k. 49-50 /

W badaniu sądowo – onkologicznym z dnia 16 maja 2016 roku rozpoznano u odwołującej raka jajników w IV stopniu zaawansowania, nieoperacyjnego po laparotomii zwiadowczej w marcu 2010 roku po chemioterapii I i II rzutu, po usunięciu narządu rodniego z siecią. Uzyskano całkowitą regresję zmian nowotworowych. W dniu badania ubezpieczona była w ogólnym dobrym stanie zdrowia, bez klinicznych cech choroby nowotworowej, co potwierdziło badanie USG jamy brzusznej i miednicy z 28 kwietnia 2015 roku. Kontrolne badanie markera nowotworowego z dnia 13 czerwca 2016 roku nie wskazywało na wznówę raka. W dniu 27 marca 2017 roku wnioskodawczyni ponownie wykonała badanie markera CA 125, które wykazało wzrost tego markera do 69,7 U/ml. Badanie TK jamy brzusznej i miednicy z dnia 19 kwietnia 2017 roku oraz badanie RM miednicy z dnia 10 lipca 2017 roku potwierdziły rozpoznanie wznowy raka. Od dnia 24 lipca 2017 roku podjęto u wnioskodawczyni III rzut leczenia chemicznego. W okresie od dnia 30 kwietnia 2015 roku do dnia 26 marca 2017 roku wnioskodawczyni była zdolna do pracy zarobkowej. Natomiast od dnia 27 marca 2017 roku jest całkowicie długotrwale niezdolna do pracy do dnia 31 marca 2019 roku.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii S. F. – k.21-22, k.135-136, ustna opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii S. F. - k.155/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o powołane dokumenty oraz opinie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: kardiologii, ginekologii, gastroenterologii, ortopedii, onkologii. Opinie zostały doręczone pełnomocnikom stron z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich. Pełnomocnicy stron nie zgłosili zastrzeżeń do wydanych opinii.

Dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd uznał w/w opinie biegłych za wiarygodne, gdyż są rzetelne i sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Opinie zostały sporządzone w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki badania bezpośredniego. Biegli zdiagnozowali schorzenia, ocenili ich wpływ na sprawność organizmu i zdolność wnioskodawczyni do wykonywania pracy, odnosząc swą ocenę do jej doświadczenia i kwalifikacji zawodowych. Opinie są pełne, nie zawierają sprzeczności ani braków, które pozbawiałyby ich mocy dowodowej, zostały przekonująco uzasadnione, a zawarty w nich końcowy wniosek orzecznicy logicznie wynika z przeprowadzonych badań i analizy dokumentacji medycznej.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:**

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 roku, poz. 1383 ze zm.) 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 wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Zgodnie z art. 12 ustawy niezdolną do pracy 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość 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/.

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej, która dokonuje rozstrzygnięcia w formie orzeczenia /ust. 2a/.

Z kolei Prezes Zakładu, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej /ust. 2d/. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, 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 /ust. 3/.

W niniejszej sprawie zaskarżoną decyzją z dnia 23 czerwca 2015 r. organ rentowy, po stwierdzeniu przez Komisję Lekarską w dniu 10 czerwca 2015 r., że H. G. nie jest niezdolna do pracy, odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zasadność takiego stanowiska zakwestionowała ubezpieczona.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe, jedynie częściowo potwierdziło trafność zaskarżonej decyzji ZUS. Opinie biegłych specjalistów z zakresu kardiologii, ginekologii, gastroenterologii, ortopedii nie wykazały, ażeby wnioskodawczyni pozostawała niezdolna do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W wyniku jednak przeprowadzonego w dniu 27 marca 2017 roku badania markera CA 125, które wykazało wzrost do 69,7 U/ml, a następnie badania TK jamy brzusznej i miednicy z dnia 19 kwietnia 2017 roku oraz badania RM miednicy z dnia 10 lipca 2017 roku rozpoznano u skarżącej wznowę raka.

Powyższe fakty wskazują, że okoliczność przeprowadzenia u odwołującej w dniu 27 marca 2017 r. badania markera CA 125 mającego wpływ na ocenę jej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, ujawniło wznowę choroby nowotworowej na etapie postępowania sądowego, a zatem dopiero po wydaniu przez organ rentowy zaskarżonej decyzji z dnia 23 czerwca 2015 r. i po złożeniu odwołania.

W tym miejscu należy przytoczyć treść art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., zgodnie, z którym 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. Przedmiotowa regulacja została wprowadzona do polskiego systemu prawa na mocy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2004, Nr 121, poz. 1264), zaś początek jej obowiązywania datuje się na dzień 1 stycznia 2005 roku.

W ocenie Sądu Okręgowego powyższy przepis znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie.

W pierwszej kolejności warto zauważyć, że decyzje organu rentowego w sprawach dotyczących świadczeń z ubezpieczenia rentowego mają charakter deklaratoryjny. Organ rentowy stwierdza jedynie, czy zostały spełnione ustawowe warunki nabycia prawa do wnioskowanego świadczenia. Postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane jest w wyniku wniesienia przez ubezpieczonego odwołania od decyzji organu rentowego. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego

w chwili wydawania decyzji. Inaczej mówiąc - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest bowiem postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Biegli sędziwi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS, a jedynie zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku. Dlatego też późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić - co do zasady - podstawy do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany przez Sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2007 r. I UK 316/06, opubl.: M. P. Pr. rok 2007, Nr 11, poz. 600).

Wskazany powyżej pogląd, dotyczący kognicji sądu w zakresie kontroli decyzji organu rentowego, doznaje jednakże istotnego wyjątku w postaci dyspozycji art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., który obliguje Sąd do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu w przypadku ujawnienia się nowej okoliczności dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego, wpływającej na możliwość przyznania określonego świadczenia, po wydaniu decyzji przez ZUS, a przed zakończeniem postępowania sądowego. Warto zwrócić przy tym uwagę na fakt, iż w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego wykładnia pojęcia „nowa okoliczność” kształtowała się niejednolicie.

W wyroku z dnia 12 stycznia 2012 r. Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż „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

I instancji, sprawa „wraca” na etap postępowania przed organem rentowym po to zasadniczo, aby organy orzecznicze ZUS mogły dokonać ponownej oceny stanu zdrowia z ich uwzględnieniem. W przypadku zaś, gdy z przeprowadzonych w postępowaniu sądowym dowodów (opinii biegłych), wynika, iż niezdolność do pracy powstała dopiero po wniesieniu odwołania do sądu, należy uznać, że zaskarżona decyzja, a wcześniej - orzeczenie komisji lekarskiej, nie były wadliwe, a zatem nie ma racjonalnego powodu, aby niewadliwa decyzja miała podlegać uchyleniu na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. W ocenie Sądu Najwyższego stan zdrowia jest wartością zmienną. Przyjęcie koncepcji, że „nowe okoliczności”, które zobowiązują Sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenie postępowania (a więc zakończenia sprawy przed sądem), to także okoliczności dotyczące pogorszenia stanu zdrowia po wniesieniu odwołania, spowodowałyby brak możliwości zakończenia sprawy o rentę. Pojawienie się po każdorazowej negatywnej decyzji organu rentowego tak rozumianych „nowych okoliczności” prowadziłyby do konieczności jej uchylenia i w efekcie do trwającego w nieskończoność stanu „niezałatwienia wniosku o rentę” (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 12 stycznia 2012 roku, II UK 79/11, opubl. MoPr 2012 nr 5, str. 261).

Zasadność powyższego stanowiska może budzić wątpliwości z dwójakiego rodzaju przyczyn. Po pierwsze Sąd Najwyższy podejmując rozstrzygnięcie w sprawie II UK 79/11 nie był jednomyślny, czego wyrazem jest złożenie zdania

odrębnego przez sędziego Sądu Najwyższego – Z. M.. Po wtóre wykładania art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. zaprezentowania w przytoczonym wyroku odbiega od wykładni gramatycznej niniejszego przepisu, co powinno mieć miejsce jedynie wyjątkowo i znajdować uzasadnienie w wynikach wykładni celowościowej, funkcjonalnej, systemowej albo w świetle innych ważnych okoliczności.

Analiza treści złożonego w sprawie II UK 79/11 zdania odrębnego prowadzi do wniosku, iż brak jest podstaw do odstąpienia od zasad wykładni językowej w przypadku art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. Prawidłowe zastosowanie przedmiotowego przepisu powoduje, że nie dochodzi do wydania orzeczenia, co do istoty sprawy, zaś Sąd ma obowiązek uchylecia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia dotychczasowego postępowania sądowego. W wyniku wydania takiego orzeczenia o naturze „kasacyjnej”, które nie jest orzeczeniem co do istoty sprawy, nie dochodzi do prawomocnego osądu odwołania od decyzji, która została uchylona, i dopiero nowa decyzja może być kwestionowana także w zakresie jej aspektów wynikających z decyzji poprzednio uchylonej w trybie art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., np. dotyczącym dat przyznania świadczeń rentowych kolejną (nową) deklaratoryjną i zaskarżalną decyzją organu rentowego.

Autor zdania odrębnego podniósł, że od dnia 1 stycznia 2005 roku obowiązuje art. 477<sup>9</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. i art. 477<sup>14</sup> k.p.c. Pierwszy z tych przepisów stanowi, że jeżeli w odwołaniu od decyzji organu rentowego wskazano nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu wydania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy nie przekazuje odwołania do sądu, lecz kieruje do lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia. Organ rentowy (następnie) uchyla poprzednią decyzję, rozpatruje nowe okoliczności i wydaje nową decyzję, od której przysługuje odwołanie do sądu. Przepis ten stosuje się także wówczas, gdy nie można ustalić daty powstania wskazanych w odwołaniu nowych okoliczności. Nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy to ujawnione „nowości” dotyczące potencjalnej niezdolności do pracy ubezpieczonego, które powstały w terminie późniejszym, bo po dniu wydania orzeczeń przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, których te organy nie знаły ani nie mogły ocenić i których nie znał organ rentowy w chwili wydawania decyzji, a które nadal „utrzymują” warunek niezdolności ubezpieczonego do pracy w okresie wymaganym do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Z kolei regulacja art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. nie tylko zakazuje wyrokowania co do istoty sprawy w razie ujawnienia nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji, tj. tych, które jeszcze nie istniały przed zaskarżeniem negatywnej decyzji rentowej, ale w celu ich weryfikacji w postępowaniu rentowym zobowiązuje Sąd do uchylecia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia dotychczasowego postępowania odwoławczego. Obowiązek takiego orzekania należy do sądu pierwszej instancji, zważywszy, że wedle dotychczasowej wykładni art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. dokonanej przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 kwietnia 2007 roku, I UK 316/06 (OSNP 2008 nr 13-14, poz. 199), przepis ten nie ma zastosowania w postępowaniu apelacyjnym, jeżeli nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji powstały po wyroku sądu pierwszej instancji (por. zdanie odrębne do wyroku SN z dnia 12 stycznia 2012 roku, II UK 79/11, opubl. MoPr 2012 nr 5, str. 261).

Stanowisko wyrażone w zdaniu odrębnym do wyroku Sądu Najwyższego w sprawie II UK 79/11 znalazło odzwierciedlenie w późniejszym orzecznictwie. W wyroku z dnia

17 stycznia 2012 roku Sąd Najwyższy uznał, że art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. znajduje zastosowanie nie tylko wtedy, gdy nowa okoliczność istniała (dotyczyła stanu zdrowia) już w dacie wydania zaskarżonej decyzji rentowej (por. wyrok SN z dnia 16 maja 2008 r., I UK 385/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 240), ale także wtedy, gdy powstała - w kontekście wymagającym zbadania jej jako „nowości” dotyczącej stwierdzenia „potencjalnej” niezdolności do pracy - po dniu złożenia odwołania od zaskarżonej decyzji, ale przed wydaniem wyroku przez Sąd pierwszej instancji (por. wyrok SN z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 190/11, L.).

Tożsamy pogląd wyrażony został w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 maja

2012 r., zgodnie z którym art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. jest wyjątkiem od zasady, według której Sąd pierwszej instancji kontroluje tylko stan rzeczy - faktyczny i prawny - istniejący w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Wyjątek ten przewiduje możliwość uchylecia przez Sąd decyzji organu rentowego, przekazania sprawy do rozpoznania (i ewentualnego wydania nowej decyzji) organowi rentowemu, z jednoczesnym umorzeniem postępowania sądowego. Jest to możliwe wówczas, gdy w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji doszło do ujawnienia się nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. Ujawnienie się tego rodzaju nowych okoliczności może wpłynąć na sposób rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd pierwszej instancji. Muszą one jednak ujawnić się przed zamknięciem rozprawy w tym sądzie. Inaczej mówiąc, w sprawie o stwierdzenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy możliwe jest uchylenie decyzji organu rentowego

i przekazanie sprawy temu organowi do ponownego rozpoznania, jednak tylko wtedy, gdy zmiana w stanie zdrowia wnioskodawcy wpływająca na stwierdzenie jego niezdolności do pracy nastąpiła do chwili zamknięcia rozprawy przed sądem pierwszej instancji (por. wyrok SN z dnia 11 maja 2012 r., I UK 411/11, L.).

Argumentacja zaprezentowana w powyższych orzeczeniach prowadzi do wniosku, iż brak jest podstaw do odstąpienia od zasad wykładni gramatycznej przepisu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. i ograniczenia możliwości zastosowania tej regulacji jedynie do przypadków, w których okoliczność wpływająca na stan zdrowia ubezpieczonego istniała już w chwili wydawania decyzji przez organ rentowy, jednakże została ujawniona dopiero na etapie postępowania sądowego. Wprowadzona regulacja winna obejmować również te sytuacje, w których zmiana stanu zdrowia uprawnionego pojawiła się po wydaniu zaskarżonej decyzji, jednakże przed zamknięciem rozprawy przed sądem I instancji. Stanowisko to znajduje odzwierciedlenie nie tylko w przedstawionych poglądach Sądu Najwyższego w sprawach I UK 190/11, I UK 411/11 oraz zdaniu odrębnym w sprawie II UK 79/11, ale również w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie, w myśl którego jeżeli przyczyną stwierdzonej niezdolności do pracy jest nowa okoliczność w sprawie, a zdarzenie jakie ją spowodowało zaistniało po złożeniu odwołania do sądu, to wobec tego w sprawie ma zastosowanie art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 2 grudnia 2008 r., III AUa 860/2008, LexPolonica 1820147).

Odnosząc treść powyższych rozważań na grunt przedmiotowej sprawy należało uznać, że badanie przeprowadzone u wnioskodawczyni już po wydaniu zaskarżonej decyzji w dniu 27 marca 2017 roku, które wykazało wzrost markera do 69,7 U/ml, a w dalszej kolejności kolejne badania TK jamy brzusznej i miednicy z dnia 19 kwietnia 2017 roku oraz badanie RM miednicy z dnia 10 lipca 2017 roku potwierdzające rozpoznanie wznowy raka stanowią nową okoliczność w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. w związku z nową okolicznością, uchylił zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w Ł. oraz umorzył postępowanie w sprawie.

## ZARZĄDZENIE

odpis postanowienia z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.