

Sygn. akt III AUa 496/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucyna Ramlo (spr.)
Sędziowie:	SA Daria Stanek SA Grażyna Czyżak
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Kowalewska

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2017 r. w Gdańsku

sprawy S. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 października 2016 r., sygn. akt VII U 197/16

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz S. Z. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Grażyna Czyżak SSA Lucyna Ramlo SSA Daria Stanek

Sygn. akt III AUa 496/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 grudnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. - wykonując wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 listopada 2015 r., sygn. akt III AUa 828/15 - odmówił S. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 6 i art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz art. 14 ust. 5 pkt 3 i art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Powyższą decyzję zaskarżył ubezpieczony wnosząc o jej uchylenie i przyznanie mu prawa do żądanego świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

Na rozprawie w dniu 27 października 2016 r. ubezpieczony wskazał, że wnosi o ustalenie, iż przyznana mu renta ma związek z wypadkiem przy pracy z dnia 5 marca 1987 r.

Wyrokiem z dnia 27 października 2016 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznana ubezpieczonemu na stałe decyzją z dnia 5 lutego 2013 r. pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 5 marca 1987 r. Uzasadniając swoje stanowisko, Sąd wskazał, że S. Z. (urodzony (...)) z zawodu frezer, mechanik, spawacz, w przeszłości prowadził zakład rzemieślniczy w zakresie napraw maszyn rolniczych.

W dniu 1 marca 1985 r. S. Z. podniósł ciężar ok. 50 kg, doznając bólu kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i podudzia lewego.

W dniu 27 stycznia 1986 r. S. Z. złożył wniosek o rentę inwalidzką

Orzeczeniem Obwodowej Komisji Lekarskiej w G. z dnia 3 kwietnia 1986 r. ubezpieczony został zaliczony do trzeciej grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia.

S. Z. odwołał się od powyższego orzeczenia do Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej w G., która orzeczeniem z dnia 20 maja 1986 r. podtrzymała orzeczenie Obwodowej Komisji, wyznaczając datę badania kontrolnego na kwiecień 1987 r.

Decyzją z dnia 28 maja 1986 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił S. Z. prawa do renty inwalidzkiej.

S. Z. złożył odwołanie powyższej decyzji, które wyrokiem Sądu Wojewódzkiego w Gdańsku z dnia 28 października 1986 r. w sprawie VII U 2362/86 zostało oddalone.

W dniu 5 marca 1987 r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy. Poślizgnął się tego dnia w swoim warsztacie rzemieślniczym i upadł na plecy, doznając urazu kręgosłupa.

W dniu 11 listopada 1987 r. S. Z. złożył wniosek o rentę inwalidzką wraz z kartą wypadku z dnia 5 marca 1987 r. sporządzoną przez Cech (...) w T..

Orzeczeniami Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr 11 w G. z dnia 28 grudnia 1987 r. oraz Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i zatrudnienia nr 3 w G. z 10 lutego 1988 r. został zaliczony do trzeciej grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia oraz do trzeciej grupy inwalidów w związku z wypadkiem przy pracy. Datę badania kontrolnego wyznaczono na luty 1989 r.

Decyzją z dnia 18 lutego 1987 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił S. Z. prawa do renty inwalidzkiej.

W dniu 27 stycznia 1992 r. ubezpieczony wniósł o przyznanie mu prawa do renty inwalidzkiej.

Orzeczeniem Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr 7 w G. z dnia 16 marca 1992 r. wnioskodawca został zaliczony do trzeciej grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia oraz do trzeciej grupy inwalidów w związku z wypadkiem przy pracy. Termin badania kontrolnego wyznaczono na marzec 1993 r.

Od 1 stycznia 1992 r. ubezpieczony zaprzestał pracy zawodowej i wówczas Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał mu rentę inwalidzką trzeciej grupy inwalidów w związku z wypadkiem przy pracy.

Orzeczeniem Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia w G. z dnia 16 lutego 1993 r. S. Z. został zaliczony do drugiej grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia oraz do drugiej grupy inwalidów w związku z wypadkiem przy pracy. Termin badania kontrolnego wyznaczono na luty 1995 r.

Orzeczeniem Obwodowej Komisji Lekarskiej z dnia 1 lutego 1995 r. S. Z. został zaliczony do drugiej grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia oraz do drugiej grupy inwalidów w związku z wypadkiem przy pracy z powodu stanu narządu ruchu na stałe.

Wskutek wejścia w życie ustawy o emeryturach i rentach z FUS (od 1 stycznia 1999 r.) świadczenie pobierane przez S. Z. zostało przemianowane na rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W dniu 28 września 2012 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpłynęło pismo, w którym osoba o imieniu i nazwisku M. S. informowała ZUS, że S. Z. jest w pełni sprawny fizycznie i nosi pustaki oraz krawężniki.

W związku z wpływem powyższego pisma Główny Lekarz Orzecznik ZUS w G., w dniu 15 października 2012 r. wystąpił do Naczelnego Lekarza ZUS z wnioskiem o zajęcie stanowiska w trybie nadzoru zwierzchniego, wskazując, iż orzeczenie z dnia 1 lutego 1995 r. budzi zastrzeżenia co do zasad orzekania. W trakcie wszczętego w ten sposób postępowania sporządzono opinię specjalistyczną lekarza konsultanta neurologa, w której rozpoznano u S. Z. przewlekły zespół bólowy kręgosłupa, przepuklinę jądra miazdżystego L3-L4 L4 -L5 ześlizg L5 oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Konsultant stwierdził, że S. Z. utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji oraz, że stwierdzone objawy pozostają w związku z wypadkiem przy pracy z 1985 r.

Na wezwanie ZUS S. Z. złożył dokumentację lekarską, na którą składały się: sprawozdanie z badań laboratoryjnych, wyniki badania układu oddechowego radiologicznego, elektrokardiogram, usg dopplerowskie. Żaden z przedłożonych dokumentów nie dotyczył schorzeń kręgosłupa lędźwiowego.

W dniu 9 listopada 2012 r. akta ZUS uzupełnione o opinię konsultanta i złożoną przez ubezpieczonego dokumentację zostały ponownie przedstawione Naczelnemu Lekarzowi Orzecznikowi ZUS, który w piśmie z dnia 7 grudnia 2012 r. wskazał, iż kieruje sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS.

Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 14 stycznia 2013 r. stwierdziła, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy, jednakże częściowa niezdolność nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Komisja rozpoznała u S. Z. przewlekły bólowy zespół kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa wielopoziomowe i ześlizg L5, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, przebyty półpasiec głowy, częste infekcje dróg oddechowych w wywiadzie. Wskazano, iż ubezpieczony w dniu 5 marca 1987 r. w związku z wypadkiem przy pracy doznał urazu przeciążeniowego kręgosłupa L-S i od tego czasu miał bóle kręgosłupa w odcinku L-S. W dniu 8 listopada 2012 r. wnioskodawca był konsultowany przez neurologa, który stwierdził, że badany utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami w związku z wypadkiem przy pracy. Wskazano przy tym, że w dokumentacji neurologicznej jest zapis, że w dniu 1 marca 1985 r. ubezpieczony po dźwignięciu odczuł silny ból kręgosłupa LS, a w badaniu RTG z 20 maja 1985 r. stwierdzono ześlizg L5. Na podstawie badania Komisji Lekarskiej i w oparciu o konsultację neurologa ZUS orzeczono częściową niezdolność do pracy trwałą ale bez związku z wypadkiem przy pracy.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń, pozwany, decyzją z dnia 5 lutego 2013 r. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 marca 2013 r. na stałe i decyzją z dnia 10 lipca 2013 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

S. Z. złożył odwołania od obu decyzji.

Sprawy z odwołań od wskazanych powyżej decyzji toczyły się w Sądzie Okręgowym w Gdańsku VII Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pod sygn. akt VIII 1142/13, który wyrokiem z dnia 17 marca 2015 r. oddalił odwołania.

Na skutek wywiezionej przez ubezpieczonego apelacji, Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 10 listopada 2015 r. wydanym w sprawie sygn. akt III AUa 828/15 uchylił wyrok Sądu Okręgowego w części oraz poprzedzającą go decyzję z dnia 10 lipca 2013 r. i w tym zakresie przekazał sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi

rentowemu. Jednocześnie Sąd oddalił apelację ubezpieczonego w zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia odnoszącego się do decyzji z dnia 5 lutego 2013 r.

W wykonaniu zaleceń Sądu Apelacyjnego w Gdańsku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję.

Analizując trafność decyzji pozwanego, Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności wskazał, że kwestią, która podlegała badaniu w niniejszej sprawie w związku z częściowym uchYLENIEM przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku (wyrok z dnia 10 listopada 2015 r., sygn. akt III AUa 828/15) wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku (z dnia 17 marca 2015 r., sygn. akt VIIIU 1142/13), poprzedzającej go decyzji pozwanego z dnia 10 lipca 2013r. i w dalszej konsekwencji w związku z wydaniem przez organ rentowy nowej decyzji z dnia 15 grudnia 2015 r., był związek stwierdzonej u ubezpieczonego niezdolności do pracy (do 1 września 1997 r. grupy inwalidzkiej) z wypadkiem przy wykonywaniu rzemiosła z dnia 5 marca 1987 r.

Rozważając powyższe, Sąd I instancji zaznaczył, że spór w sprawie przysługującego S. Z. świadczenia z tytułu niezdolności do pracy miał charakter dwuaspektowy.

Sąd Okręgowy przypomniał, że pojęcie „wzruszalności” w prawie ubezpieczeń społecznych istotnie odbiega od przyjętego rozumienia tego terminu w doktrynie postępowania administracyjnego (zob. B. Adamiak, Wadliwość..., s. 28 i n.). Na uwagę zasługuje fakt, że przyczynę podważenia decyzji organu rentowego stanowić może nie tylko wadliwość aktu administracyjnego, lecz także niezgodność poczynionych ustaleń z rzeczywistym stanem uprawnień zainteresowanego, wynikająca z zajścia różnego rodzaju okoliczności (np. ustania lub ponownego powstania niezdolności do pracy), które dezaktualizują lub uaktualniają dotychczasowe ustalenia w zakresie istnienia/nieistnienia prawa do emerytury lub renty. Zdezaktualizowanie/uaktualnienie się decyzji rentowych nie wiąże się z ich wadliwością, gdyż zostały one wydane zgodnie z ukształtowanym ex lege stanem uprawnień zainteresowanego istniejącym na dzień powzięcia rozstrzygnięcia, który następnie uległ zmianie, czego organ rentowy nie mógł wziąć pod uwagę w chwili wydania pierwszorazowej (prawidłowej) decyzji. W związku z tym, że z wadliwością aktu administracyjnego mamy do czynienia w przypadku stwierdzenia uchybień normom prawa materialnego i/lub procesowego istniejącym w momencie podejmowania decyzji, to powołanie się na okoliczności faktyczne powstałe po wydaniu prawomocnej decyzji rentowej daje podstawę do wszczęcia postępowania w nowej sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, nie powinno zaś stanowić podstawy wznowienia postępowania inicjowanego z powodu kwestionowania stanu istniejącego w chwili podejmowania decyzji.

Różnice występujące między podstawami upoważniającymi do zmiany w prawie do świadczeń i ich wysokości, określone zostały w art. 107 i art. 114 ust 1 ustawy emerytalnej. Przepisy te pozostają względem siebie w alternatywie. Pierwszy odnosi się do zmian wtórnych (dlatego posłużono się w jego treści zwrotem „ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie), a drugi, koresponduje z pierwotnym brakiem prawa lub uprawnienia do określonej wysokości. Różnica ta jest wizualizowana przez art. 134 ust. 1 ustawy emerytalnej, który rozróżnia „ustanie prawa” oraz jego „nieistnienie”. Rozróżnienie to zostało podkreślone w orzecznictwie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13, OSNP 2015, nr 2, poz. 28), z którego wynika, że tryb nadzorczy, określony w art. 14 ust 4 w związku z art. 14 ust 5 pkt 1 i 3 ustawy emerytalnej nie jest odpowiedni, w sytuacji, gdy stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ zmianie, a zachodzi podejrzenie, że decyzja przyznająca prawo, na skutek błędnego orzeczenia, była od samego początku nieprawidłowa. W takim przypadku, instrumentem umożliwiającym skorygowanie błędu jest uruchomienie procedury określonej w art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2014 r., III UK 194/13, LEX nr 1539478, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2014 r., II UK 13/14, LEX nr 1540631).

W pierwszym wypadku, znaczenie ma wyłącznie konwersja zachodząca w ocenie niezdolności do pracy. W drugim, istotne jest to, czy zostały przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem uprzedniej decyzji.

Odnosząc się jedynie wypadkowo do decyzji z dnia 5 lutego 2013 r. Sąd wskazał, iż nie ma wątpliwości co do tego, że organ rentowy jest uprawniony do weryfikowania stanu zdrowia ubezpieczonych i orzekania, czy spełniają oni przesłanki do pobierania świadczeń. Na tej podstawie została oparta decyzja ZUS w przedmiocie przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w miejsce przysługującego do dnia 28 lutego 2013 r. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, zaś prawidłowość tej decyzji została potwierdzona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 listopada 2015 r. i wyrok ten jest w niniejszej sprawie wiążący na podstawie art. 365 kpc.

Jednocześnie Sąd podkreślił, iż prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. W aspekcie formalnoprawnym następuje więc zmiana rodzaju pobieranej renty, utrata prawa do renty lub ponowne nabycie uprawnień. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez lekarza orzecznika ZUS/komisję lekarską ZUS, który/a dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. W przypadku więc ustalania przez ZUS prawa do świadczeń uzależnionych od stwierdzenia niezdolności do pracy, trudno mówić o jakichkolwiek prawach nabytych.

Dodatkowo Sąd przypomniał, że w przeszłości, tj. do dnia 31 sierpnia 1997 r., na podstawie § 29 ust. 1 uchylonego rozporządzenia Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 5 sierpnia 1983 r. w sprawie składu komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu postępowania, trybu kierowania na badania przez te komisje oraz szczegółowych zasad ustalania inwalidztwa, Dz. U. Nr 47, poz. 214 ze zm.), nie można było wyznaczać badania lekarskiego osób, które osiągnęły wiek 55/60 lat, chyba że inwalidztwo tych osób zostało spowodowane urazem i nie miało charakteru trwałego oraz w przypadku inwalidztwa, które trwało nieprzerwanie ponad 10 lat. Z powołanej tu regulacji nie należy jednak wywodzić, że osoba, która przed dniem 1 września 1997 r. była nieprzerwanie od 10 lat inwalidą i z tego tytułu pobierała rentę, nie może obecnie zostać skierowana na badanie w celu ustalenia jej niezdolności do pracy, jako przesłanki prawa do renty. Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 26 stycznia 2006 r., III UZP 2/05 (OSNPUSiSP 2006, nr 11-12, poz. 187) oraz w wyrokach: z dnia 5 maja 2005 r., III UK 9/05 (OSNPUSiSP 2006, nr 3-4, poz. 56); z dnia 19 kwietnia 2006 r., II UK 143/05 (OSNPUSiSP 2007, nr 11-12, poz. 166); z dnia 26 września 2006 r., II UK 259/05 (LEX nr 395065) i z dnia 24 października 2006 r., II UK 91/06, omówienie: Rzeczp. z dnia 2 lutego 2007 r., s. C3), jednoznacznie opowiedział się za dopuszczalnością dokonywania ustaleń w tym zakresie przez ZUS. Dopuszczalność weryfikacji przesłanki niezdolności do pracy dotyczy więc także tych osób, którym przyznano rentę stałą przed zmianą przepisów o okresie orzekania o niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 15 października 2013 r., III AUa 305/13, LEX nr 1386246).

Odrębnym aspektem sprawy jest w ocenie Sądu kwestia związku stwierdzonej częściowej niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy z dnia 5 marca 1987 r. W tym zakresie Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 10 listopada 2015 r. uchylił decyzję i zobligował ZUS do uzupełnienia podstawy prawnej, jaka doprowadziła organ rentowy do weryfikacji uprawnień wnioskodawcy w powyższym zakresie.

Pozwany wykonując powyższy wyrok wydał decyzję z dnia 15 grudnia 2015 r. i wskazał, iż podstawę orzekania w kwestii związku częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego z wypadkiem przy pracy z dnia 5 marca 1987 r. stanowił art. 107 ustawy emerytalno-rentowej.

Zdaniem jednak Sądu przebieg postępowania przed organem rentowym po denuncjacji przeczy temu, aby faktycznie postępowanie toczyło się w oparciu o przywołaną podstawę prawną. Pozwany bowiem już w piśmie wszczynającym postępowanie z dnia 15 października 2012 r. wskazał podstawę prawną, na której działa tj. § 13 ust. 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. nr 273 poz. 2711). Przepis ten stanowi, że bezpośredni nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy wykonywany w danym oddziale ZUS w imieniu Prezesa ZUS przez głównego lekarza orzecznika obejmuje m.in. przedstawianie naczelnemu lekarzowi Zakładu wniosków dotyczących orzeczeń lekarzy orzeczników, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie braku ich zgodności ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności

do pracy. Także w kolejnych pismach, np. z dnia 22 stycznia 2013 r., wskazywano, iż orzeczenie budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego.

Wobec powyższego, Sąd uznał, iż mimo wskazywanej aktualnie podstawy prawnej, pozwany w decyzji z dnia 10 lipca 2013 r. dokonał de facto wstecznej weryfikacji prawidłowości orzeczenia Obwodowej Komisji Lekarskiej do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 1 lutego 1995 r. o zaliczeniu ubezpieczonego do II grupy inwalidów w związku z wypadkiem przy pracy na stałe, podczas gdy taka weryfikacja - zgodnie z prezentowanymi wyżej poglądami orzecznictwa i doktryny - mogłaby zdaniem Sądu nastąpić tylko w przypadku spełnienia przesłanek z art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Organ rentowy nie wykazał zaś w toku niniejszego postępowania istnienia przesłanek wymaganych treścią powołanego przepisu.

Przesłankami ponownej oceny uprawnień ubezpieczeniowych są „nowe dowody” i „ujawnione okoliczności” istniejące przed podjęciem decyzji organu rentowego i mające wpływ na ustalenie prawa do emerytur i rent. Odnosząc się do pierwszej podstawy ponownego ustalania prawa do świadczeń lub ich wysokości, Sąd stwierdził, że o ile organ rentowy nie posiada uprawnień do dokonywania niekorzystnej zmiany pierwotnej (ustalającej prawo do świadczenia lub jego wysokość) decyzji w oparciu o odmienną (powtórna) ocenę dowodów zebranych w poprzednim postępowaniu, o tyle wzruszenie takiego rozstrzygnięcia może być przeprowadzone w sytuacji przedstawienia nowych dowodów podważających wiarygodność uprzednio zgromadzonego materiału dowodowego, w tym dowodów uzyskanych już po wydaniu decyzji ZUS, pod warunkiem jednak, że wynikają z nich fakty powstałe przed tym momentem.

Na gruncie niniejszej sprawy nie budziło wątpliwości, że organ rentowy nie miał podstaw faktycznych i prawnych do skierowania sprawy ubezpieczonego do ponownego rozpoznania w trybie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, albowiem nie dysponował ani nową dokumentacją medyczną, ani innymi nowymi okolicznościami. Nie sposób bowiem za taką nową okoliczność uznać badania ubezpieczonego przeprowadzonego przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 14 marca 2013 r. i dokonaną ponownie ocenę tej samej dokumentacji medycznej, którą organ dysponował także w dniu 1 lutego 1995 r., kiedy to zostało wydane orzeczenie przez Obwodową Komisję Lekarską ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia. Takie postępowanie organu rentowego świadczy jedynie o dokonaniu odmiennej oceny związku między schorzeniem kręgosłupa lędźwiowego wnioskodawcy a skutkami wypadku przy pracy z dnia 5 marca 1987 r.

Z powyższym stanowiskiem nie polemizował pozwany, przyznając w toku niniejszego postępowania, iż ponowne badanie ubezpieczonego przez Komisję Lekarską ZUS nastąpiło w trybie § 13 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004 r. Powyższe jednoznacznie wskazuje, że organ rentowy podejmując decyzję o skierowaniu ubezpieczonego na ponowne badania przed Komisją Lekarską ZUS rozważał konieczność dokonania korekty orzeczenia z dnia 1 lutego 1995 r. z uwagi na powzięte podejrzenie braku zgodności tego orzeczenia ze stanem faktycznym lub z zasadami orzecznictwa a nie z tego powodu, że dysponował nowymi dowodami czy też innymi nowymi okolicznościami.

Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że w chwili weryfikacji uprawnień wnioskodawca pobierał rentę inwalidzką w związku z inwalidztwem II grupy pozostającym w związku z wypadkiem przy pracy na podstawie decyzji ZUS z dnia 15 kwietnia 1993 r., zaś trwałość tego uprawnienia wynikała z orzeczenia Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Zaopatrzenia i Inwalidztwa z dnia 1 lutego 1995 r. W dacie uznania wnioskodawcy za osobę dotkniętą trwałym inwalidztwem podstawę prawną do stwierdzenia inwalidztwa trwałego oraz stopnia inwalidztwa i związku inwalidztwa z wypadkiem przy pracy stanowiły przepisy rozporządzenia Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 5 sierpnia 1983 r. w sprawie składu komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu postępowania, trybu kierowania na badanie przez, te komisje oraz szczegółowych zasad ustalania inwalidztwa - § 8 pkt 3. §19 ust.1 §27 ust.1. Jednocześnie ani wskazane przepisy ani przepisy ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, czy ustawy z dnia 14 grudnia 1932 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin nie przewidywały obowiązku wskazywania, że świadczenie rentowe przyznawane jest okresowo, bądź trwale. Obowiązek taki względem decyzji organu rentowego został wprowadzony z dniem 1 września 1997 r. na mocy przepisów ustawy z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym. Ustawa ta rezygnując z dotychczasowej terminologii w zakresie inwalidztwa i renty

inwalidzkiej wprowadziła pojęcie niezdolności do pracy oraz kryteria ustalania tej niezdolności. W zmienionym art. 23 ustawy wprowadzona została definicja niezdolności do pracy całkowitej i częściowej, a w art. 24 określone zostały zasady orzekania niezdolności do pracy. Trwałą niezdolność do pracy orzekało się zgodnie z tymi przepisami, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy (ust. 2), a okresową niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy (ust. 3). Konsekwencją tego jest zróżnicowanie prawa do renty określone w nowym brzmieniu art. 34. Stanowi on w ust. 1, że osobie, która spełniła wymagane warunki przysługuje renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała i renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa. Ustawa wprowadziła także instytucję lekarza orzecznika w miejsce działających dotychczas komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (art. 25 ust. 1 w nowym brzmieniu). Tego rodzaju nowe uregulowania wymagały dostosowania do nich procedury. W związku z tym utraciło moc rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 czerwca 1983 r., a przepisy regulujące postępowanie w sprawach świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy znalazły się w ustawie. Zostało wydane rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych. Na podstawie § 14 tego rozporządzenia dotychczasowe rozporządzenie z dnia 5 sierpnia 1983 r. utraciło moc z dniem 1 września 1997 r.

W myśl art. 11 ust. 3 ustawy o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym renty inwalidzkie przyznane na podstawie przepisów dotychczasowych stały się z mocy prawa odpowiednio rentami z tytułu niezdolności do pracy (trwałej lub okresowej).

Mając na uwadze powyższe regulacje, Sąd stanął na stanowisku, że nie można aktualnie rozróżniać sytuacji ubezpieczonych, którym renta została przyznana na stałe przed dniem 1 września 1997 r. i po tej dacie i uznawać, że jedynie co do tych drugich ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy może nastąpić w warunkach art. 114 ustawy emerytalno - rentowej. Natomiast uprawnienia ubezpieczonych będących beneficjentami takich uprawnień sprzed dnia 1 września 1997 r. organ rentowy może weryfikować bez żadnych ograniczeń. Tego rodzaju interpretacja byłaby w ocenie Sądu niezgodna z konstytucyjną zasadą równości (art. 32 ust. 1 Konstytucji RP), gdyż forma ustalenia trwałości uprawnień do świadczenia (do 1 września 1997 r. orzeczenie komisji, a od 1 września 1997 r. decyzja ZUS) nie jest okolicznością dostatecznie uzasadniającą różnicowanie sytuacji prawnej obu grup ubezpieczonych. Przepisem rangi ustawowej sytuacja prawna obu grup ubezpieczonych została w pewien sposób zrównana.

Reasumując Sąd uznał, że odebranie S. Z. przez pozwanego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy nastąpiło z naruszeniem art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, dlatego też na podstawie art. 477¹⁴ §2 k.p.c. w zw. z art. 114 a contrario ustawy o rentach i emeryturach z FUS oraz na podstawie art. 18 ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków i chorób zawodowych Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznana ubezpieczonemu na stałe decyzją z dnia 5 lutego 2013 r. pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 5 marca 1987 r.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS traktującego o sprawowanym przez Prezesa Zakładu nadzorze nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy, poprzez zastosowanie do niego art. 114 ust. 1 stanowiącego, że prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, tylko wówczas, gdy po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość;
- art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez ustalenie, iż renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznana ubezpieczonemu na stałe decyzją z dnia 5 lutego 2013 r. pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 5 marca 1987 r.

Wskazując na powyższe, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, że zaskarżona decyzja z dnia 15 grudnia 2015 r. została wydana na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 6 i art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz art. 14 ust. 5 pkt 3 i art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Przepisy te zaś nie wymagają wskazania nowych dowodów, czy okoliczności istniejących przed wydaniem prawomocnej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, by organ rentowy z urzędu ponownie ustalił prawo do świadczenia, w tym przypadku do renty wypadkowej pobieranej przez S. Z..

Organ rentowy zaznaczył, że do kompetencji Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa w zakresie niezdolności do pracy. Wykonywanie czynności nadzorczych przez Prezesa Zakładu, jako podmiotu sprawującego zwierzchni nadzór nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego, nie jest wyłączone także po wydaniu i uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń. W ramach tego nadzoru istnieje możliwość dokonania kontroli orzeczenia lekarza orzecznika pod względem merytorycznym i formalnym, co wynika z art. 14 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS oraz § 12 i 13 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. W ocenie organu rentowego określona w art. 14 ust. 4 i ust. 5 instytucja nadzoru Prezesa Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy jest całkowicie niezależna od instytucji wznowienia postępowania określonej w art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mając na uwadze powyższe, jak również aktualne orzecznictwo Sądu Najwyższego pozwany uznał, że nowe badanie ubezpieczonego i nowe orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 14 stycznia 2013 r.. wydane w oparciu o przedłożoną przez ubezpieczonego aktualną dokumentację dotyczącą jego stanu zdrowia, stanowiły podstawę ustalenia, że nie istnieje prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego i z tego powodu decyzją z dnia 15 grudnia 2015 r. ZUS zasadnie odmówił S. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Pozwany zaznaczył, że nie przeprowadzał odrębnego postępowania na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, a kontrola orzeczenia OKIZ Nr 11 w G. z dnia 1 lutego 1995 r. została dokonana w trybie nadzoru Prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej. Przesłankę rozstrzygnięcia o odmowie prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy stanowi ustalenie, że ubezpieczony nie spełnia warunków prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy, gdyż na skutek powyższego nie utracił zdolności do wykonywania zatrudnienia, dlatego też apelacja pozwanego, jako zasadna, zasługuje na uwzględnienie.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawca wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia zasadności dokonanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych weryfikacji prawa ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy, a w szczególności związku tejże niezdolności z wypadkiem przy pracy, któremu S. Z. uległ w dniu 5 marca 1987 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego we wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające

z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz właściwie zastosował przepisy prawa materialnego, tj. przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383) oraz ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 1983 r., nr 30, poz. 144 ze zm.) W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając, jako prawidłowe ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji oraz wykładnię powołanych przepisów, uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Przystępując do analizy podniesionych w apelacji zarzutów, w pierwszej kolejności wskazać należy, iż bezsprzecznie - do czego nawiązywał skarżący - do kompetencji Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa w zakresie niezdolności do pracy. W ramach tego nadzoru Prezes posiada kompetencje w zakresie dokonania kontroli orzeczenia lekarza orzecznika pod względem merytorycznym i formalnym, co wynika z art. 14 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS oraz § 12 i 13 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. Tożsame stanowisko zajął zresztą Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 grudnia 2013 r. (I UK 190/13, LEX nr 1554380) wskazując, że zapobieżeniu ustaleniu prawa na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika budzącego uzasadnione podejrzenia, co do zgodności ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy służyć ma przysługujące Prezesowi Zakładu w toku postępowania regulowanego w art. 14 ustawy emerytalnej i w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, uprawnienie zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia (art. 14 ust. 2d ustawy emerytalnej i § 13 rozporządzenia). Łącznie z takim zarzutem Prezes może przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. Ocena orzeczenia w toku ustalania prawa do świadczenia w ramach wprowadzonego od dnia 1 maja 2005 r. dwuinstancyjnego trybu postępowania w zakresie orzekania o niezdolności do pracy koresponduje z prawem ubezpieczonego do wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w art. 14 ust. 2a i 2b ustawy emerytalnej. Po zaczęciu orzeczenia ze strony zainteresowanego lub ze strony organu rentowego, Komisja lekarska dokonuje ponownej, własnej oceny czasu powstania niezdolności do pracy lub innych okoliczności mających znaczenie dla prawa lub wypłaty świadczeń. To orzeczenie staje się dowodem wykazania warunków rentowych, służącym wydaniu decyzji zaskarżalnej do sądu cywilnego (por. art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej), tak jak orzeczenie lekarza orzecznika, co do którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości.

Wykonywanie czynności nadzorczych przez Prezesa Zakładu, jako podmiotu sprawującego zwierzchni nadzór nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego, nie jest wyłączone także po wydaniu i uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń. Należy przyjąć, że jego uprawnienia nie ograniczają się do toku postępowania o ustalenie prawa do świadczeń, albowiem Prezes może przekazać do rozpatrzenia przez komisję lekarską każdą sprawę, jeżeli stwierdzi, że orzeczenie lekarza orzecznika, albo komisji lekarskiej jest niezgodne ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (por. art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej). Takie działanie nadzorcze przysługiwało już poprzednio Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej na podstawie § 12 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 października 1958 r. w sprawie ustroju i zakresu działania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz. U. Nr 65, poz. 319) lub Prezesowi Zakładu, na podstawie § 9 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 1983 r. w sprawie zasad działania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu odwoławczego oraz sprawowania nadzoru nad działalnością tych komisji (Dz. U. Nr 36, poz. 166), „jeżeli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa inwalidzkiego”. Uprawnienie to oceniano jako osobny od kontroli stanu inwalidztwa rencisty instrument nadzoru nad prawidłowością orzeczeń komisji lekarskich „celem umożliwienia uchylecia błędnych a prawomocnych orzeczeń” (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 18 października 1965 r., III PO 35/65, OSNCP 1966 nr 3, poz. 42). Jednocześnie Sąd Najwyższy w powołanym orzeczeniu z dnia 3 grudnia 2013 r. podkreślił, że usuwalność wadliwości orzeczeń lekarskich ze względu na ich niezgodność ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa, będąca wystarczającą przesłanką ponownej oceny lekarskiej pod względem merytorycznym i formalnym, wywołała problem dopuszczalności weryfikacji ustaleń prawomocnej decyzji w przedmiocie prawa do świadczeń uzależnionych

od niezdolności do pracy. W poprzednim stanie prawnym precyzowano, że prawomocna decyzja organu rentowego, oparta na orzeczeniu komisji lekarskiej stanowiącym podstawę do jej wydania, może być zmieniona tylko w razie stwierdzenia, że komisja popełniła błąd w ustaleniu stanu faktycznego albo w zastosowaniu wiedzy lekarskiej przy ocenie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego (por. wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 1 kwietnia 1964 r., II TR 1140/63 z aprobowaną glosą J. Langa, OSPiKA 1966 nr 5, poz. 119). Obecnie to, czy zmienione w drodze nadzoru orzeczenie lekarskie może - i w jakich warunkach - być podłożem wydania nowej decyzji, wymaga odniesienia się do ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu co do związania stanem prawnym wynikającym z prawomocnej decyzji administracyjnej, której zmiana - w drodze ponownego rozpatrzenia uprawnień - może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych w art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, a więc ze względu na mające wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, przedłożone nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji. Korekta błędu w ocenie dowodów w nowym orzeczeniu lekarskim nie przekłada się wprost na możliwość wzruszenia prawomocnej decyzji (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2003 r., III UZP 5/03, OSNP 2003 nr 18, poz. 442 oraz wyroki: z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 228/03, OSP 2006 nr 10, poz. 118 z glosą aprobowaną R. Babińskiej, z dnia 5 maja 2005 r., III UK 242/04, OSNP 2006 nr 3-4, poz. 54 i z dnia 4 października 2006 r., II UK 30/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 289).

W zamkniętym tylko okresie od dnia 1 lipca 2004 r. (art. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. Nr 121, poz. 1264) do dnia 8 marca 2012 r., czyli dnia ogłoszenia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r., K 5/11, (OTK-A 2012 nr 2, poz. 16) obowiązywał przepis art. 114 ust. 1a ustawy emerytalnej, umożliwiający organom rentowym naprawienie własnych, niespowodowanych działaniem ubezpieczonych, błędów stwierdzonych po uprawomocnieniu się decyzji. Po ogłoszeniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego (sentencja została ogłoszona dnia 8 marca 2012 r. w Dz. U. z 2012 r., poz. 251) podstawa prawna naprawienia błędu organu rentowego co do oceny dowodów stanowiących podstawę ustalenia prawa została usunięta z porządku prawnego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2013 r., III UZP 5/12, OSNP 2013 nr 23-24, poz. 288). Podstawa taka została ponownie wprowadzona do porządku prawnego z dniem 18 kwietnia 2017 r. ustawą z dnia 10 lutego 2017 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r., poz. 715), bowiem zgodnie z obowiązującym od tej daty art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy emerytalnej, w sprawie 8 zakończoną prawomocną decyzją organ rentowy, na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, uchyla lub zmienia decyzję i ponownie ustala prawo do świadczeń lub ich wysokość, jeżeli przyznanie świadczeń lub nieprawidłowe obliczenie ich wysokości nastąpiło na skutek błędu organu rentowego. Należy jednak zwrócić uwagę, że w takim przypadku uchylenie lub zmiana decyzji nie może nastąpić, jeżeli od dnia jej wydania upłynął okres 3 lat (art. 114 ust. 1e pkt 3 ustawy emerytalnej obowiązujący od 18 kwietnia 2017 r.).

Potwierdzając, że ustalenie prawa do świadczeń z tytułu niezdolności do pracy istnieje rebus sic stantibus, stwierdzić należało, że dokonanie przez ZUS odmiennej oceny zgromadzonych w aktach dowodów w okresie od lutego 1995 r. do grudnia 2015 r. nie mogło być przyczyną wstrzymania prawa S. Z. do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, a w konsekwencji naprawienie domniemanego przez organ rentowy błędu co do ustaleń nie mogło nastąpić ani na podstawie art. 107 ustawy emerytalnej, ani w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa ZUS, gdy po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń nie zostały przedłożone nowości wskazane w art. 114 ust. 1 ustawy w brzmieniu obowiązującym przed 18 kwietnia 2017 r. (por. też m. in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2014 r., III UK 194/13, LEX nr 1539478, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2017 r., III UK 138/16, niepubl.).

A zatem, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie miał prawa weryfikować wydanej przeszło 17 lat temu prawomocnej decyzji przyznającej ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, któremu ubezpieczony uległ w dniu 5 marca 1987 r. w sytuacji, gdy jedyną przyczyną dla której dokonał jej ponownej analizy był złożony w organie rentowym donos. To za jego przyczyną Główny Lekarz Orzecznik ZUS w G., w dniu 15 października 2012 r. wystąpił do Naczelnego Lekarza ZUS z wnioskiem o zajęcie stanowiska w trybie nadzoru zwierzchniego, wskazując, iż orzeczenie z dnia 1 lutego 1995 r. budzi zastrzeżenia co do zasad orzekania. Po przeprowadzeniu badań oraz zapoznaniu się z przedłożoną przez wnioskodawcę dokumentacją medyczną Komisja

Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 14 stycznia 2013 r. stwierdziła, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy, jednakże częściowa niezdolność nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Powyższe orzeczenie stało się podstawą do wydania przez pozwanego decyzji z dnia 10 lipca 2013 r. odmawiającej ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Przedmiotowa decyzja została wydana na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, która to podstawa została następnie zakwestionowana w wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 listopada 2015 r. uchylającym wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 17 marca 2015 r. i przekazującym sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Po zapoznaniu się z uzasadnieniem wyroku pozwany wydał kolejną decyzję odmawiającą ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, wskazując jako podstawę prawną art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Zgodnie z treścią powołanego przepisu, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie, przy czym żadna ze wskazanych okoliczności nie miała miejsca w analizowanej sprawie. Jak podnosił bowiem pozwany zainicjowana przez donos analiza uprawień wnioskodawcy nie zmierzała do ustalenia, czy stan jego zdrowia uległ poprawie, względnie czy ustały skutki wypadku, jakiemu uległ w marcu 1987 r., a jedynie - jak wykazało przeprowadzone przez Sąd postępowanie - do podważenia zasadności orzeczenia Obwodowej Komisji Lekarskiej z dnia 1 lutego 1995 r., którym S. Z. został zaliczony do drugiej grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia oraz do drugiej grupy inwalidów w związku z wypadkiem przy pracy z powodu stanu narządu ruchu na stałe. Dokonanie zaś wstecznej weryfikacji prawidłowości orzeczenia z dnia 1 lutego 1995 r. przy jednoczesnym wskazaniu przez organ, jako podstawy działania art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, było nieuprawnione. Taka weryfikacja, co podkreślał w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia Sąd I instancji mogłaby nastąpić wyłącznie na podstawie art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, który jednak – co wynika z zaprezentowanych w początkowej części niniejszego uzasadnienia rozważań prawnych – nie mógł znaleźć w analizowanej sprawie zastosowania, albowiem pozwany nie dysponował żadnymi nowymi okolicznościami lub dowodowymi istniejącymi w dacie wydania decyzji, które uzasadniałyby weryfikowanie prawa ubezpieczonego do nabytego w 1995 roku świadczenia. A skoro tak, to zakwestionowanie przez pozwanego prawa S. Z. do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy nastąpiło z naruszeniem art. 114 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Mając na uwadze powyższe, dzieląc stanowisko Sądu I instancji i uznając apelację pozwanego za bezzasadną, Sąd Apelacyjny, na mocy art. 385 k.p.c., orzekł, jak w punkcie 1 sentencji.

W punkcie 2 wyroku zgodnie z § 2 pkt 1 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 in fine rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku poz. 1804 ze zm. – w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji) w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz wnioskodawcy kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Lucyna Ramlo SSA Daria Stanek SS A Grażyna Czyżak