

Sygn. akt III AUz 266/18

POSTANOWIENIE

Dnia 25 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Alicja Podlewska (spr.)

Sędziowie: SA Grażyna Czyżak

SA Bożena Grubba

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2018 r. w Gdańsku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy K. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek zażalenia organu rentowego

na postanowienie Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie VII U 4347/17

postanawia:

uchylić zaskarżone postanowienie.

SSA Alicja Podlewska SSA Grażyna Czyżak SSA Bożena Grubba

Sygn. akt III AUz 266/18

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie VII U 4347/17 Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. uchylił zaskarżoną decyzję z dnia 28 lipca 2017 r. i przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu (punkt pierwszy) oraz umorzył postępowanie (punkt drugi). Zdaniem Sądu I instancji, okoliczności związane z guzem okolicy karku uznać należy za nowe okoliczności. Schorzenie to nie było przedmiotem oceny przez organ rentowy w toku postępowania administracyjnego.

Zażalenie na powyższe rozstrzygnięcie wywiódł organ rentowy wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji zarzucając naruszenie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

W uzasadnieniu zażalenia organ rentowy wskazał, że przedłożona przez ubezpieczoną dokumentacja pochodzi z okresu od listopada 2017 r. do lipca 2018 r., a zatem została sporządzona po wydaniu zaskarżonej decyzji. Poza tym zarówno badający ubezpieczoną lekarze orzecznicy, jak

i biegli sądowi nie wskazywali, aby u ubezpieczonej występował guz okolicy karku. Również ubezpieczona w odwołaniu nie wskazywała na takie schorzenie. Wobec powyższego, zdaniem organu rentowego, nie można stwierdzić, aby guz okolicy karku był schorzeniem istniejącym przed wydaniem zaskarżonej decyzji. Nie jest to zatem nowa okoliczność objęta hipotezą normy art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Skoro schorzenie ubezpieczonej powstało po wydaniu zaskarżonej decyzji winna ona złożyć

w organie rentowym nowy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast odwołanie od decyzji z dnia 28 lipca 2017 r. odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy winno zostać oddalone, bowiem również w ocenie biegłych lekarzy sądowych ubezpieczona była osobą zdolną do podjęcia zatrudnienia.

Ubezpieczona w odpowiedzi na zażalenie wniosła o jego oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zażalenie organu rentowego skutkowało uchyleniem zaskarżonego postanowienia.

Na wstępie zaznaczyć należy, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 stycznia 2012 r.,

II UK 79/11, LEX nr 1130387 wskazał, że w dotychczasowym orzecnictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać

na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Z tego powodu sąd co do zasady nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, a ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą

i do jej zmiany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 r., I UK 382/04, LEX

nr 276245). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Sąd nie

ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273). Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku.

Istotę sprawy stanowi prawo do renty od wniosku o świadczenie do dnia wydania decyzji

i tylko co do niej istnieje zakaz merytorycznego orzekania przez sąd w sytuacji wskazanej w art.

477¹⁴ § 4 k.p.c. Stanowi on, że w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli 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 albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, 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 dotyczy spraw, w których ubezpieczony nie zgadza się z oceną jego stanu zdrowia wyrażoną w tym orzeczeniu, która powoduje, że na dzień wydania decyzji nie spełnia on - według organu rentowego - jednego z warunków koniecznych prawa do renty. Okoliczności dotyczące stanu zdrowia z okresu po wydaniu decyzji wykraczają więc poza zarzuty dotyczące orzeczenia komisji lekarskiej, na podstawie którego wydawana jest decyzja. Konsekwentnie zatem w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. mowa 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. 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.

Nie są natomiast „nowymi okolicznościami” w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., następstwa, czy powikłania znanego organowi rentowemu w dacie wydawania decyzji schorzenia, jeżeli przy posiadanej wiedzy medycznej, można było przewidzieć wystąpienie tych zmian po dacie wydania decyzji. Również w wyroku z dnia 26 listopada 2015 r., III AUa 199/15, LEX nr 2016338 Sąd Apelacyjny w Szczecinie podał, że pogorszenie stanu zdrowia w zakresie istniejącego schorzenia przed wydaniem zaskarżonej decyzji nie jest nową okolicznością w sprawie w rozumieniu art.

477¹⁴ § 4 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny stwierdził, że w rozpoznawanej sprawie Sąd I instancji nieprawidłowo wyłożył i zastosował art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. przyjmując, że zaistniała nowa okoliczność w rozumieniu tego przepisu. Sąd Okręgowy stwierdził, że skoro ubezpieczona, po badaniu przez lekarzy orzeczników ZUS (w kierunku schorzeń okulistycznych, schorzeń kręgosłupa i zapalenia stawów) i wydaniu przez pozwanego zaskarżonej decyzji (28 lipca 2017 r.), na rozprawie w dniu 31 lipca 2018 r. złożyła dokumentację medyczną dotyczącą między innymi leczenia guza okolicy karku pochodzącą z okresu od listopada 2017 r. do lipca 2018 r. (k. 69-77 a.s.), to tym samym zaistniała przesłanka nowości w stanie zdrowia, kwalifikująca sprawę do ponownego rozpoznania przez organ rentowy.

Tymczasem, jak zasadnie podniósł organ rentowy w zażaleniu, w toku postępowania wyjaśniającego przed Zakładem ubezpieczonej nie stwierdzono guza w okolicy karku, dokumentacja złożona do akt rentowych nie potwierdza, aby to schorzenie istniało w dacie wydania decyzji. Nadto pełnomocnik ubezpieczonej na rozprawie w dniu 31 lipca 2018 r. wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych onkologa i chirurga argumentował p o g o r s z e n i e m stanu zdrowia ubezpieczonej w związku z pojawieniem się guza w okolicy karku (protokół elektroniczny k. 80 a.s.). Nadto, złożona w tej dacie przez pełnomocnika nowa dokumentacja medyczna potwierdza leczenie guza okolicy karku od dnia 11 listopad 2017 r., zatem po wydaniu zaskarżonej decyzji. Reasumując, materiał zgromadzony w sprawie nie dawał Sądowi I instancji podstaw do stwierdzenia, iż rzeczywiście w sprawie pojawiły się nowe okoliczności w rozumieniu art. art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., które uzasadniałyby uchylenie decyzji Zakładu i umorzenie postępowania.

Jeśli chodzi o ochronę interesów ubezpieczonej, której świadczenie wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek (art. 129 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych /t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm./), to kwestię związaną z ujawnieniem okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy powstałej na etapie postępowania sądowego rozstrzyga art. 477¹⁰ § 2 k.p.c., stosownie do którego jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu. Jeśli więc ubezpieczona domaga się renty na podstawie przesłanek prawa do tego świadczenia, które powstały w trakcie toczącego się przed sądem postępowania odwoławczego, to jest to równoznaczne z wnioskiem o rentę, który to wniosek sąd jest obowiązany przekazać do rozpoznania organowi rentowemu. Także obowiązkiem

organu rentowego - na etapie postępowania administracyjnego - jest potraktowanie odwołania powołującego się na pogorszenie stanu zdrowia po dniu decyzji jako kolejnego wniosku o rentę. Stosownie bowiem do treści § 3 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. Nr 237, poz. 1412), wniosek o rentę stanowi zgłoszone na piśmie żądanie przyznania świadczenia. Podobnie te kwestię regulował uprzednio § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe i zasad wypłaty tych świadczeń (Dz. U. Nr 10, poz. 49 ze zm.) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2012 r., II UK 79/11, LEX nr LEX nr 1130387).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. postanowił, jak w sentencji postanowienia.

SSA Alicja Podlewska SSA Grażyna Czyżak SSA Bożena Grubba