

Sygn. akt VIII U 347/13

POSTANOWIENIE

Dnia 9 października 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Magdalena Graul
Protokolant:	Dorota Laszczuk

po rozpoznaniu w dniu 9 października 2013 r. w Gdańsku

odwołania K. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 25 stycznia 2013 nr (...)

w sprawie K. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

postanawia:

I. uchylić zaskarżoną decyzję i sprawę przekazać do ponownego rozpoznania organowi rentowemu,

II. umorzyć postępowanie.

/na oryginale właściwy podpis/

Sygn. akt VIII U 347/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 stycznia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu K. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z tym, że Komisja Lekarska ZUS nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony K. C. nie zgodził się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 23 stycznia 2013 roku, wskazując, iż nadal jest niezdolny do pracy. Ubezpieczony podniósł, iż pozostaje pod stałą kontrolą lekarzy specjalistów z poradni hiperlipidowej, kardiologicznej, przyjmuje leki na stałe, nie jest w stanie podjąć pracy w wyuczonym zawodzie kucharza ani wykonywać pracy fizycznej z uwagi na przebyte zawały serca. Nadto, ubezpieczony podał, iż cierpi na bóle rąk i podudzi, co utrudnia mu normalne funkcjonowanie, natomiast zabieg polegający na

ustawieniu nerwu łokcia zaplanowany został na maj 2013 roku. Ubezpieczony wskazał, iż pogarsza mu się również wzrok, czego przyczyną jest wysoki cholesterol.

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację podniesioną w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczony K. C., ur. (...), z zawodu jest kucharzem. Ubezpieczony pracował jako kucharz, barman – kelner, murarz – tynkarz, murarz, pakowacz, operator maszyny, robotnik drogowy, stróż - dozorca.

Dowód: świadectwa pracy – k. 7, 13 – 35, 163, 164 akt ubezpieczeniowych.

W okresie od 26 stycznia 2011 roku do 31 stycznia 2013 roku ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Niesporne.

W dniu 5 grudnia 2012 roku ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony został skierowany na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 27 grudnia 2012 roku uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy, rozpoznając u niego chorobę niedokrwienną serca stabilną, stan po przebytych zawałach serca w 2008 roku, w 2010 roku i zabiegach angioplastyki tętnic wieńcowych, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemię rodzinną oraz nadwagę. Następnie, wobec wniesionego przez ubezpieczonego sprzeciwu, Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 23 stycznia 2013 roku również uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u ubezpieczonego tożsame schorzenia, których rozpoznania dokonał Lekarz Orzecznik ZUS.

Decyzją z dnia 25 stycznia 2013 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód: wniosek – k. 185 akt ubezpieczeniowych, orzeczenia – k. 188, 190 akt ubezpieczeniowych, opinie lekarskie – k. 47, 50 dokumentacji medycznej ZUS, sprzeciw – k. 48 dokumentacji medycznej ZUS, decyzja – k. 193 akt ubezpieczeniowych.

Biegły sądowy kardiolog stwierdził, iż ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2014 roku z przyczyn kardiologicznych.

W wywiadzie zawartym w protokole oględzin sądowo – lekarskich ubezpieczony podał, iż w kwietniu i maju 2013 roku przebył kolejne hospitalizacje z powodu incydentów NOZW – dławica niestabilna oraz, iż koronarografie ujawniają dalszą proliferację zmian miażdżycowych z krytyczną stenozą OM1, restenozą PTW oraz nową zmianą w tętnicy diagonalnej, przeprowadzono zabieg balonowania OM1+DES, echo wykazało pogorszenie globalnej EF z wyraźną tendencją do remodelingu i rozstrzeni LK, w maju 2013 roku przeprowadzono zaplanowany zabieg PCI Diag2 z implantacją stentu powlekanego, kolejną interwencję zaplanowano na czerwiec 2013 roku.

Dowód: opinia biegłego – k. 17 – 20.

Biegły sądowy neurolog stwierdził, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy z powodu schorzeń neurologicznych.

Dowód: opinia biegłego – k. 23 – 24.

Organ rentowy, ustosunkowując się do opinii biegłych sądowych, stwierdził, iż w okresie po badaniu ubezpieczonego przez Komisję Lekarską ZUS doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, wymagającego hospitalizacji.

Wykonana koronarografia podczas hospitalizacji w kwietniu i maju 2013 roku ujawniła dalszą proliferację zmian miażdżycowych, wymagających zabiegów chirurgicznych. Organ rentowy stwierdził, iż powyższe okoliczności stanowią nowe okoliczności w sprawie i wniósł o możliwość ponownej analizy stanu zdrowia ubezpieczonego.

Niesporne, vide: pisma organu rentowego – k. 36, 37 akt ubezpieczeniowych.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd uznał, że wystąpiła w sprawie nowa okoliczność w rozumieniu przepisu art. 447¹⁴ § 4 k.p.c. i dlatego decyzję z dnia 25 stycznia 2013 roku należało uchylić, przekazać sprawę do rozpoznania organowi rentowemu oraz umorzyć postępowanie.

Zgodnie z przepisem art. 447¹⁴ § 4 k.p.c., w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyła decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż 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).

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 sędziwi, 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.

W postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych Sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu. Decyzja odmawiająca prawa do renty rozstrzyga o braku prawa do tego świadczenia od dnia wniosku do dnia wydania decyzji i nie wypowiedza się co do okresu późniejszego. Inaczej zatem niż w przypadku decyzji przyznającej świadczenie - nie rozstrzyga ona na przyszłość - poza okres zamknięty decyzją. Przedmiotem postępowania sądowego nie może być zatem prawo do renty za okres, którego nie obejmuje zaskarżona decyzja. Istotą sprawy stanowi prawo do renty od wniosku o świadczenie do dnia wydania decyzji.

Zwrócić należy również uwagę, że przepis art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. dotyczy określonej kategorii spraw, a mianowicie spraw, w których odwołanie od decyzji, której podstawę stanowi orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. Ustawodawca wyraźnie określił, że spór dotyczyć musi wyłącznie kwalifikacji stanu zdrowia ubezpieczonego na podstawie przesłanek niezdolności do pracy wynikających z art. 12 i 13 ustawy emerytalnej i to kwalifikacji dokonanej na podstawie orzeczenia komisji

lekarskiej. Są to sprawy, w których ubezpieczony kwestionuje stanowisko organu rentowego wynikające z podstawy faktycznej decyzji odnoszącej się do orzeczenia komisji lekarskiej, tj. 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 jest o „nowych okolicznościach”, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Dla przykładu, „nowe okoliczności” to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie ocenił 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.

Odnosząc powyższe rozważania do niniejszej sprawy, wskazać należy, iż w oparciu o opinię biegłego sądowego kardiologa uznać należało, że po wniesieniu przez ubezpieczonego odwołania do Sądu w lutym 2013 roku wystąpiły nowe okoliczności świadczące o pogarszającym się stanie zdrowia ubezpieczonego, a przynajmniej o istniejącym procesie chorobowym. Sąd zważył, iż ubezpieczony w wywiadzie zawartym w protokole oględzin sądowo – lekarskich, sporządzonym przez biegłego sądowego kardiologa, podał, iż w kwietniu i maju 2013 roku przebył kolejne hospitalizacje z powodu incydentów NOZW – dławica niestabilna oraz, iż koronarografie ujawniają dalszą proliferację zmian miażdżycowych z krytyczną stenozą OM1, restenozą PTW oraz nową zmianą w tętnicy diagonalnej, przeprowadzono zabieg balonowania OM1+DES, echo wykazało pogorszenie globalnej EF z wyraźną tendencją do remodelingu i rozstrzeni LK, w maju 2013 roku przeprowadzono zaplanowany zabieg PCI Diag2 z implantacją stentu powlekanego oraz kolejną interwencję zaplanowano na czerwiec 2013 roku.

Sąd zważył również, iż Lekarzowi Orzecznikowi ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS nie była znana dokumentacja medyczna dotycząca zabiegów ubezpieczonego, przeprowadzonych w kwietniu i maju 2013 roku ani stan zdrowia ubezpieczonego po przebyciu hospitalizacji. Przytoczone okoliczności miały miejsce po dacie badania ubezpieczonego przez Lekarzy Orzeczników ZUS i dacie wydania zaskarżonej decyzji. Tym samym, nie mogły być one przeanalizowane przez Lekarzy Orzeczników ZUS, ani tym bardziej stanowić przedmiotu zaskarżonej decyzji.

Również organ rentowy, ustosunkowując się do opinii biegłych sądowych, stwierdził, iż w okresie po badaniu ubezpieczonego przez Komisję Lekarską ZUS doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, wymagającego hospitalizacji, a wykonana koronarografia podczas hospitalizacji w kwietniu i maju 2013 roku ujawniła dalszą proliferację zmian miażdżycowych, wymagających zabiegów chirurgicznych. W ocenie organu rentowego powyższe okoliczności stanowią nowe okoliczności w sprawie.

Sąd stwierdził zatem, iż nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego zostały ujawnione w trakcie postępowania sądowego. Organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na etapie postępowania przed organem rentowym, nie dokonały oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z uwzględnieniem nowych okoliczności ujawnionych w postępowaniu sądowym. Ubezpieczony zaś w odwołaniu kwestionował wyłącznie oceniony przez lekarzy orzeczników ZUS stan zdrowia, nie zgadzając się z orzeczeniami o zdolności do pracy.

W tym stanie rzeczy organ rentowy winien rozpoznać wniosek ubezpieczonego na nowo z uwzględnieniem przez lekarzy orzeczników także dokumentacji zgromadzonej w aktach sądowych wskutek bowiem uchylecia decyzji ZUS jest to dokumentacja zgromadzona w toku zawisłego postępowania rentowego.

Oczywistym jest przy tym, że skoro doszło do uchylecia zaskarżonej decyzji, to dopóki nie zostanie wydana nowa decyzja, wniosek ubezpieczonego pozostaje nierozpoznany i ze względu na znaczny wpływ czasu od daty wniesienia wniosku rentowego sprawa powinna być załatwiona przez organ rentowy w sposób priorytetowy.

Podkreślenia także wymaga, iż ocenie organu rentowego podlegać będzie nie tylko stan ubezpieczonego z okresu od daty złożenia wniosku rentowego do daty wydania nowej decyzji, ale też okres ewentualnej dalszej niezdolności do pracy, z możliwością zróżnicowania oznaczenia stopnia niezdolności do pracy w poszczególnych okresach, będących przedmiotem decyzji.

Mając na uwadze powyższe, Sąd, na podstawie przepisu art. 447¹⁴ § 4 k.p.c., orzekł jak w sentencji postanowienia.

SSO Magdalena Graul