

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 października 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał od dnia 1 października 2018 r. M. M. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe. /decyzja k. 248 akt ZUS/

W dniu 28 grudnia 2018 roku wnioskodawca reprezentowany przez pełnomocnika złożył odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. /odwołanie k. 3 - 5/

Odpowiadając na odwołanie pismem z dnia 28 stycznia 2019 roku organ rentowy wnosił o jego oddalenie argumentując, że podstawę do wydania skarżonej decyzji stanowiło orzeczenie komisji lekarskiej w zakresie ustalenia częściowej niezdolności do pracy. /odpowiedź na odwołanie k. 8 /

W piśmie złożonym na rozprawie w dniu 10.09.2019 r wnioskodawca wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenie postępowania w niniejszej sprawie, podnosząc powstanie nowych okoliczności w sprawie w postaci aktualnej antybiotykoterapii i rozpoznania neuralgii.

/pismo – k. 117/

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

M. M. urodził się w dniu (...), z wykształcenia jest technikiem samochodowym, pracował jako kierownik hurtowni, dyrektor generalny, dyrektor oddziału, taksówkarz, prowadził działalność gospodarczą (handel), był udziałowcem w spółce. / wywiad zawodowy – k. 4 dokum. Lek. akt ZUS, wywiad – w opinii lekarskiej – k.50 dok. Lek. ZUS /

Od dnia 14 kwietnia 2008 r wnioskodawca był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – okresowo – do dnia 31 października 2018 r./okoliczność bezsporna – decyzje w aktach ZUS/

W dniu 14 września 2018 roku ubezpieczony złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

/wniosek - k. 244 akt ZUS/

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 4 października 2018 r ustalono, że ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolny do pracy.

/orzeczenie lekarza orzecznika – k. 246 akt ZUS/

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dnia 28 października 2018 r ustalono, że ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolny do pracy.

/orzeczenie komisji lekarskiej – k. bez num. akt ZUS/

U wnioskodawcy rozpoznano raka podstawnokomórkowego skóry barku prawego po operacji w 2017 roku, mnogie włókniaki skóry twarzy, tułowia, kończyn górnych, po chirurgicznym usunięciu 10 włókniaków w 2017/2018 roku. Stan po usunięciu obu nerek, po przeszczepie nerki allogenicznej w 2009 roku. Z punktu widzenia onkologa nie stwierdzono niezdolności do pracy. Zarówno doszczętne usunięcie raka podstawnokomórkowego skóry barku jak i usunięcie licznych włókniaków skóry oraz obecność mnogiej wodnikowatości skóry nie upośledziły i nie upośledzają sprawności wnioskodawcy w stopniu kwalifikującym do niezdolności do pracy zarobkowej.

/pisemna opinia biegłego onkologa – k. 39 – 41/

U wnioskodawcy rozpoznano stan po przeszczepieniu nerki od dawcy zmarłego, przewlekłą chorobę nerek własnych w stadium G5 prawdopodobnie w przebiegu kłębuszkowego zapalenia nerek, stan po obustronnej nefrektomii,

nadciśnienie tętnicze, cukrzyce polekową. Z nefrologicznego punktu widzenia wnioskodawca jest częściowo trwale niezdolny do pracy.

Jedynym powikłaniem po zabiegu przeszczepienia nerki był krwiak okołonerkowy, który nie wymagał zabiegu operacyjnego. Funkcja nerki przeszczepionej od samego początku była dobra. Wyniki ostatnich badań (13.09.2018) pokazują, że wydolność nerki jest bardzo dobra, brak stanu zapalnego. Stan kliniczny jest dość dobry, w obrębie pokoju porusza się samodzielnie i sprawnie, w wyniku badania przedmiotowego nie stwierdzono żadnych objawów, które mogłyby być wynikiem niewydolności lub złego funkcjonowania nerki przeszczepionej, nie stwierdza się zmian patologicznych w płucach, ciśnienie tętnicze jest podwyższone, ale istnieje możliwość modyfikacji terapii i unormowania podwyższonych wartości. D. drżenie rąk jest najprawdopodobniej objawem niepożądanym stosowania leku immunosupresyjnego. W związku z drżeniem rąk może mieć pewne problemy z wykonywaniem zawodu mechanika samochodowego, z pisaniem odręcznym i pisaniem na klawiaturze. W tym zakresie winien wypowiedzieć się biegły z zakresu medycyny pracy. Wnioskodawca bierze lek przeciwcukrzycowy od co najmniej grudnia 2016 r. Ponieważ w kartach nie ma oznaczonej glikemii, trudno jest się odnieść do jej wysokości i jej wpływu na niezdolność do pracy. Z niezmienności dawki leku, braku powikłań, udokumentowanych incydentów zbyt małego lub zbyt dużego stężenia glukozy, glikemie nie są problemem klinicznym u wnioskodawcy. Między 2014 a 2018 nie doszło ani do pogorszenia ani do poprawy stanu zdrowia. Zarówno w 2014 jak i 2018 r nerka przeszczepiona była wydolna, nie było żadnych cech złego jej funkcjonowania. Nie widać ujemnych skutków nefrektomii, bo ich funkcję z powodzeniem przejęła nerka przeszczepiona. O dobrostanie wnioskodawcy świadczy to, że od 2009 r nie wymaga hospitalizacji i nie obserwowano zakażeń dróg moczowych. W stosunku do okresu obejmującego hemodializoterapię, obecny stan ogólny wnioskodawcy jest lepszy.

Stosowane leki mogą wywoływać liczne skutki uboczne, w tym zwiększa się ryzyko wystąpienia zakażeń wirusowych, bakteryjnych, grzybiczych i pierwotniakowych.

U wnioskodawcy po 9 latach od zabiegu przeszczepienia nerki, stosowana jest tylko dwulekowa terapia immunosupresyjna i do tego w małych podtrzymujących dawkach. Z dokumentacji wynika, że w żadnym okresie u ubezpieczonego nie odnotowano zwiększonej częstości zakażeń. W badaniach stwierdzono prawidłową wartość leukocytów, a z tego wynika, że u ubezpieczonego stosowane leki nie przyczyniają się do nieprawidłowej ilości leukocytów.

Nie są udokumentowane objawy w postaci zawrotów głowy i puchnięcia nóg.

/pisemna opinia biegłego nefrologa – k. 47 -52, opinia uzupełniająca – k. 87 - 92/

Z punktu widzenia specjalisty z zakresu medycyny pracy u wnioskodawcy rozpoznano przewlekłą chorobę nerek własnych w stadium G5, stan po obustronnej nefrektomii, stan po przeszczepieniu nerki od dawcy zmarłego, nadciśnienie tętnicze, cukrzyce polekową, polipowatość nosa w wywiadzie, stan po leczeniu operacyjnym raka podstawnokomórkowego skóry barku prawego. W trakcie badania prezentował dobry stan ogólny, jest osobą wydolną oddechowo i krążeniowo, sprawną ruchowo oraz w pełnym i rzeczowym kontakcie. Naruszenie sprawności jego organizmu w znacznym stopniu ogranicza jego zdolności do wykonywania prac odpowiednich do poziomu posiadanych kwalifikacji, natomiast nie czyni go niezdolnym do każdego rodzaju pracy. Zachował zdolność do wykonywania prostych prac administracyjno – biurowych, do których posiada formalne kwalifikacje oraz lekkich prac fizycznych – po przyuczeniu stanowiskowym, z wyłączeniem prac wymagających pełnej sprawności manualnej. Ze względów profilaktycznych i z uwagi na stosowanie leków immunosupresyjnych powinien wykonywać pracę w dobrych warunkach klimatycznych oraz unikać dużych skupisk ludzkich. Wnioskodawca stał się trwale, częściowo niezdolny do pracy przy uwzględnieniu poziomu posiadanych kwalifikacji.

/pisemna opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 96 -109/

**Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego:**

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o powołane - niekwestionowane przez strony dokumenty oraz w oparciu o opinie biegłych: nefrologa, onkologa, specjalistę z zakresu medycyny pracy.

Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych.

W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Biegli opinie wydali po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej, złożonej przez wnioskodawcę dokumentacji lekarskiej, w tym przedstawionych wyników i wywiadu lekarskiego. Określili schorzenia występujące u badanego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do poziomu jego kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

W ocenie Sądu rozpoznającego przedmiotową sprawę ubezpieczony nie przedstawił żadnych zasadnych argumentów w celu skutecznego podważenia wydanych w sprawie ekspertyz.

W szczególności Sąd uzupełnił na wniosek ubezpieczonego opinię biegłego nefrologa, a biegły w opinii uzupełniającej odpowiedział na wszystkie zastrzeżenia zgłaszane w piśmie procesowym, w szczególności biegły wypowiedział się na jakiej podstawie określił aktualnie częściową niezdolność do pracy (aktualny stan zdrowia, wyniki badań), ustosunkował się do dotychczasowego przebiegu leczenia i zażywanych leków, w tym do braku powikłań. Dalszych wniosków w zakresie dowodu z opinii biegłych wnioskodawca, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie zgłosił.

Dlatego też Sąd nie odmówił tym opiniom wiarygodności i mocy dowodowej, nie znalazł też usprawiedliwionych przesłanek do dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniających dopuszczonych w sprawie biegłych czy powołania innego zespołu biegłych tylko z tego powodu, że ocena własnego stanu zdrowia dokonana przez wnioskodawcę jest odmienna od opinii dotychczasowych biegłych i stanowi jedynie polemikę z twierdzeniami biegłych.

Zarówno biegły nefrolog jak i onkolog i specjalista z zakresu medycyny pracy pozostali zgodni co do stanu zdrowia wnioskodawcy, wskazując, że stwierdzone u niego naruszenia czynności organizmu, aktualnie o niewielkim nasileniu powodują jedynie częściową niezdolność do pracy.

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

Odwołanie jest niezasadne.

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 2016 poz. 887) 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. 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/.

Zdefiniowanie pojęcia "poziom kwalifikacji", użytego w tym przepisie ma istotne znaczenie, bowiem stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonego, mimo stwierdzonego upośledzenia sprawności organizmu, a co za tym idzie, do ustalenia czy ograniczenie zdolności do pracy można zakwalifikować, jako znaczne. O poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy decyduje nie tylko wykształcenie, lecz także uzyskana poprzez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy, także pracy fizycznej. Niższy jest zatem poziom kwalifikacji osób wykonujących proste prace fizyczne, niewymagające przyuczenia zawodowego niż poziom kwalifikacji osób wykonujących prace wymagające określonych specjalistycznych umiejętności nabywanych na podstawie przygotowania zawodowego./tak SA w wyroku z dnia 19 listopada 2015 r , III AUa 786/15, Lex nr 1950585/.

Częściowo niezdolny do pracy jest pracownik, który w wyniku choroby ma w istotny sposób ograniczoną zdolność do pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. Może on natomiast wykonywać zatrudnienie niżej kwalifikowane, o niższych zarobkach, w obniżonym wymiarze godzin. Wykonywanie pracy o takim charakterze nie świadczy o odzyskaniu zdolności do pracy./tak SA w Szczecinie w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r, III Aua 342/15, Lex nr 2026205/

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstaw dla uwzględnienia odwołania.

Na okoliczność oceny stanu zdrowia wnioskodawcy Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych : nefrologa, onkologa i specjalistę z zakresu medycyny pracy.

Opinie biegłych - specjalistów z dziedzin właściwych z punktu schorzeń wnioskodawcy są zgodne i jednoznaczne co do tego, że występujące u wnioskodawcy schorzenia aktualnie nie powodują całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie częściową niezdolność.

Z ustaleń poczynionych na tej podstawie wynika, że u wnioskodawcy rozpoznano raka podstawnokomórkowego skóry barku prawego po operacji w 2017 roku, mnogie włókniaki skóry twarzy, tułowia, kończyn górnych, po chirurgicznym usunięciu 10 włókniaków w 2017/2018 roku. Stan po usunięciu obu nerek, po przeszczepie nerki allogenicznnej w 2009 roku. Z punktu widzenia onkologa nie stwierdzono niezdolności do pracy. Zarówno doszczętne usunięcie raka podstawnokomórkowego skóry barku jak i usunięcie licznych włókniaków skóry oraz obecność mnogiej wodnikowatości skóry nie upośledziły i nie upośledzają sprawności wnioskodawcy w stopniu kwalifikującym do niezdolności do pracy zarobkowej

U wnioskodawcy rozpoznano stan po przeszczepieniu nerki od dawcy zmarłego, przewlekłą chorobę nerek własnych w stadium G5 prawdopodobnie w przebiegu kłębuszkowego zapalenia nerek, stan po obustronnej nefrektomii, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę polekową. Z nefrologicznego punktu widzenia wnioskodawca jest częściowo trwale niezdolny do pracy.

Jedynym powikłaniem po zabiegu przeszczepienia nerki był krwiak okołonerkowy, który nie wymagał zabiegu operacyjnego. Funkcja nerki przeszczepionej od samego początku była dobra. Wyniki ostatnich badań (13.09.2018) pokazują, że wydolność nerki jest bardzo dobra, brak stanu zapalnego. Stan kliniczny jest dość dobry, w obrębie pokoju porusza się samodzielnie i sprawnie, w wyniku badania przedmiotowego nie stwierdzono żadnych objawów, które mogłyby być wynikiem niewydolności lub złego funkcjonowania nerki przeszczepionej, nie stwierdza się zmian patologicznych w płucach, ciśnienie tętnicze jest podwyższone, ale istnieje możliwość modyfikacji terapii i unormowania podwyższonych wartości. D. drżenie rąk jest najprawdopodobniej objawem niepożądanym stosowania leku immunosupresyjnego. W związku z drżeniem rąk może mieć pewne problemy z wykonywaniem zawodu mechanika samochodowego, z pisaniem odręcznym i pisaniem na klawiaturze. W tym zakresie winien wypowiedzieć

się biegły z zakresu medycyny pracy. Wnioskodawca bierze lek przeciwcukrzycowy od co najmniej grudnia 2016 r. Ponieważ w kartach nie ma oznaczonej glikemii, trudno jest się odnieść do jej wysokości i jej wpływu na niezdolność do pracy. Z niezmienności dawki leku, braku powikłań, udokumentowanych incydentów zbyt małego lub zbyt dużego stężenia glukozy, glikemie nie są problemem klinicznym u wnioskodawcy. Między 2014 a 2018 nie doszło ani do pogorszenia ani do poprawy stanu zdrowia. Zarówno w 2014 jak i 2018 r nerka przeszczepiona była wydolna, nie było żadnych cech złego jej funkcjonowania. Nie widać ujemnych skutków nefrektomii, bo ich funkcję z powodzeniem przejęła nerka przeszczepiona. O dobrostanie wnioskodawcy świadczy to, że od 2009 r nie wymaga hospitalizacji i nie obserwowano zakażeń dróg moczowych. W stosunku do okresu obejmującego hemodializoterapię, obecny stan ogólny wnioskodawcy jest lepszy.

Stosowane leki mogą wywoływać liczne skutki uboczne, w tym zwiększa się ryzyko wystąpienia zakażeń wirusowych, bakteryjnych, grzybiczych i pierwotniakowych.

U wnioskodawcy po 9 latach od zabiegu przeszczepienia nerki, stosowana jest tylko dwulekowa terapia immunosupresyjna i do tego w małych podtrzymujących dawkach. Z dokumentacji wynika, że w żadnym okresie u ubezpieczonego nie odnotowano zwiększonej częstości zakażeń. W badaniach stwierdzono prawidłową wartość leukocytów, a z tego wynika, że u ubezpieczonego stosowane leki nie przyczyniają się do nieprawidłowej ilości leukocytów.

Nie są udokumentowane objawy w postaci zawrotów głowy i puchnięcia nóg.

Z punktu widzenia specjalisty z zakresu medycyny pracy u wnioskodawcy rozpoznano przewlekłą chorobę nerek własnych w stadium G5, stan po obustronnej nefrektomii, stan po przeszczepieniu nerki od dawcy zmarłego, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę polekową, polipowatość nosa w wywiadzie, stan po leczeniu operacyjnym raka podstawnokomórkowego skóry barku prawego. W trakcie badania prezentował dobry stan ogólny, jest osobą wydolną oddechowo i krążeniowo, sprawną ruchowo oraz w pełnym i rzeczowym kontakcie. Naruszenie sprawności jego organizmu w znacznym stopniu ogranicza jego zdolności do wykonywania prac odpowiednich do poziomu posiadanych kwalifikacji, natomiast nie czyni go niezdolnym do każdego rodzaju pracy. Zachował zdolność do wykonywania prostych prac administracyjno – biurowych, do których posiada formalne kwalifikacje oraz lekkich prac fizycznych – po przyuczeniu stanowiskowym, z wyłączeniem prac wymagających pełnej sprawności manualnej. Ze względów profilaktycznych i z uwagi na stosowanie leków immunosupresyjnych powinien wykonywać pracę w dobrych warunkach klimatycznych oraz unikać dużych skupisk ludzkich. Wnioskodawca stał się trwale, częściowo niezdolny do pracy przy uwzględnieniu poziomu posiadanych kwalifikacji.

W ocenie Sądu rozpoznającego przedmiotową sprawę opinie biegłych wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W związku z tym Sąd ocenił je jako rzetelne, jasne, obiektywne i wiarygodne źródło dowodowe.

Sam fakt istnienia u wnioskodawcy schorzeń, potwierdzonych przez biegłych nie może być utożsamiany z całkowitą niezdolnością do pracy odwołującego, w szczególności przy istniejącym poziomie kwalifikacji. Stwierdzenie stanu chorobowego nie jest bowiem jednoznaczne z kwalifikacją do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Okoliczność, iż wnioskodawca poprzednio miał orzecaną całkowitą niezdolność do pracy, pozostaje bez wpływu na rozstrzygnięcie, skoro zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Trzeba podkreślić, że stan zdrowia jest procesem dynamicznym i może ulec zarówno pogorszeniu jak i poprawie, z czym mamy do czynienia w niniejszym postępowaniu.

Należy wskazać, że w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, decydujący jest stan zdrowia ubezpieczonego z chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Nie chodzi także o skutki, jakie mogą powstać u ubezpieczonego w przyszłości z uwagi na istniejące schorzenia, zatem Sąd w niniejszym postępowaniu nie ocenia ryzyka wystąpienia określonych zaburzeń organizmu ubezpieczonego w przyszłości. Z opinii wydanych w sprawie przez biegłych wynika bezsprzecznie, że wszystkie zdiagnozowane u ubezpieczonego

schorzenia w obecnym stadium zawansowania nie stanowią podstawy do orzekania całkowitej niezdolności do pracy. W przypadku nasilenia się zaburzeń organizmu ubezpieczonego ma on prawo złożenia ponownego wniosku o rentę.

Sąd pominął dowód z zeznań wnioskodawcy na okoliczność jego stanu zdrowia, z uwagi na to, że powyższe okoliczności wymagają obiektywnych wiadomości specjalnych a dowód z przesłuchania ma charakter subiektywny i nie może stanowić podstawy rozstrzygnięcia.

Podkreślenia wymaga, że stosownie do dyspozycji art. 299 k.p.c. środek dowodowy w postaci przesłuchania stron ma charakter subsydiarny, a zatem celowość jego przeprowadzenia uzależniona jest od oceny, czy po wyczerpaniu środków dowodowych lub w razie ich braku fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy pozostały niewyjaśnione (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 października 1972 r., I PR 57/72, OSP 1973, Nr 5, poz. 96). Tymczasem w niniejszej sprawie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia zostały dostatecznie wyjaśnione. Dowód z przesłuchania wnioskodawczyni byłby nieprzydatny dla ustalenia obiektywnej niezdolności do pracy, albowiem okoliczności te wymagają wiedzy specjalnej, której Sąd nie może czerpać z innych źródeł niż opinie biegłych z danej dziedziny.

Brak było podstaw do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do rozpoznania sprawy organowi rentowemu.

Zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyła decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

W odniesieniu do przedmiotowej sprawy na wstępie należy zauważyć, iż decyzje organu rentowego w sprawach dotyczących świadczeń z ubezpieczeń społecznych mają charakter deklaratoryjny. Organ rentowy stwierdza jedynie, czy zostały spełnione ustawowe warunki nabycia prawa do wnioskowanego świadczenia. Postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczeń społecznych 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 sądowi 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 5 kwietnia 2007 roku, sygn. akt I UK 316/06, opubl: MoPr rok 2007, Nr 11).

Wynikające z treści art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. możliwości załatwienia sprawy (tj. uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu przy jednoczesnym umorzeniu postępowania) wiąże się z występowaniem w sprawie "nowych okoliczności" dotyczących niezdolności do pracy (względnie niezdolności do samodzielnej egzystencji), powstałych po dniu złożenia odwołania od wydanej przez organ rentowy decyzji. Przepis ten stanowi wyjątek od zasady oceny wydanej przez organ rentowy decyzji, przez sąd I instancji, według stanu rzeczy istniejącego w dniu jej wydawania. Wyjątek ten jednak wymaga "cech nowości", które mogą dotyczyć stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe przed wydaniem decyzji (wówczas będą to nowości w rozumieniu art. 477<sup>9</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c., które będą obligować organ rentowy do podjęcia działań wynikających z tego przepisu) lub też mogą dotyczyć okoliczności związanych ze stanem zdrowia takiej osoby, które powstały po dniu złożenia przez nią odwołania

i wtedy będą to nowości w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. (zob. wyrok SA w Rzeszowie z dnia 12 czerwca 2013 r., III AUa 242/13, LEX nr 1342365).

"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./wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 18 października 2016 r. III AUa 957/15 ,LEX nr 2157858/

W rozpoznawanej sprawie wnioskodawca podniósł, iż doszło do pogorszenia jego stanu zdrowia już po wydaniu decyzji , a zatem nie znajdzie to zastosowania cytowany wyżej przepis.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.