

Sygn. akt V U 92/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 października 2013 roku

Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie następującym:

Przewodniczący: **SSO Radosław Buko**

Protokolant: st. sekr. sądowy Beata Pezena

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2013 roku w Słupsku

odwołania K. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 10 grudnia 2012 roku znak (...)

w sprawie **K. D.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.**

o rentę

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej K. D. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 2 października 2012 roku na okres 2 (dwóch) lat, nie stwierdzając odpowiedzialności organu rentowego

## UZASADNIENIE

**Ubezpieczona K. D.** wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 10 grudnia 2012 roku, znak (...) odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona domagała się zmiany decyzji argumentując, iż choruje od długiego czasu, co nie pozwala jej na podjęcie pracy zarobkowej.

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.** wniósł o oddalenie odwołania, podnosząc, że lekarz orzecznik i Komisja Lekarska ZUS, po przeprowadzeniu badania lekarskiego uznali, że K. D. nie jest niezdolna do pracy.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczona K. D. urodziła się (...)roku, ma 43 lata, posiada wykształcenie zawodowe – rolnik, nie pracowała w zawodzie, pracowała jako sprzątaczką.

Bezsporne

Ubezpieczona K. D. udowodniła wymagany okres składkowy i nieskładkowy. W dniu złożenia wniosku była zatrudniona na podstawie umowy o pracę.

dowód: pismo organu rentowego z dnia 14.10.2013r. k 60 akt sprawy

W dniu 2 października 2012 roku ubezpieczona wniosła o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 13 listopada 2012 roku rozpoznał u ubezpieczonej wysoką krótkowzroczność degeneracyjną obu oczu i niedowidzenie obu oczu i orzekł, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. K. D. wniosła sprzeciw od powyższego orzeczenia do komisji lekarskiej ZUS, która orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Na tej podstawie organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 10 grudnia 2012 roku odmówił K. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: akta rentowe: wniosek k. 1 – 2, zaskarżona decyzja k 42 orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 13 listopada 2012 roku k.39, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 10 grudnia 2012 roku k. 41

Stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia okulistyczne :

1. wysoka krótkowzroczność i mały astygmatyzm krótkowzroczny obu oczu z przewagą oka prawego,
2. zmiany zwyrodnieniowe krótkowzroczne siatkówek obu oczu,
3. znaczne niedowidzenie obu oczu, praktyczna ślepotą oka prawego,
4. brak obuocznego widzenia
5. ograniczenie pola widzenia obu oczu

powodują u ubezpieczonej całkowitą niezdolności do pracy na okres 2 lat. U ubezpieczonej nastąpiło pogorszenie widzenia zwłaszcza okiem lewym, oko prawe zawsze było okiem słabym. Badana ma znaczne ograniczenie ostrości wzroku, wymaga korekcji okularowej do dali i bliży na stałe.

dowód: opinia biegłego sądowego okulisty z dnia 26 czerwca 2013 roku k.25 – 26 akt sprawy, aneks do opinii k.47 akt sprawy

Bezsporne jest to, że do opinii uzupełniającej biegłego okulisty z dnia 13.08.2012r. zastrzeżeń nie złożyła żadna ze stron.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie ubezpieczonej K. D. zasługuje na uwzględnienie.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy ubezpieczona jest niezdolna. Spełnienie przez ubezpieczoną pozostałych warunków określonych w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. 2009r., Nr 153, poz. 1227) nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Zgodnie natomiast z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst Dz.U. Nr 153, poz.1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące przesłanki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a jego niezdolność do pracy powstała w okresach przewidzianych w ustawie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ich ustania.

Definicję niezdolności zawiera przepis art. 12 ustawy, który stanowi, że 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.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i 3 w/w ustawy).

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także 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 w/w ustawy).

Dokonując zaś oceny przewidywanego okresu niezdolności do pracy zarobkowej bierze się pod uwagę przesłanki wynikające z treści § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. nr 273, poz. 2711), czyli charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy. Treść powołanych przepisów obliguje do tego, aby niezdolność do pracy rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnej osoby, przy uwzględnieniu jej stanów chorobowych, wieku, kwalifikacji.

W świetle cytowanych wyżej przepisów zasadniczą kwestią wymagającą rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie, od której zależała skuteczność odwołania ubezpieczonej było ustalenie, czy jest ona niezdolna do pracy całkowicie lub częściowo.

Na tę okoliczność Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłego okulisty, mając na uwadze rodzaj rozpoznanych u K. D. schorzeń.

Powołany w sprawie biegły sądowy okulista rozpoznał u ubezpieczonej wadę wzroku, która wykryta została w 7 roku życia, która systematycznie się powiększa. U ubezpieczonej występuje wysoka krótkowzroczność i mały astygmatyzm krótkowzroczny obu oczu z przewagą oka prawego, zmiany zwyrodnieniowe krótkowzroczne siatkówek obu oczu, znaczne niedowidzenie obu oczu, praktyczna ślepotą oka prawego, brak obuocznego widzenia ograniczenie pola widzenia obu oczu. Biegły stwierdził, że stan narządu wzroku upoważnia do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy na okres 2 lat. Biegły podkreślił, że u ubezpieczonej nastąpiło pogorszenie widzenia zwłaszcza okiem lewym, oko prawe zawsze było okiem słabym. Ustosunkowując się do zastrzeżeń organu rentowego biegły podtrzymał swoją opinię. Zdaniem biegłego w okresie od 2008r. ubezpieczona miała ostrość wzroku oka lewego 0,5 – 0,7 w korekcji choć już w 2012r. spadło do 0,3. Obecnie wynosi 0,1 w korekcji.

W ocenie Sądu wydaną opinię należało przyjąć za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, ponieważ jest ona miarodajna, wnioski w niej wysnute logiczne i właściwe, a ich uzasadnienie jest wyczerpujące i przekonujące.

Opinia została wydana po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej oraz zapoznaniu się ze zgromadzoną w aktach dokumentacją medyczną. Biegły w sposób jasny wskazał, dlaczego uznał K. D. za całkowicie niezdolną do pracy, a Sąd nie widzi jakichkolwiek podstaw do podważenia opinii. W szczególności biegły ocenił jej zdolność do zatrudnienia w wykonywanym zawodzie odpowiednio do jej stanu zdrowia. Biegły nie miał jakichkolwiek wątpliwości, iż ubezpieczona nie nadaje się do wykonywania pracy w swoim zawodzie. W ocenie Sądu biorąc pod uwagę stwierdzone schorzenia narządu wzroku nie może być mowy o prawidłowym wykonywaniu przez ubezpieczoną pracy fizycznej.

Zważyć w tym miejscu należy, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Sąd zważył, iż pozostałe opinia biegłego jest rzetelna, a jej wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione zgodnie z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłego, a tym samym zasługują na danie im wiary.

Do opinii biegłego z dnia 27.06.2013r. organ rentowy wniósł zastrzeżenia, podnosząc bezzasadny argument, że ubezpieczona nie korzystała ze zwolnień lekarskich. Organ rentowy w piśmie z dnia 14.10.2013r. wniósł o uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania stosownie do art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., z uwagi że nowa dokumentacja z dnia 23.07.20132 roku nie była znana organowi rentowemu. W ocenie Sądu Okręgowego w sprawie nie zachodziły przesłanki do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, bowiem biegła wydając opinię również nie dysponowała tą dokumentacją, a w sprawie nie pojawiło się żadne nowe nierozpoznane przez organ rentowy schorzenie, co mogło stanowić nową okoliczność, o jakiej mowa w przywołanym wyżej przepisie.

W wyroku z dnia 30 marca 2000r. w sprawie II UKN 444/99 opublikowanym w OSNP 2001/17/543 Sąd Najwyższy stwierdził, że w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych organ rentowy ma pozycję strony (art. 477<sup>10</sup> § 1 kpc), więc powinien przejawiać odpowiednią aktywność dowodową, między innymi wobec treści dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych, a w przeciwnym razie ponosi negatywne skutki prawne swej bierności, polegające zwłaszcza na zmianie wydanej decyzji czy oddaleniu wniesionego środka zaskarżenia.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że organ rentowy nie kwestionował też ostatecznie tego, że ubezpieczona posiada wymagany staż umożliwiający nabycie prawa do renty.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw w takiej sytuacji do stosowania art. 477<sup>14</sup> § 4 kpc i uchylania zaskarżonej decyzji.

W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Z tego powodu sąd co do zasady nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, a ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 r., I UK 382/04, LEX nr 276245). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273). Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku.

Z dniem 1 stycznia 2005 r. wszedł w życie nowy przepis - art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. - dotyczący postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych, wprowadzony ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 121, poz. 1264). Zgodnie z nim, 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, lecz uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. W związku z tą nowelizacją pojawia się pytanie, czy wprowadza ona wyjątek od powyżej przedstawianej zasady, zobowiązując sąd do oceny decyzji odmawiającej prawa do świadczenia na podstawie stanu faktycznego powstałego już po wydaniu decyzji (art. 316 § 1 k.p.c.).

Zaznaczyć należy, że w doktrynie przyjmuje się, że odstępstwo od wykładni językowej musi znajdować oparcie w wynikach wykładni celowościowej, funkcjonalnej, systemowej albo w świetle innych ważnych okoliczności - wobec absurdalnego, niekonstytucyjnego czy oczywiście niesłusznego wyniku interpretacji językowej. Poprzestanie na wykładni językowej art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., z której wynikałoby, że w pojęciu "nowe okoliczności" mieści się pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego po wniesieniu odwołania, prowadziłoby do niemożliwych do zaakceptowania rezultatów.

Interpretacja powyższego przepisu była przedmiotem dwóch wypowiedzi Sądu Najwyższego, w których wyrażono pogląd, że art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. 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. Takie okoliczności (dowody) sąd drugiej instancji może pominąć. Przyjęto także, że jeżeli nowe (ujawnione w postępowaniu apelacyjnym) okoliczności dotyczą stanu zdrowia z daty zaskarżonej decyzji, to zastosowanie ma ogólna reguła wynikająca z art. 381 k.p.c. W obu tych orzeczeniach zasadniczą argumentację stanowiło odwołanie się do zasady kontroli decyzji organu rentowego na podstawie stanu faktycznego występującego w dacie jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, Monitor Prawa Pracy 2007 nr 11, s. 600, z dnia 16 maja 2008 r., I UK 385/07 OSNP 2009 nr 17-18, poz. 240). W wyroku z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, Sąd Najwyższy uznał także, że art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. stanowi wyjątek od zasady, przewidującej kontrolowanie przez sąd ubezpieczeń społecznych stanu rzeczy na dzień wydania decyzji przez organ rentowy i przyjął, że 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 wtedy, gdy zmiana w stanie zdrowia ubezpieczonego wpływająca na stwierdzenie jego niezdolności do pracy nastąpiła do chwili zamknięcia rozprawy przed sądem pierwszej instancji (art. 316 k.p.c.).

Sąd Najwyższy nie podziela poglądu, że art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. wprowadza wyjątek od zasady oceny przez sąd legalności decyzji według stanu faktycznego istniejącego w dacie jej wydania i uprawnia sąd do brania pod uwagę stanu rzeczy (stanu faktycznego) istniejącego w dniu orzekania. W konsekwencji bowiem taka wykładnia wymuszałaby jedynie orzeczenie kasatoryjne i to w stosunku do całej decyzji, mimo że byłaby ona niewadliwa za okres do dnia wydania decyzji. Pozostawałaby ona także w sprzeczności z inną zasadą orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2010 r. II UZ 49/09, LEX nr 583831 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210 i z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, LEX nr 863946). Zgodnie więc z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477<sup>14</sup> § 2 i art. 477<sup>14a</sup> 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 wypowiada 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. W konsekwencji, istotą sprawy stanowi prawo do renty od wniosku o świadczenie do dnia wydania decyzji i tylko co do niej istnieje zakaz merytorycznego orzekania przez sąd w sytuacji wskazanej w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c.

Zwrócić należy uwagę, że art. 477<sup>14</sup> § 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 emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) i to kwalifikacji dokonanej na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej, skoro odwołanie ma się opierać "wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia". Chodzi więc o sprawy, w których ubezpieczony kwestionuje stanowisko organu rentowego wynikające z podstawy faktycznej decyzji odnoszącej się do orzeczenia komisji lekarskiej, Prościej rzecz ujmując, przepis ten dotyczy spraw, w których ubezpieczony nie zgadza się z oceną jego stanu zdrowia wyrażoną w tym orzeczeniu, która powoduje, że na dzień wydania decyzji nie spełnia on - według organu rentowego - jednego z warunków koniecznych prawa do renty. Okoliczności dotyczące stanu zdrowia z okresu po wydaniu decyzji wykraczają więc poza zarzuty dotyczące orzeczenia komisji lekarskiej, na podstawie którego wydawana jest decyzja. Konsekwentnie zatem w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. mowa o "nowych okolicznościach", które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Dla przykładu, "nowe okoliczności" to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Jeśli ujawnią się one w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, sprawa "wraca" na etap postępowania przed organem rentowym po to zasadniczo, aby organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mogły dokonać ponownej oceny stanu zdrowia z ich uwzględnieniem. Jak wynika z projektu ustawy nowelizacyjnej wprowadzającej art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., miał on być jednym z instrumentów obniżenia kosztów postępowań sądowych (opinii biegłych sądowych), pokrywanych ze środków budżetu państwa. Ocena "nowych okoliczności" przez organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może doprowadzić do zmiany pierwotnego stanowiska organu rentowego i zakończenia sporu - bez potrzeby jego rozstrzygnięcia przed sądem i ponoszenia kosztów opinii biegłych.

Przeprowadzone w postępowaniu sądowym dowody (opinie biegłych), które wskazują na powstanie niezdolności do pracy dopiero po wniesieniu odwołania do sądu, potwierdzają przecie, że zaskarżona decyzja, a wcześniej - orzeczenie komisji lekarskiej, nie były wadliwe. Nie ma więc racjonalnego powodu, aby niewadliwa decyzja miała podlegać uchyleniu. Jeszcze bardziej nieracjonalne byłoby zastosowanie trybu postępowania przewidzianego w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. z uwagi na opinię biegłych potwierdzającą niezdolność do pracy powstałą po wniesieniu odwołania do sądu, jednakże nie w okresie, wymienionym w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ani w okresie wnikającym z art. 61 tej ustawy. Przepis, który ma na celu umożliwienie uruchomienia procedury orzeczniczej przed organem rentowym weryfikującej "nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy", prowadziłby do ponownego rozpoznania sprawy przez ten organ - bez potrzeby przeprowadzenia badania. Byłoby ono bowiem zbędne, jeśli niezdolność do pracy, powstała po wniesieniu odwołania, nie łączyłaby się ze spełnieniem pozostałych przesłanek prawa do renty albo nie powodowałaby przywrócenia prawa do renty (art. 61). Uzasadnione natomiast jest uchylenie decyzji, jeśli ujawnione w postępowaniu sądowym "nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy" mogą prowadzić do jej zmiany w wyniku ponownej oceny stanu zdrowia za okres objęty decyzją - bez potrzeby ponoszenia kosztów postępowania dowodowego przed sądem.

Należy też zwrócić uwagę na jeszcze jeden bardzo ważny aspekt sprawy. Stan zdrowia jest wartością zmienną. Przyjęcie koncepcji, że "nowe okoliczności", które zobowiązują sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia 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". W rezultacie owe "nowe okoliczności" dotyczyłyby czasu coraz bardziej odległego od wniosku o świadczenie. Usprawnienie postępowania przed sądem i obniżenie jego kosztów nie może

być celem samym w sobie, a takiego charakteru nabrałby przepis art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., gdyby jego działanie miało prowadzić do niemożności zakończenia sprawy o rentę. Tymczasem nie ma przecież przeszkód, aby ubezpieczony - po każdorazowej decyzji odmawiającej prawa do renty, niezależnie od wniesionego od niej odwołania - występował z kolejnym wnioskiem o to świadczenie z uwagi na późniejsze pogorszenie stanu zdrowia.

Przedstawione powyżej stanowisko zaprezentowane w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12.01.2012r. w sprawie II UK 79/11 LEX 1130387 Sąd Okręgowy rozstrzygający niniejszą sprawę w pełni aprobuje i podziela. W okolicznościach niniejszej sprawy jak wynika z opinii biegłego okulisty pogorszył się w 2012r. stan narządu wzroku już przed wydaniem zaskarżonej decyzji. Również biegły okulista nie miał trudności z ustaleniem istnienia niezdolności do pracy w opinii z dnia 27.06.2013r. mimo, że nie dysponował wynikiem badania angiografii fluoresceinowej. W tym stanie rzeczy zbędne jest ponawianie postępowania przed organem rentowym skoro organ ten nie neguje faktu spełnienia przesłanek nabycia prawa do renty to jest istnienia niezdolności do pracy oraz posiadania wymaganego stażu ubezpieczeniowego. W ocenie Sądu Okręgowego domaganie się w takiej sytuacji od ubezpieczonego, tego aby wystąpił z nowym wnioskiem o rentę razi nadmiernym formalizmem. Podkreślić też należy, że nie doszło do powstania nowego schorzenia w okresie między wydaniem decyzji, a zamknięciem rozprawy, lecz niewątpliwie stan narządu wzroku uzasadniał ustalenie istnienia całkowitej niezdolności do pracy i przyznanie prawa do renty z tego tytułu.

Orzekając niezdolność do pracy na okres 2 lat, Sąd wziął pod uwagę, że schorzenia ubezpieczonej są tego rodzaju, iż możliwa jest poprawa stanu zdrowia.

Z tych racji natury faktycznej i prawnej Sąd w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej K. D. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 2 października 2012 roku na okres 2 lat o czym orzekł jak w sentencji.

Zgodnie z treścią art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd był zobowiązany, przyznając odwołującej prawo do świadczenia, do zamieszczenia z urzędu w sentencji wyroku rozstrzygnięcia w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego odnośnie do nieustalenia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji tj. zarówno przyznającego prawo do świadczenia, jak też jego brak (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.04.2010 r., II UK 330/09, LEX 604220). W ocenie Sądu Okręgowego w przedmiotowej sprawie brak było podstaw do obciążenia odpowiedzialnością organu rentowego za nieprzyznanie odwołującej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności już na etapie postępowania przez ZUS. Ocena niezdolności do pracy ubezpieczonej wymagała przeprowadzenia postępowania dowodowego dowody na istnienie tej niezdolności pojawiły się dopiero w postępowaniu sądowym.