

Sygn. akt III AUz 379/16

POSTANOWIENIE

Dnia 21 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Grażyna Czyżak (spr.)

Sędziowie: SA Daria Stanek

SA Bożena Grubba

po rozpoznaniu w dniu 21 września 2016 r. w Gdańsku na posiedzeniu niejawnym

sprawy W. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

o dodatek pielęgnacyjny

zażalenia ubezpieczonej

na postanowienie Sądu Okręgowego we Włocławku – IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 lipca 2016 r. w sprawie IV U 391/16

postanawia:

oddalić zażalenie.

SSA Grażyna Czyżak SSA Daria Stanek SSA Bożena Grubba

Sygn. akt III AUz 379/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 6 lipca 2016 r. w sprawie IV U 391/16 Sąd Okręgowy we Włocławku – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych odrzucił odwołanie ubezpieczonej W. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 26 kwietnia 2016 r.

W uzasadnieniu Sąd I instancji, powołując się na art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. wskazał, że ubezpieczona nie wniosła sprzeciwu od orzeczenia lekarz orzecznik ZUS z dnia 31 marca 2016 r., zaś w odwołaniu powołuje się wyłącznie na okoliczności związane z jej niezdolnością do pracy, a więc dotyczące jedynie tego orzeczenia.

Zażalenie na powyższe postanowienie złożyła ubezpieczona wnosząc o jego zmianę. Wskazała, że po otrzymaniu decyzji odmownej z dnia 26 kwietnia 2016 r. odwołała się w miesięcznym terminie. Skarżąca podała, że w trakcie badania w dniu 31 marca 2016 r. podpisała świstek podany przez lekarza orzecznika ZUS informującego, że decyzja w sprawie będzie przesłana pocztą. Nawet gdyby chciała interweniować i zapoznać się z treścią karteczki, to nie miałyby na to czasu, bo lekarz zakończył badanie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zażalenie wnioskodawczyni W. S. nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.; dalej ustawa) oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej „lekarzem orzecznikiem”. Ustęp 2a powołanego przepisu mówi, iż od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, zwanej dalej „komisją lekarską”, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia. Zgodnie z art. 14 ust. 3 ustawy 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.

W konsekwencji, na podstawie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c., sąd odrzuca odwołanie, w którym ubezpieczony podniósł wyłącznie zarzuty przeciwko orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS w kwestiach określonych w art. 14 ust. 1 pkt 1 - 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2006 r., II UZP 17/05, OSNP 2006, nr 15-16, poz. 245.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powyższej uchwały stwierdził nadto, że z brzmienia art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. jasno wynika, że ustawa, posługując się ogólnym pojęciem „sprawy o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy”, nie przewiduje żadnego przedmiotowego ograniczenia przesłanek tego świadczenia. Oznacza to, że „oparcie odwołania wyłącznie na zarzutach dotyczących orzeczenia lekarza orzecznika” dotyczy każdego takiego orzeczenia, a więc wszystkich kwestii ujętych w art. 14 ustawy, tj. oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego. W każdym z tych wypadków orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie o świadczenie, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy, niezależnie od tego, czy chodzi wyłącznie o stwierdzenie niezdolności do pracy, czy pozostałe kwestie. Postępowanie przed lekarzem orzecznikiem ma na celu ustalenie okoliczności związanych z niezdolnością do pracy (niezdolnością do samodzielnej egzystencji).

W rozpoznawanej sprawie lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 31 marca 2016 r. uznał, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Odbiór tego orzeczenia ubezpieczona pokwitowała własnoręcznym podpisem w dniu 31 marca 2016 r. (orzeczenie – k. 31 a.r. 056020380 t. II). Na druku orzeczenia umieszczona jest treść pouczenia dotycząca sposobu wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej ZUS, jak również pouczenie o konsekwencjach niewniesienia sprzeciwu, w przypadku, gdy odwołanie do sądu oparte będzie wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia - w postaci odrzucenia przez sąd odwołania. Strona nie wniosła odwołania do komisji lekarskiej ZUS w zakreślonym terminie (14 dni), który upłynął bezskutecznie 14 kwietnia 2016 r. Zaskarżoną decyzją z dnia 26 kwietnia 2016 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Wnioskodawczyni swoje odwołanie w niniejszej sprawie, a więc w sprawie o świadczenie

z ubezpieczenia społecznego, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – oparła wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia.

Skoro więc ubezpieczona nie zaskarżyła orzeczenia lekarza orzecznika ZUS do komisji lekarskiej, a tym samym nie wyczerpała drogi odwoławczej, to jej odwołanie zgodnie z art.

477⁹ § 3¹ k.p.c. należało odrzucić.

Wnioskodawczynie powinna dołożyć należytej staranności i w sposób wnikliwy i zrozumiały zapoznać się z treścią orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, a w razie wątpliwości zwrócić się do organu rentowego z prośbą o wyjaśnienie. Jeden egzemplarz orzeczenia lekarza orzecznika ZUS został jej doręczony, więc nie musiała zapoznawać się z jego treścią w czasie badania, tylko mogła zrobić to w domu. W ocenie Sądu II instancji pouczenie jest dokładne i precyzyjnie wskazuje kroki, jakie ubezpieczona winna podjąć w celu jego zaskarżenia, a także jakie są skutki jego niezaskarżenia. Ubezpieczona po zapoznaniu się z pouczeniem wiedziała, że nie zgadzając się z treścią orzeczenia lekarza orzecznika ZUS musi złożyć w ciągu 14 dni sprzeciw od tego orzeczenia do komisji lekarskiej ZUS, a nie czekać na wydanie decyzji przez organ rentowy. Złożenie w terminie odwołania od decyzji z dnia 26 kwietnia 2016 r. pozostaje bez wpływu na kwestię niezaskarżenia orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

Odnosząc się do zażalenia wnioskodawczynie, wskazać należy, iż nie zawiera ono zarzutów mogących podważyć trafność rozstrzygnięcia Sądu I instancji, ponieważ skarżąca opisuje stan zdrowia kwestionując orzeczenie lekarza orzecznika ZUS.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. orzekł, jak w postanowieniu.

SSA Grażyna Czyżak SSA Daria Stanek SSA Bożena Grubba