

Sygn. akt III AUz 278/12

POSTANOWIENIE

Dnia 8 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący :	SSA Jolanta Ansion
Sędziowie :	SSA Ewa Piotrowska
	SSA Maria Małek-Bujak

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania E. P. (E. P.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

w związku z zażaleniem ubezpieczonego E. P.

na postanowienie Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Bielsku-Białej

z dnia 24 sierpnia 2012r., sygn. akt VI U 1156/12

w przedmiocie odrzucenia odwołania ubezpieczonego

postanawia: 1. uchylić zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 19 lipca 2012r. i przekazać sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania;

2. umorzyć postępowanie.

/-/ SSA E. Piotrowska /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA M. Małek-Bujak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUz 278/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 lipca 2012 roku organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. ustalił ubezpieczonemu E. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, w związku

z wypadkiem w drodze do pracy na stałe, na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 21 czerwca 2012 roku, w którym uznano, że odwołujący jest trwale częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem, a całkowicie trwale niezdolny do pracy bez związku z wypadkiem. Lekarz ten uznał też brak niezdolności do samodzielnej egzystencji, dlatego zaskarżoną decyzją z dnia 19 lipca 2012 roku, organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, w związku z wypadkiem oraz odmówił prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczony podniósł, że jest ona krzywdząca. Stwierdził, że będąc na komisji lekarskiej został przebadany jedynie na schorzenia powstałe wcześniej, w związku z wypadkiem przy pracy. W dniu 21 czerwca 2012 roku prosił o przebadanie i wydanie nowej decyzji, po uwzględnieniu pogorszenia stanu zdrowia wywołanego rakiem gruczołu krokowego z przerzutami do kości i podejrzeniem przerzutów do węzłów chłonnych jamy brzusznej.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego odrzucenie.

Postanowieniem z dnia 24 sierpnia 2012 roku Sąd Okręgowy Wydział VI Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Bielsku-Białej odrzucił odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji. W uzasadnieniu Sąd stwierdził, że ubezpieczony wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących okoliczności podlegających ocenie przez lekarza orzecznika ZUS i będących podstawą wydania przez niego orzeczenia z dnia 21 czerwca 2012 roku. Biorąc pod uwagę, że ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 21 czerwca 2012 roku do komisji lekarskiej ZUS, na podstawie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c., Sąd Okręgowy odrzucił odwołanie.

Zażalenie na postanowienie wniósł ubezpieczony, podnosząc, że nie zgadza się on z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 21 czerwca 2012 roku. Podniósł on, że po pobycie w szpitalu w maju 2012 roku rozpoznano u niego rak gruczołu krokowego z przerzutami do kości i do jamy brzusznej, jednocześnie stwierdzając, że nie kwalifikuje się on do leczenia operacyjnego ani chemioterapii, a jedynie do leczenia hormonalnego w szpitalu. Skarżący stwierdził, że w związku z terapią i zażywaniem leków jego stan zdrowia i samodzielności bardzo się pogorszył. Jego skutkiem jest niekontrolowane zasypianie w ciągu dnia, silne bóle, chwilowe utraty równowagi ruchowej oraz utrata orientacji w przestrzeni mieszkalnej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zażalenie ubezpieczonego okazało się zasadne i spowodowało przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Na mocy art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku (t. j. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia.

Zgodnie z normą art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), oceny niezdolności do pracy oraz daty jej powstania dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu.

Od takiego orzeczenia osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia.

Dodać należy, że orzeczenie lekarza orzecznika w zakresie, od którego nie wniesiono sprzeciwu stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, a także ewentualnego ustalenia daty powstania tej niezdolności.

Z kolei, na podstawie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c., sąd odrzuca odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, od którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, jeżeli spełnione są łącznie dwa warunki:

- osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS do komisji lekarskiej ZUS;

- odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

Cytowany przepis stanowi również, że jeżeli odwołanie opiera się także na zarzucie nierozpatrzenia wniesionego po terminie sprzeciwu od tego orzeczenia,

a wniesienie sprzeciwu po terminie nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby zainteresowanej, sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. W takim przypadku organ rentowy kieruje sprzeciw do rozpatrzenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W przedmiotowej sprawie, okolicznością bezsporną było, że ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika organu rentowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, z treści odwołania złożonego do organu rentowego w dniu 7 sierpnia 2012 roku wynika, że ubezpieczony w istocie kwestionuje orzeczenie lekarza orzecznika. Zarzuca on bowiem, że lekarz orzecznik nie dokonał całościowej oceny stanu jego zdrowia, ograniczając się jedynie do schorzeń związanych z wypadkiem przy pracy. Ponadto, z odwołania ubezpieczonego wynika też, że w dniu 21 czerwca 2012 roku, a więc w dniu, w którym odebrał orzeczenie lekarza orzecznika wraz z pouczeniem o możliwości sprzeciwu „prosił o przebadanie i decyzję w nowej chorobie, tj. raku gruczołu krokowego z przerzutami do kości i podejrzeniem przerzutów do węzłów chłonnych jamy brzusznej”. W ocenie Sądu Apelacyjnego, istnieje zatem duże prawdopodobieństwo, że ubezpieczony mógł być przeświadczony, że dokonując ustnej prośby o ponowne przebadanie uczynił zadość możliwości wniesienia sprzeciwu od orzeczenia lekarskiego.

Należy w tym miejscu podkreślić, że - jak wynika z akt rentowych ubezpieczonego - ubezpieczony znajduje się w trudnej sytuacji zdrowotnej, jak również życiowej. Został on uznany za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem, a w ostatnim okresie jego stan zdrowia uległ znaczącemu pogorszeniu, w związku z nasileniem objawów nowotworowych, spowodowanych przerzutami do kości.

Do pism formułowanych przez osoby cierpiące na tego rodzaju dolegliwości, które mogą stanowić nawet zagrożenie dla jego życia należy, w ocenie Sądu II instancji, podchodzić z dużą wnikliwością i nie obciążać takich osób, występujących, jako strony w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, negatywnymi skutkami procesowymi, których to skutków mogą one nie przewidywać. Postępowanie przed organem rentowym o przyznanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych wiąże się dla nich, z oczywistych względów, ze szczególnym nasileniem stresu, w związku z czym szczególnie co do osób, które nie dysponują z racji swojego wykształcenia i wykonywanej wcześniej pracy, wiedzą dotyczącą procedowania przed organem rentowym i sądem ubezpieczeń społecznych, nie zawsze można uznać, że zawiniły one, nie dochowując ustawowych terminów do złożenia czynności procesowych. W tej sytuacji, Sąd Apelacyjny uznał, że zachodzi przesłanka określona w art. 477⁹ § 3¹ zd. 2 k.p.c. do przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Strona, podnosząc w odwołaniu zarzuty dotyczące lekarza orzecznika,

w istocie wnosila sprzeciw od jego orzeczenia, wniesiony, co prawda po terminie, jednakże uchybienie temu terminowi nie nastąpiło z winy ubezpieczonego. Ubezpieczony, w ocenie Sądu Apelacyjnego, uważał, że prosząc w dniu odbioru orzeczenia lekarza orzecznika o jego ponowne przebadanie, uczynił zadość wymogowi wniesienia sprzeciwu. Za taki stan rzeczy, zdaniem Sądu II instancji, nie może ponosić winy, z uwagi na znaczne pogorszenie jego położenia życiowego i zdrowotnego. Skierowanie sprawy do Sądu Okręgowego uznać należy zatem za przedwczesne, mając na względzie, że z treści odwołania wynika, że ubezpieczony domagał się bezpośrednio po otrzymaniu niekorzystnego

orzeczenia lekarskiego jego ponownego przebadania. Organ rentowy winien był zatem zbadać, czy ubezpieczony rzeczywiście wnosił sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika i potraktować odwołanie ubezpieczonego jako swoiste ponowienie sprzeciwu lub też ewentualnie rozpatrzyć, czy mając na względzie trudną sytuację zdrowotną i życiową ubezpieczonego, nie zachodzi podstawa do przywrócenia terminu do złożenia sprzeciwu.

Mając na względzie powyższe, Sąd II instancji orzekł jak w sentencji, na mocy art. 477⁹ § 3¹ k.p.c., przekazując sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, jednocześnie umarzając, jako bezprzedmiotowe, postępowanie sądowe.

/-/ SSA E. Piotrowska /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA M. Małek-Bujak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR