

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 stycznia 2018 roku (znak: I/20/021149111), Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia

16 listopada 2017 roku przyznał M. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 30 listopada 2019 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 18 stycznia 2018 r. stwierdziła, że M. M. jest częściowo niezdolny do pracy do 30 listopada 2019 roku, data powstania niezdolności - trwa nadal.

/decyzja – k.49 akt ZUS/

W dniu 27 lutego 2018 roku ubezpieczony M. M. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wnioskodawca wskazał, że choruje na szereg chorób i jest pod stałą opieką wielu specjalistów lekarzy.

/odwołanie – k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji. Dodatkowo ZUS podniósł, że M. M. od dnia 26 grudnia 2016 roku, tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 31 grudnia 2017 roku pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

/odpowiedź na odwołanie - k. 4-4odwrot/

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

M. M. urodził się w dniu (...).

/okoliczność bezsporna/

Wnioskodawca z wykształcenia jest technikiem automatykiem, pracował na stanowisku: mechanika aparatury automatycznej, operatora urządzeń dozujących i pakujących, robotnika magazynowego, wagowego, operatora urządzeń i pracownika w dziale produkcji.

/okoliczność bezsporna, a nadto świadectwa pracy w aktach ZUS/

W okresie od dnia 26 grudnia 2016 roku, tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 31 grudnia 2017 roku M. M. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

/okoliczność bezsporna, a nadto decyzja – k.38 w aktach ZUS/

W dniu 16 listopada 2017 roku wnioskodawca złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy – k. 45 akt ZUS/

Orzeczeniem z dnia 4 grudnia 2017 roku Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 listopada 2019 roku, data powstania częściowej niezdolności do pracy – trwa nadal.

/orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 04.12.2017r. - k. 47 akt ZUS; opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k.157-160 dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

W dniu 21 grudnia 2017 roku wnioskodawca złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS.

/sprzeciw - k.116- dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

Orzeczeniem z dnia 18 stycznia 2018 roku Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 listopada 2019 roku, data powstania częściowej niezdolności do pracy – trwa nadal.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 18.01.2018 r. – k. 48 akt ZUS; opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k.166-168 - dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 stycznia 2018 roku organ rentowy decyzją z dnia 25 stycznia 2018 roku, po rozpatrzeniu wniosku z dnia 16 listopada 2017 roku przyznał M. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 30 listopada 2019 roku.

/decyzja – k.49 akt ZUS/

W badaniu sądowo – kardiologicznym rozpoznano u M. M. nadciśnienie tętnicze bez objawów zajęcia serca, leczone ambulatoryjnie, makrogruczolak przysadki po 2 operacjach przezczaszkowych po radioterapii radykalnej, częściowy zanik nerwów wzrokowych, cukrzycę typu 2, otyłość. Nadciśnienie tętnicze bez objawów zajęcia serca, unormowane, leczone ambulatoryjnie nie obniża sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym długotrwałą całkowitą niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy – tak jak orzekła Komisja Lekarska w dniu 18 stycznia 2018 roku.

/pisemna opinia biegłego sądowego kardiologa - k. 10-11/

W badaniu sądowo – diabetologicznym rozpoznano u wnioskodawcy cukrzycę typ 2, leczoną lekiem doustnym, niepowikłaną. Wnioskodawca wymaga okresowej opieki w Poradni Diabetologicznej, odpowiedniej dawki leków, ewentualnej ich zmiany /insulinoterapii/, dostosowanej do nich diety i dostosowanego wysiłku fizycznego. Z punktu widzenia diabetologa stopień zaawansowania cukrzycy typu 2 w przypadku wnioskodawcy nie powoduje niezdolności do pracy.

/pisemna opinie biegłego sądowego diabetologa - k. 14-15 odwrot/

W badaniu sądowo – okulistycznym rozpoznano u M. M. zanik nerwów wzrokowych, stan po dwukrotnej operacji guza przysadki AD 2003 i AD 1996, brak widzenia obuocznego, V. = 1,0 sc, V. = 1,0 sc. Istniejące parametry widzenia, brak widzenia obuocznego powodują utratę zdolności do pracy wnioskodawcy zgodnej z kwalifikacjami i uzasadniają orzeczenie częściowej niezdolności do pracy z powodu stanu narządu wzroku do dnia 30 listopada 2019 roku. Brak jest podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności z powodu stanu narządu wzroku.

/pisemna opinia biegłego sądowego okulisty- k. 17/

W badaniu sądowo-neurochirurgicznym stwierdzono, że M. M. jest leczony od 1996 roku z powodu nieczynnego hormonalnie guza przysadki. W 1996 roku był operowany - usunięto częściowo guz odbarczając nerwy wzrokowe. Ze względu na zaburzenia krążenia płynu mózgowo-rdzeniowego powodujące powstanie wodogłowia wewnętrznego, implantowano zastawkę komorowo- otrzewnową. Stwierdzano objawy niedoczynności przedniego płata przysadki wymagające stałej substytucji hormonalnej. W 2003 roku pacjenta reoperowano z powodu rozrostu miejscowego guza. Ponownie usunięto częściowo guz; histopatologicznie podobnie; gruczolak obojętnochłonny przysadki. Następnie pacjent był kontrolowany w ośrodku endokrynologicznym i neurochirurgicznym. Kontrolne badania neuroobrazujące wykazywały stacjonarny obraz miejsca operacji oraz prawidłowe działanie zastawki komorowo-otrzewnowej. W 2015 roku stwierdzono, w badaniu (...), ponowny rozrost guza w okolicy siodła wo-nadsiodłowej. W porównaniu do badania z 2014 roku obserwowano istotną dynamikę rozrostu guza. Powoda skierowano na radioterapię. Leczenie energią promienistą odbyło się w 2016 roku. Od 30.10.-09.11.2018 roku pacjent hospitalizowany był w Oddziale Endokrynologicznym na badaniach kontrolnych. Badaniem przedmiotowym nie

stwierdzano obecności objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego poza wyraźnymi cechami uszkodzeniowymi wyższych funkcji poznawczych (potwierdzone badaniami psychologicznymi). Stwierdzono postępujące osłabienie funkcji narządu wzroku z istotnym osłabieniem ostrości wzroku. Ostatnie badanie okulistyczne z 2018 roku wykazało: ostrość widzenia okiem prawym 0.3, okiem lewym 0.7. Badanie (...) wykazuje masywny rozrost guza w obrębie przedniego dołu czaszki, okolicy nadsiodłowej. Aktualnie skrzyżowanie nerwów wzrokowych przerośnięte jest nowotworem; podobnie oba nerwy wzrokowe oraz zatoki jamiste i duże tętnice przedniej części koła W..Istotna kompresja układu komorowego. W związku z takim obrazem klinicznym i radiologicznym, 15.11.2018 roku powód otrzymał skierowanie do ośrodka neurochirurgicznego.

Aktualnie powód jest całkowicie niezdolny do pracy. Szybko postępujący rozrost guza który nacieka nerwy wzrokowe oraz duże tętnice powoduje, że prawdopodobnie nie będzie kwalifikacji do kolejnego zabiegu operacyjnego. Jeżeli ośrodek leczący podejmie ryzyko kolejnego zabiegu - będzie to zabieg pozwalający na niewielką resekcję guza, bez specjalnego wpływu zarówno na stan narządu wzroku jak i narastające zaburzenia świadomości. Jak wynika z akt - już w tej chwili, pacjent błądzi, nie orientuje się przestrzennie. Zaburzenia wyższych funkcji poznawczych to zaburzenia pamięci bezpośredniej, zaburzenia kojarzenia, myślenia abstrakcyjnego. Tego typu zaburzenia powodują, że pacjent wymaga opieki innych osób. Dodatkowo narastające ( a należy liczyć się z dalszym, szybkim pogorszeniem) zaburzenia ostrości wzroku. Nie ma szans na wyleczenie pacjenta, a nawet na uzyskanie istotnej poprawy stanu jego zdrowia. Pod względem oceny neurochirurgicznej, powód jest całkowicie niezdolny do pracy, od listopada 2018 roku (badanie (...) przesadzające o rokowaniu), w sposób trwały.

/pisemna opinia biegłego sądowego neurochirurga – k. 67-68 odwrot/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonego, jego dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych: kardiologa, diabetologa, okulisty i neurochirurga, a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawcy. Wskazani biegli zapoznali się z przedłożoną dokumentacją lekarską z przebiegu leczenia wnioskodawcy i na podstawie tej dokumentacji oraz badania bezpośredniego, opisali stan jego zdrowia. Opinie biegłych są jasne i obiektywne oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym.

Sąd uznał wartość dowodową opinii biegłych wydanych w przedmiotowej sprawie oraz podzielił, jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają istotnych braków, biegli w sposób dostatecznie wyczerpujący określili jednostki chorobowe, które występują u wnioskodawcy i ocenili ich znaczenie dla zdolności do pracy, odnosząc swoją ocenę do kwalifikacji zawodowych skarżącego. Wynikające z ww. opinii wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

Opinie zostały doręczone zarówno pełnomocnikowi organu rentowego, jak i wnioskodawcy z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich. Wnioskodawca nie złożył zastrzeżeń do opinii biegłych oraz wniosków dowodowych. Natomiast pełnomocnik ZUS wskazał, że wnioski biegłego neurochirurga wskazują na pojawienie się nowych okoliczności w sprawie powstałych po dacie złożenia odwołania i nie mogą skutkować zmianą zaskarżonej decyzji.

Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r. II CR 817/73, nie publ).

W ocenie Sądu powołane opinie, na podstawie których Sąd ustalił stan faktyczny sprawy nie zawierały braków i wyjaśniły istotne okoliczności sprawy. Opinie te były spójne, logiczne i odpowiadały zakreślonej tezie dowodowej. Biegli w sposób jasny odpowiedzieli na postawione im pytania, wskazując szczegółowo wszystkie podstawy dokonanych przez siebie w opinii ustaleń.

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

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie wnioskodawcy nie jest zasadne.

Stosownie do art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku (Dz.U.2018.1270 – j.t. z późn. zm.) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- jest niezdolny do pracy całkowicie lub częściowo,
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w pkt 3 art. 57 w/w ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Pojęcie osoby niezdolnej do pracy definiuje art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach. Zgodnie z tym przepisem i 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2), natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy).

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie był wyłącznie stopień niezdolności wnioskodawcy do pracy, tj. czy wnioskodawca jest niezdolny do pracy częściowo, czy też całkowicie. Organ rentowy stwierdził bowiem łączne zaistnienie w przedmiotowej sprawie przesłanek uzasadniających przyznanie ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Zauważyć należy, że o niezdolności do pracy określonej w art. 12 ustawy o emeryturach i rentach nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 2012 roku, II UK 336/2011, LexPolonica nr 3985685). Ponadto zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; 2) 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.

W przedmiotowej sprawie przeprowadzone przez Sąd postępowanie dowodowe – wbrew twierdzeniom wnioskodawcy – nie dało podstawy do uznania, że wnioskodawca był osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 w/w

ustawy w dacie wydania decyzji. Wynika to w sposób jednoznaczny z treści opinii biegłych: kardiologa, diabetologa, okulisty i neurochirurga.

U M. M. rozpoznano w badaniu sądowo – kardiologicznym nadciśnienie tętnicze bez objawów zajęcia serca, leczone ambulatoryjnie, unormowane, które nie obniża sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym długotrwałą całkowitą niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy – tak jak orzekła Komisja Lekarska w dniu 18 stycznia 2018 roku.

W badaniu sądowo – diabetologicznym rozpoznano natomiast u wnioskodawcy cukrzycę typ 2, lezoną lekiem doustnym, niepowikłaną. Wnioskodawca wymaga okresowej opieki w Poradni Diabetologicznej, odpowiedniej dawki leków, ewentualnej ich zmiany /insulinoterapii/, dostosowanej do nich diety i dostosowanego wysiłku fizycznego. Z punktu widzenia diabetologa stopień zaawansowania cukrzycy typu 2 w przypadku wnioskodawcy nie powoduje niezdolności do pracy.

W badaniu sądowo – okulistycznym rozpoznano u M. M. zanik nerwów wzrokowych, brak widzenia obuocznego, V. = 1,0 sc, V. = 1,0 sc. Istniejące parametry widzenia, brak widzenia obuocznego powodują utratę zdolności do pracy wnioskodawcy zgodnej z kwalifikacjami i uzasadniają orzeczenie częściowej niezdolności do pracy z powodu stanu narządu wzroku do dnia 30 listopada 2019 roku. Brak jest podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności z powodu stanu narządu wzroku.

W badaniu sądowo-neurochirurgicznym stwierdzono, że M. M. jest leczony od 1996 roku z powodu nieczynnego hormonalnie guza przysadki. W 1996 roku był operowany - usunięto częściowo guz odbarczając nerwy wzrokowe. W 2003 roku pacjenta reoperowano z powodu rozrostu miejscowego guza. Ponownie usunięto częściowo guz; histopatologicznie podobnie; gruczolak obojętnochłonny przysadki. Następnie pacjent był kontrolowany w ośrodku endokrynologicznym i neurochirurgicznym. W 2015 roku stwierdzono, w badaniu (...), ponowny rozrost guza w okolicy siodła wo-nadsiodłowej. W porównaniu do badania z 2014 roku obserwowano istotną dynamikę rozrostu guza. Powoda skierowano na radioterapię. Leczenie energią promienistą odbyło się w 2016 roku. Od 30.10.-09.11.2018 roku pacjent hospitalizowany był w Oddziale Endokrynologicznym na badaniach kontrolnych. Badaniem przedmiotowym nie stwierdzano obecności objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego poza wyraźnymi cechami uszkodzeniowymi wyższych funkcji poznawczych (potwierdzone badaniami psychologicznymi). Stwierdzono postępujące osłabienie funkcji narządu wzroku z istotnym osłabieniem ostrości wzroku. Ostatnie badanie okulistyczne z 2018 roku wykazało: ostrość widzenia okiem prawym 0.3, okiem lewym 0.7. Badanie (...) wykazuje masywny rozrost guza w obrębie przedniego dołu czaszki, okolicy nadsiodłowej. Aktualnie powód jest całkowicie niezdolny do pracy. Szybko postępujący rozrost guza który nacieka nerwy wzrokowe oraz duże tętnice powoduje, że prawdopodobnie nie będzie kwalifikacji do kolejnego zabiegu operacyjnego. Dodatkowo narastające ( a należy liczyć się z dalszym, szybkim pogorszeniem) zaburzenia ostrości wzroku. Nie ma szans na wyleczenie pacjenta, a nawet na uzyskanie istotnej poprawy stanu jego zdrowia. Pod względem oceny neurochirurgicznej, powód jest całkowicie niezdolny do pracy, od listopada 2018 roku (badanie (...) przesądzające o rokowaniu), w sposób trwały.

Sąd podzielił opinie wszystkich biegłych specjalistów uznając, że są one pełne, jasne i dają wystarczający obraz stanu zdrowia ubezpieczonej. Opinia biegłego może być oceniona przez Sąd i podważona dowodem z innej opinii. Organ rentowy, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winien dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Wobec zatem nie stwierdzenia u wnioskodawcy całkowitej niezdolności do pracy w dacie wydania decyzji, zaskarżona decyzja jest prawidłowa.

W tym miejscu wskazać należy, że na prawidłowość wydania decyzji pozostają bez wpływu wnioski orzecznicze zawarte w opinii neurochirurgicznej, z której wynika, że od listopada 2018 roku ubezpieczony jest on całkowicie, trwale niezdolny do pracy.

Podkreślenia wymaga bowiem, że postępowanie przed organem rentowym jest postępowaniem administracyjnym, które zostaje zakończone decyzją, a odwołanie od tej decyzji inicjuje już postępowanie sądowe toczące się zgodnie z procedurą cywilną jako sądowe postępowanie odrębne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Decyzja zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokości. Ubezpieczony przedstawia w nim wszelkie okoliczności wiążące się z warunkami stawianymi przez ustawę dla przyznania lub ustalenia wysokości świadczeń. W późniejszym postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, Sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP rok 2000, nr 15, poz. 601). W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego sąd pierwszej instancji kontroluje jej zgodność z prawem, a sąd drugiej instancji – prawidłowość rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji w odniesieniu do stanu rzeczy (faktycznego i prawnego) istniejącego w chwili wydania przez organ rentowy decyzji. O zasadności rozstrzygnięcia organu decydują zatem okoliczności istniejące w chwili wydania decyzji, natomiast postępowanie sądowe ma charakter odwoławczy, sprawdzający i weryfikujący. Zaakcentować trzeba, że z istoty spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych wynika, że nowe okoliczności ujawnione lub powstałe po wydaniu decyzji organu rentowego uzasadniają wystąpienie z nowym wnioskiem o rozpoznanie sprawy, co skutkować winno kolejną decyzją organu rentowego, która następnie może zostać poddana weryfikacji sądowej.

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.

Pogorszenie stanu zdrowia w zakresie istniejącego schorzenia przed wydaniem zaskarżonej decyzji nie jest nową okolicznością w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 kpc. Jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 26 kwietnia 2016 r. (III AUa 713/15), „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.

W ocenie Sądu Okręgowego powyższy przepis nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie.

Jeszcze raz wskazać należy, że 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. Oczywistym jest także, że badanie legalności decyzji możliwe jest tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania, zaś 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.

Odnosząc się do istoty problemu należy zauważyć, że z utrwalonego orzecznictwa wynika, że nowa okoliczność w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 kpc, 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. 477<sup>14</sup> § 4 kpc 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2012 r., II UK 79/11, wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 Nr 17, poz. 273).

Nie ma bowiem żadnych przecież przeszkód procesowych, aby ubezpieczony - po każdorazowej decyzji odmawiającej prawa do renty, niezależnie od wniesionego od niej odwołania - występował z kolejnym wnioskiem o to świadczenie z uwagi na późniejsze pogorszenie stanu zdrowia.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że z przeprowadzonego dowodu z opinii neurochirurga jednoznacznie wynika, iż niezdolność do pracy powstała dopiero po wniesieniu odwołania do sądu (bowiem od listopada 2018 roku), a zatem należy uznać, że zaskarżona decyzja, a wcześniej - orzeczenie komisji lekarskiej, nie były wadliwe. Nie ma więc 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” prowadziłoby do konieczności jej uchylenia i w efekcie do trwałego 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).

Podsumowując wnioskodawca może złożyć do organu rentowego nowy wniosek o ponowne ustalenie niezdolności do pracy w związku z pogorszeniem stanu zdrowia.

Wobec nie stwierdzenia u wnioskodawcy całkowitej niezdolności do pracy w dacie wydania decyzji, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, orzekając jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawcy.