

## UZASADNIENIE

Decyzją z 6.07.2023 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 12.04.20 r., odmówił A. K. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 19.06.2023 r. uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/decyzja w aktach ZUS/.

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą A. K., wniosła od niej odwołanie nie precyzując żadnych zarzutów do treści decyzji. /odwołanie k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, argumentując jak w decyzji. /odpowiedź na odwołanie k. 4/

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

A. K. urodziła się (...), /niesporne/.

Wnioskodawczyni od dnia 1 lutego 2020r. pobierała świadczenie uzupełniające z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wstrzymanie świadczenia nastąpiło z dniem 30 kwietnia 2023r. Po otrzymaniu zawiadomienia o wstrzymaniu świadczenia wnioskodawczyni złożyła w dniu 12 kwietnia 2023r. wniosek o świadczenie uzupełniające na dalszy okres /wniosek k. 2 akt ZUS, wcześniejsze decyzje w aktach ZUS/.

Lekarz orzecznik orzeczeniem z 19.04.2023 r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Orzeczenie zostało wydane bez przeprowadzenia bezpośredniego badania po dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej. Orzecznik stwierdził u wnioskodawczyni zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe, (...), Przewlekłą chorobę niedokrwienną serca, przewlekłą niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, przebyte złamanie trzonu (...), (...), kości łonowej kulszowej po stronie prawej, niedosłuch ucha lewego, stan po operacji zaćmy obu oczu. Stan po cholezystostomii, hipercholesterolemię, hiperurykemię i gruczolak nadnercza prawego. Stwierdził jednocześnie, że schorzenia te nie upośledzają funkcji organizmu w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie lekarza orzecznika k. 4 plik akt ZUS, opinia lekarska k. 22 plik dokumentacji lekarskiej/.

Wnioskodawczyni złożyła sprzeciw od w/w orzeczenia Lekarz Orzecznika 19.14.2023 r., /sprzeciw dokumentacja lekarska ZUS k. 23, wniosek o przywrócenie terminu k. 48 akt ZUS/.

Główny Lekarz Orzecznik przywrócił ubezpieczonemu termin do złożenia sprzeciwu /stanowisko Głównego Lekarza Orzecznika k. 31-32 akt ZUS/.

Orzeczeniem z 19.06.2023 r. Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że A. K. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji podnosząc, że w sprzeciwie nie ma żadnych nowych okoliczności mogących mieć wpływ na ocenę stopnia zdolności do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 8 akt ZUS, opinia Komisji Lekarskiej ZUS k. 33/34 dokumentacji medycznej ZUS/.

W efekcie ZUS wydał zaskarżoną decyzję z dnia 6.07.2023 r. którą odmówił A. K. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

/decyzja k. 9 akt ZUS/.

Zgodnie z wiedzą z zakresu neurologii u odwołującej rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez istotnych defektów neurologicznych, zmiany wielostawowe, stan po złamaniu (...) kości łonowej i kulszowej lewej oraz żeber po stronie lewej w 2013r. Z punktu widzenia neurologicznego w trakcie badania w dniu 8 września 2023r. nie stwierdzono u wnioskodawczynie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczynie jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki, jest w stanie samodzielnie utrzymać higienę osobistą i korzystać z toalety. Wymaga pomocy przy kąpieli całego ciała. Po powierzchniach płaskich porusza się samodzielnie używając kuli łokciowej. Przy ubieraniu i rozbieraniu się przy niektórych czynnościach potrzebuje pomocy ale jest w stanie ubierać się i rozbierać samodzielnie /opinia biegłego sądowego neurologa J. B. k. 14-16/.

Na płaszczyźnie kardiologicznej i chorób wewnętrznych w badaniu z dnia 15.11.2023r. u wnioskodawczynie rozpoznano nadciśnienie tętnicze leczone farmakologicznie, przewlekłą niewydolność serca II/III wg (...), (...) (przewlekłą obturacyjną chorobę płuc) i przewlekłą chorobę niedokrwienną serca oraz schorzenia rozpoznane przez neurologa. K. w ocenie biegłego kardiologa w pierwszej opinii pisemnej stwierdzono niezdolność do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku do 31 sierpnia 2024r.

W dacie badania u biegłego wnioskodawczynie nie była w stanie samodzielnie się poruszać, poruszała się na wózku nie była w stanie rozebrać się samodzielnie ani podać portfela.

/pisemna podstawowa opinia biegłego internisty-kardiologa dr n med. R. G. k.25-28/.

Wobec zastrzeżeń organu rentowego w szczególności dotyczących rozbieżności w ocenie stopnia sprawności wnioskodawczynie w dacie badania przez biegłego neurologa a badaniu kardiologicznym Biegły wyjaśnił, iż stan zdrowia wnioskodawczynie w jej stanie klinicznym może powodować lepsze i gorsze dni ale stan ten co do zasady pogarsza się i z tego może wynikać rozbieżność pomiędzy jego opinią a opinią biegłego neurologa. /opinia uzupełniająca biegłego kardiologa k. 54-55/.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o dowody z opinii biegłych lekarzy sądowych neurologa i przede wszystkim kardiologa. W ocenie Sądu niewątpliwie w dacie badania przez biegłego kardiologa wnioskodawczynie była osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji natomiast czy rozbieżność pomiędzy oceną jej stanu dokonaną przez neurologa a kardiologa wynikała z chwilowo lepszych dni czy pogorszenie nastąpiło pomiędzy badaniami powinna zostać oceniona przez lekarzy orzeczników w ZUS-ie gdyż lekarze organu rentowego niestety nie badali osobiście wnioskodawczynie i trudno ocenić ich orzeczenia pod względem prawidłowości.

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

Zaskarżoną decyzję należało uchylić, sprawę zaś przekazać do rozpoznania organowi rentowemu, umarzając postępowanie w sprawie.

Zgodnie z treścią 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 uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Przepis ten jest wyjątkiem od zasady, według której Sąd 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 doszło do ujawnienia się nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji, a których ujawnienie może wpłynąć na sposób rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd.

W odniesieniu do interpretacji powołanego wyżej artykułu Sąd w pełni podziela ugruntowane w tym zakresie orzecznictwo Sądu Najwyższego. Stosownie do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2007 r. o sygn. akt I UK 316/06 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 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.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 stycznia 2012r. (II UK 79/11), w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. mowa jest o „nowych okolicznościach”, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Dla przykładu, „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. Co więcej z art. 477<sup>9</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. i 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. wynikają obowiązki odpowiednio organu rentowego i Sądu w razie pojawienia się „nowych okoliczności” dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego istniejącego przed wydaniem decyzji. W sytuacji, gdy tak rozumiane „nowości” ujawnione w odwołaniu dotyczą stanu zdrowia ubezpieczonego istniejącego przed wydaniem decyzji, to organ rentowy musi ją uchylić, przeprowadzić ponowną procedurę orzeczniczą i wydać nową decyzję. Jeśli ich ujawnienie nastąpi na etapie sądowego postępowania odwoławczego, obowiązek ten przechodzi na sąd pierwszej instancji.

Z kolei w postanowieniu z dnia 20 listopada 2013r. (II UK 333/13), Sąd Najwyższy wyjaśnił, że regulacja art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. wynika z tego, że to przed organem rentowym koncentruje się badanie i ocena niezdolności do pracy, co nie zawsze zapewnia i gwarantuje aktualność tej oceny w przypadku późniejszych zmian i pogorszenia stanu zdrowia, nie tylko w ramach tych samych dolegliwości i schorzeń, lecz także również w razie stwierdzenia niezdolności do pracy z przyczyny nie branej pod uwagę na pierwotnym etapie decydowania o prawie do renty. Z powyższego wynika, że mające walor nowości okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od negatywnej decyzji rentowej i nadal utrzymują się w okresie wymaganym do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie mogą być samodzielnie ocenione przez sąd z zastosowaniem dyspozycji art. 316 k.p.c. przede wszystkim ze względu na kodeksowy zakaz orzekania co do istoty sprawy zawarty w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., który w takich przypadkach bezwzględnie zobowiązuje sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy ze względu na ujawnione nowości do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania sądowego. "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 pierwszej instancji, sprawa "wraca" na etap postępowania przed organem rentowym po to zasadniczo, aby organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mogły dokonać ponownej oceny stanu zdrowia z ich uwzględnieniem. Ocena "nowych

okoliczności" przez organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może doprowadzić do zmiany pierwotnego stanowiska organu rentowego i zakończenia sporu - bez potrzeby jego rozstrzygnięcia przed sądem i ponoszenia kosztów opinii biegłych.

W rozpatrywanej sprawie wnioskodawczyni nie była badana osobiście ani przez lekarza orzecznika ani Komisję Lekarską ZUS a przy ocenie zdolności do samodzielnej egzystencji brak takiego badania uniemożliwia porównania oceny stopnia sprawności wnioskodawczyni w dacie wydania orzeczeń lekarskich przez ZUS za oceną wyrażoną w opinii biegłego neurologa i zupełnie odmienną w opinii biegłego kardiologa. Dla prawidłowej oceny stopnia pogorszenia się stanu zdrowia wnioskodawczyni niezbędne jest w ocenie Sądu przeprowadzenie badania osobistego przez Lekarzy Orzeczników ZUS i wydanie opinii lekarskiej dokonującej oceny niezdolności do samodzielnej egzystencji w szczególności w zakresie daty jej powstania.

Reasumując - w zaistniałej sytuacji Sąd nie może orzekać co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących kwestii niezdolności do pracy i winien przekazać sprawę do rozpoznania organowi rentowemu oraz umorzyć postępowanie sądowe.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt 1 i 2 sentencji postanowienia na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c.

/Jacek Chrostek/