

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 marca 2016 r. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 21 grudnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 14 i art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił B. B. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 lutego 2016 r. ustaliła, że B. B. (1) jest częściowo niezdolna do pracy, daty powstania niezdolności do pracy nie da się ustalić, nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

Z uwagi na niespełnienie łącznie wszystkich warunków wymienionych we wskazanych przepisach, brak jest podstaw do przyznania wnioskującej prawa do renty.

/decyzja – k. 79 plik I I I akt ZUS/

W dniu 8 kwietnia 2016 r. B. B. (1) złożyła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie jej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu podniosła, że do dnia 28 lutego 2016 roku otrzymywała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a stan jej zdrowia nie uległ poprawie, co uzasadnia przyznanie jej prawa do renty zgodnie z żądaniem.

/odwołanie – k. 2/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 27 kwietnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Dodatkowo organ rentowy podniósł, że B. B. (1) miała ustalone prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na podstawie art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej, tj. była całkowicie niezdolna do pracy od dnia 15 września 2014 roku do dnia 28 lutego 2016 roku (orzeczenie z dnia 6 lutego 2015 roku) i udowodniła okres składkowy i nieskładkowy wynoszący dla kobiety co najmniej 20 lat. Wnioskodawczyni nie spełniła jednego z warunków niezbędnych łącznie do ustalenia prawa do renty w myśl art. 57 ust. 1 - niezdolność powstała w dniu 15 września 2014 roku, tj. w okresie późniejszym niż 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia, a zatem nie przysługuje jej prawo do renty.

/odpowiedź na odwołanie – k. 3/

W piśmie z dnia 9 sierpnia 2017 roku pełnomocnik organu rentowego wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, gdyż dopiero dokumentacja medyczna z okresu po wydaniu decyzji zawiera informacje o incydentach wieńcowych i obrazie koronarograficznym potwierdzającą szybkie narastanie wielonaczyniowych zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych. W ocenie organu rentowego są to nowe okoliczności w sprawie skutkujące zastosowaniem art 477¹⁴ § 4 k.p.c. Na rozprawie w dniu 25 października 2017 roku wnioskodawczyni podtrzymała odwołanie.

/pismo – k.117; oświadczenie wnioskodawczyni – 00:01:00 – 00:01:10 – płyta CD k.138

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni B. B. (1) urodziła się w dniu (...)

/bezsporne/

Wnioskodawczyni ma wykształcenie zasadnicze zawodowe, z zawodu jest monterem transformatorów. Pracowała jako monter przy produkcji transformatorów oraz sprzątaczką.

/bezsporne/

B. B. (1) pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie od dnia 15 września 2014 roku do dnia 28 lutego 2016 roku

/bezsporne /

W dniu 21 grudnia 2015 r. wnioskodawczyni ponownie złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k. 67 plik I II akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u niej przewlekłą chorobę wieńcową (...), stan po (...) we wrześniu 2014 roku i po (...) w czasie koronografii oraz (...) we wrześniu 2014 roku, przebyty zespół pokardiotomijny, miokardiopatię w okresie względnej wydolności krążenia, przepuklinę roztworu przełykowego, zaburzenia depresyjno – lękowe z somatyzacją, cukrzycę t.2 leczoną doustnie, otyłość znacznego stopnia, niedosłuch z zachowaną społeczną wydolnością słuchu. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 14 stycznia 2016 r. uznał, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy, daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić, wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 72 plik I I I akt ZUS , opinia lekarska – k. 69-70 dokumentacji medycznej ZUS /

W dniu 26 stycznia 2016 r. wnioskodawczyni złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, domagając się rozpatrzenia jej sprawy przez Komisję Lekarską ZUS oraz podnosząc, że jest całkowicie niezdolna do pracy.

/sprzeciw – k. 72 dokumentacji medycznej ZUS/

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niej chorobę niedokrwinną serca stabilną, leczoną rewaskularyzacją tt wieńcowych w 2014 roku, przebyty (...) w 2014 roku, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 z otyłością, przepuklinę roztworu przełykowego, niedosłuch obustronny z rozumieniem mowy potocznej, zaburzenia depresyjno – lękowe o średnim stopniu nasilenia. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 lutego 2016 r. uznała, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy, daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić, wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

/o rzeczenie Komisji Lekarskiej – k. 73 plik II I akt ZUS , opinia lekarska – k. 107-108 dokumentacji medycznej ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 lutego 2016 r., organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 18 marca 2016 r., odmówił B. B. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 79 plik I II akt ZUS/

W badaniu sądowo – diabetologicznym rozpoznano u ubezpieczonej cukrzycę typu 2 wyrównaną, niepowikłaną, stan po zawale mięśnia serca, przewlekłą chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Cukrzyca typu 2 jest w przypadku wnioskodawczyni leczona insuliną i lekami doustnymi, jest wyrównana względnie i niepowikłana w stopniu nieistotnym. Wystarczające wyrównanie cukrzycy i aktualny stopień zaawansowania cukrzycy nie powoduje niezdolności do pracy na ogólnie dostępnym rynku pracy. Wnioskodawczyni nie powinna wykonywać dużych wysiłków, pracować na wysokości i przy maszynach w ruchu. Wnioskodawczyni wymaga opieki w Poradni Diabetologicznej w celu korygowania dawki leków i insuliny, odpowiedniej diety i wysiłku fizycznego. Cukrzyca typu 2 z punktu widzenia diabetologa w przypadku wnioskodawczyni aktualnie nie powoduje niezdolności do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu diabetologii M. P. – k. 23- 24 odwrot /

W badaniu sądowo – psychiatrycznym rozpoznano u wnioskodawczynie zaburzenia depresyjno – lękowe u osoby z cechami osobowości nieprawidłowej. Psychiatrycznie odwołująca leczy się od dnia 30 kwietnia 2016 roku w PZP, gdzie rozpoznano zaburzenia depresyjno – lękowe oraz zaburzenia osobowości. Informacje z dostępnej dokumentacji wskazują na poprawę po leczeniu farmakologicznym. Badana podjęła również psychoterapię. W aktualnym badaniu psychiatrycznym nie stwierdza się głębszych objawów depresyjnych, objawów psychotycznych i otepiennych. Zaburzenia występujące u badanej mają charakter nerwicowy i wynikają z zaburzeń osobowości. Wymagają one leczenia psychiatrycznego i psychoterapii, jednakże nie powodują znacznego ograniczenia zdolności wnioskodawczynie do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zak resu psychiatrii H. K. – k. 35 – 36/

W badaniu sądowo – laryngologicznym stwierdzono u wnioskodawczynie obustronne osłabienie słuchu i przewlekły nieżyt nosa. Mimo stwierdzonego o ubezpieczonej uszkodzenia narządu słuchu ma ona zachowaną społeczną funkcję słuchu w stopniu pozwalającym na komunikację słowną z otoczeniem nawet bez zastosowania aparatu korygującego słuch. Istniejący u badanej przewlekły nieżyt błony śluzowej nosa nadaje się do doraźnego leczenia ambulatoryjnego. Z punktu widzenia laryngologa nie stwierdza się przeciwwskazań do zarobkowania wnioskodawczynie na ogólnym rynku pracy.

/pi semna opinia lekarza biegłego są dowego dr n. med. A. L. – k. 37-38 odwrót/

W badaniu sądowo – kardiologicznym przeprowadzonym w dniu 7 kwietnia 2017 roku stwierdzono u wnioskodawczynie przewlekłą zawnosowaną chorobę niedokrwienną serca, stan po ostrym zespole wieńcowym – zawał (...) leczonym angioplastyką pnia lewej tętnicy wieńcowej gałęzi pośredniej i gałęzi okalającej (bifurkacja) z implantacją stentu DES (marzec 2017 roku), stan po ostrym zespole wieńcowym – niestabilna dławica piersiowa leczonym angioplastyką pnia lewej tętnicy wieńcowej i gałęzi pośredniej z implantacją stentu DES (9 listopada 2016 roku), stan po ostrym zespole wieńcowym – niestabilna dławica piersiowa leczona zachowawczo, powikłana zatrzymaniem krążenia w mechanizmie VF (migotanie komór) ze skuteczną defibrylacją w trakcie koronografii – 20 września 2014 roku, stan po kardiochirurgicznym zabiegu (...), tj. bypass’y (operacja wszczepienia pomostów) – 25 września 2014 roku, stan po zespole pokardiotomijnym – 9 października 2014 roku, nadciśnienie tętnicze II stopnia wg (...)/ (...). Na chwilę obecną wyniki leczenia w zakresie zabiegu (...) (bypassy) i choroby niedokrwiennej serca nie był optymalny. Z uwagi na znaczący postęp procesu miażdżycowego konieczne było dalsze leczenie – kolejne zabiegi przezskórne angioplastyki (w tym zbiegi w zakresie pnia lewej tętnicy wieńcowej). Pośrednim dowodem wystąpienia istotnego upośledzenia funkcji układu krążenia jest konieczność kwalifikacji wnioskodawczynie do kolejnych zabiegów poszerzania tętnic wieńcowych od 2016 roku i 2017 roku oraz wybitnie nasilony i postępujący proces miażdżycowy. Z punktu widzenia kardiologa, który przeprowadził badanie w dniu 7 kwietnia 2017 roku - wnioskodawczynie jest całkowicie niezdolna do pracy od dnia 1 marca 2016 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku.

/pisemna a opini a oraz pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zak resu kardiologii R. G. – k. 83-86 ; k.115 ; dokumentacja medyczna – k.82 /

Pomimo wykonanego zabiegu bypass’ów proces miażdżycowy u wnioskodawczynie postępował – konieczne były kolejne zabiegi przezskórne angioplastyki (w tym zabiegi w zakresie pnia lewej tętnicy wieńcowej). Na datę oceny Komisji Lekarskiej ZUS nie było danych o późniejszej hospitalizacji w Klinice (...) w listopadzie 2016 roku. Z tego względu zgłaszane na datę oceny Komisji Lekarskiej ZUS dolegliwości i ograniczenia faktycznie nie miały potwierdzenia w wykonywanych wówczas badaniach (było to ograniczeniem oceny Komisji).

/pisemne uzupełniająca opinie e biegłego sądowego z zak resu kardiologii R. G. – k. 102-103 ; k.124 /

W trakcie badania odwołującej przez Komisję Lekarską ZUS dolegliwości wnioskodawczynie nie były zobiektywizowane, to znaczy potwierdzone badaniami, które miały miejsce w październiku i listopadzie 2016 roku oraz w marcu 2017 roku. W październiku 2016 roku zostało przeprowadzone badanie scyntygrafii perfuzyjnej

mięśnia sercowego, które pozwala stwierdzić czy istnieje niedokrwienie mięśnia sercowego. Badanie to wykazało występowanie u wnioskodawczynie zaburzeń perfuzji o charakterze mieszanym, tj. scyntygraficzne cechy zmian utrwalonych oraz indukowane niedokrwienie na ścianie przedniej / przednio – bocznej. W listopadzie 2016 roku wnioskodawczynie była hospitalizowana w Klinice (...), gdzie stwierdzono stan po ostrym zespole wieńcowym – niestabilna dławica piersiowa leczonym angioplastyką pnia lewej tętnicy wieńcowej i gałęzi pośredniej z implantacją stentu DES, a podczas hospitalizacji w marcu 2017 roku stwierdzono - stan po ostrym zespole wieńcowym – zawał (...) leczonym angioplastyką pnia lewej tętnicy wieńcowej gałęzi pośredniej i gałęzi okalającej (bifurkacja) z implantacją stentu DES.

/ustna uzupełniając a opini a biegłego sądowego z zak resu kardiologii R. G. – 00:01:10 – 00:10:30 – płyta CD k.138; dokumentacja medyczna – k.82 /

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o powołane dokumenty oraz opinie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: psychiatrii, diabetologii, laryngologii i kardiologii. Opinie zostały doręczone stronom z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich. Sąd odmówił mocy dowodowej opinii biegłego kardiologa B. Lao – G., gdyż biegła pomimo zgłoszenia przez organ rentowy zastrzeżeń nie wskazała na podstawie jakiej (w szczególności jakiej dokumentacji medycznej) stwierdziła dalszą całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawczynie od dnia 1 marca 2016 roku. Organ rentowy podniósł bowiem, że bezspornie w 2014 roku doszło do znacznego naruszenia sprawności układu krążenia wnioskodawczynie. Intensywne leczenie specjalistyczne przyniosło jednak pożądanych skutek, co zostało potwierdzone badaniami wykonanymi w trakcie kolejnej hospitalizacji w 2015 roku. Komisja Lekarska potwierdziła stabilny przebieg choroby niedokrwiennej serca w okresie wydania spornej decyzji, natomiast biegła nie przedstawiła dowodów, które podważałyby prawidłowość tego rozpoznania. Sąd podzielił w tym zakresie stanowisko organu rentowego, gdyż pomimo zobowiązania biegłej do wyjaśnienia powyższych okoliczności, biegła w uzupełniającej opinii nie odniosła się do zgłoszonych zastrzeżeń.

Dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd uznał pozostałe 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 wnioskodawczynie do wykonywania pracy, odnosząc swą ocenę do jego 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 nie dał jedynie wiary opinii biegłego kardiologa R. G. w zakresie, w jakim wskazał początkowo, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawczynie od dnia 1 marca 2016 roku. Następnie biegły w uzupełniających opiniach pisemnych i ustnych wyjaśnił, iż potwierdzeniem dolegliwości bólowych w klatce piersiowej zgłaszanych przez wnioskodawczynię były badania przeprowadzone w październiku i listopadzie 2016 roku oraz w marcu 2017 roku i hospitalizacje w Klinice (...) w tych okresach, podczas których dokonano zabiegów poszerzenia tętnic wieńcowych. Bezspornie zatem biegły posiadał dodatkowe informacje dotyczące stanu zdrowia wnioskodawczynie, związane z przeprowadzeniem kolejnych zabiegów kardiologicznych i uzyskaniem nowych wyników badań.

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 jakiegokolwiek 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 18 marca 2016 r. organ rentowy, po stwierdzeniu przez Komisję Lekarską w dniu 19 lutego 2016 r., że B. B. (1) jest częściowo niezdolna do pracy, a daty powstania niezdolności nie da się ustalić oraz, że nie jest całkowicie 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 psychiatrii, diabetologii i laryngologii nie wykazały, ażeby wnioskodawczyni pozostawała niezdolna do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W wyniku jednak przeprowadzonego badania w październiku 2016 roku scyntygrafii perfuzyjnej mięśnia sercowego, stwierdzono występowanie u wnioskodawczyni zaburzeń perfuzji o charakterze mieszanym, tj. scyntygraficzne cechy zmian utrwalonych oraz indukowane niedokrwienie na ścianie przedniej / przednio – bocznej. Ponadto w listopadzie 2016 roku odwołująca była hospitalizowana w Klinice (...), gdzie stwierdzono stan po ostrym zespole wieńcowym – niestabilna dławica piersiowa leczonym angioplastyką pnia lewej tętnicy wieńcowej i gałęzi pośredniej z implantacją stentu DES. Natomiast podczas hospitalizacji w marcu 2017 roku stwierdzono stan po ostrym zespole wieńcowym – zawał (...) leczonym angioplastyką pnia lewej tętnicy wieńcowej gałęzi pośredniej i gałęzi okalającej (bifurkacja) z implantacją stentu DES.

Powyższe fakty wskazują, że okoliczność przeprowadzenia u skarżącej badań i kolejne zabiegi poszerzania tętnic wieńcowych w 2016 roku i 2017 roku, mające wpływ na ocenę jej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej ujawniły się na etapie postępowania sądowego, a zatem dopiero po wydaniu przez organ rentowy zaskarżonej decyzji z dnia 18 marca 2016 r. i po złożeniu odwołania.

W tym miejscu należy przytoczyć treść art. 477¹⁴ § 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 uchylił 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 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 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. 477¹⁴ § 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. 477¹⁴ § 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 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. 477¹⁴ § 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. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Prawidłowe zastosowanie przedmiotowego przepisu powoduje, że nie dochodzi do wydania orzeczenia, co do istoty sprawy, zaś Sąd ma obowiązek uchylenia 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. 477¹⁴ § 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. 477⁹ § 2¹ k.p.c. i art. 477¹⁴ 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 znały 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. 477¹⁴ § 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 uchylenia 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. 477¹⁴ § 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. 477¹⁴ § 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. 477¹⁴ § 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 uchylenia 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. 477¹⁴ § 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. 477¹⁴ § 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 badania i zabiegi przeprowadzone u wnioskodawczyni już po wydaniu zaskarżonej decyzji w październiku 2016 roku, listopadzie 2016 roku oraz w marcu 2017 roku potwierdzające występowanie u wnioskodawczyni przewlekłej, zaawansowanej choroby niedokrwiennej serca stanowi nową okoliczność w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. w związku z nową okolicznością, uchylił zaskarżoną decyzję, umorzył postępowanie i przekazał sprawę do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w L..

ZARZĄDZENIE

odpis postanowienia z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS wraz z aktami rentowymi.

22 .11.2017r.