

Sygn. akt IV U 519/14

## POSTANOWIENIE

Dnia 23 grudnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Tarnowie Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Dariusz Płaczek

po rozpoznaniu w dniu 23 grudnia 2014 r. w Tarnowie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania S. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 21 marca 2014 r., znak:(...)

w sprawie S. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

### ***postanawia:***

1. uchylić zaskarżoną decyzję i przekazać sprawę do rozpoznania organowi rentowemu,
2. umorzyć postępowanie.

## UZASADNIENIE

Od 4 października 1997 r. odwołujący S. R. pobierał rentę inwalidzką II grupy inwalidów, a następnie rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, która była mu wypłacana do 30 września 2002 r. Od 1 października 2002 r. do 31 października 2004 r. przysługiwała mu renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy, zaś od 1 listopada 2004 r. do 31 grudnia 2013 r. ponownie renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W dniu 28 listopada 2013 r. ubezpieczony wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o ponowne przyznanie mu prawa do renty (k. 329 cz. III akt ZUS).

W orzeczeniu z dnia 13 lutego 2014 r. lekarz orzecznik ZUS, rozpoznając u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z bólowym ograniczeniem funkcji, stabilną dławicę piersiową (CCS-II), stan po przebytych zawałach serca w 1997 r., nadciśnienie tętnicze umiarkowane, cukrzycę typu 2 i nadwagę, uznał go za osobę częściowo niezdolną do pracy na okres od 1 stycznia 2014 r. do 28 lutego 2015 r., nie stwierdzając całkowitej niezdolności do pracy. Jako numer statystyczny choroby zasadniczej lekarz orzecznik wskazał M47 (k. 10 cz. II akt ZUS).

Na skutek sprzeciwu od tego orzeczenia, sprawa skierowana została do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 17 marca 2014 r., rozpoznając

u wnioskodawcy chorobę niedokrwienną serca- stan po zawale mięśnia sercowego w 1997 r., cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze II okres, nadwagę oraz zespół bólowy kręgosłupa bez objawów korzeniowych, ubytkowych i neurologicznych, podtrzymała stanowisko wyrażone przez lekarza orzecznika i uznała wnioskodawcę za osobę częściowo niezdolną do pracy na okres od 1 stycznia 2014 r. do 28 lutego 2015 r., nie stwierdzając całkowitej niezdolności do pracy. Jako numer statystyczny choroby zasadniczej komisja lekarska wskazała również M47 (k. 11 cz. II akt ZUS).

Na tej podstawie, decyzją z dnia 21 marca 2014 r. ZUS Oddział w T. przyznał S. R. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2014 r. do 28 lutego 2015 r.

W dniu 11 kwietnia 2014 r. od decyzji tej ubezpieczony wywiódł odwołanie, w którym domagał się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie z przyczyn podanych w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

W toku niniejszego postępowania, postanowieniem z dnia 19 maja 2014 r. Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych sądowych: lek. med. J. S. specjalisty chirurga ortopedy- traumatologa, lek. med. J. S. (1) specjalisty neurologa, lek. med.

P. M.- specjalisty kardiologa i lek. med. E. Z. specjalisty chorób wewnętrznych.

W opinii sądowno - lekarskiej z dnia 18 listopada 2014 r. biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog, kardiolog i specjalista chorób wewnętrznych, rozpoznając u wnioskodawcy chorobę niedokrwienną serca pod postacią dławicy piersiowej wysiłkowej CCS 2, stan po przeżytym zawale ściany dolnej serca w 1997 r., nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, zaburzenia gospodarki lipidowej, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa na podłożu zmian zwyrodnieniowych bez ubytkowych objawów neurologicznych, uznał, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy na okres od 1 stycznia 2014 r. do 28 lutego 2015 r.

Uzasadniając ocenę o całkowitej niezdolności do pracy biegli odwołali się do stanu zdrowia ubezpieczonego wynikającego z nowych dokumentów i wyników badań z okresu po wydaniu zaskarżonej decyzji.

Przed dniem badania przez biegłych sądowych S. R. przedłożył: kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii Szpitala Powiatowego im L. Rydygiera w B. z dnia 12 września 2014 r., kartę informacyjną z leczenia szpitalnego Oddziału Klinicznego Angiologii i Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego w K. z dnia 1 października 2014 r., historię zdrowia i choroby z poradni neurologicznej wydaną w dniu 10 listopada 2014 r. oraz opis badania MR łądźwiowego odcinka kręgosłupa z dnia 15 listopada 2013 r.

W karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego z dnia 12 września 2014 r. podano, że chory skierowany został do leczenia szpitalnego z powodu dolegliwości stenokardialnych, duszności i małej tolerancji wysiłku. W trakcie hospitalizacji uzupełniono diagnostykę

o ECHO serca oraz o monitorowanie EKG metodą Holtera. Po zastosowanej farmakoterapii uzyskano zmniejszenie dolegliwości. Z uwagi na całość obrazu zdecydowano o skierowaniu chorego na kontrolne badanie koronograficzne, którego termin ustalono na 29 kwietnia

2014 r. Uprzednio rozpoznano u pacjenta między innymi: chorobę niedokrwienną serca pod postacią dławicy piersiowej wysiłkowej CCS 2, mostek mięśniowy nad LAD oraz nadciśnienie tętnicze, stopień 3 wg ESC/ESH. W karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego z dnia 1 października 2014 r. podano, że pacjent, z chorobą niedokrwienną serca, po zawale serca z nadciśnieniem tętniczym, został przyjęty do Oddziału w celu wykonania koronarografii. W badaniu angiograficznym stwierdzono u niego krytyczne zwężenie w gałęzi okalającej lewej tętnicy wieńcowej. Jednocześnie wykonano angioplastykę zwężenia z implantacją stentu uwalniającego lek antyproliferacyjny, z wynikiem optymalnym.

W historii zdrowia i choroby z poradni neurologicznej w dacie wizyty 10 listopada 2014 r. rozpoznano u wnioskodawcy spoondyloartrozę w odcinku L-S kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią- nawrotowe zespoły korzeniowe. W opisie badania MR lędźwiowego odcinka kręgosłupa wskazano zaś między innymi na znaczne zwężenie krążka międzytrzonowego na poziomie L4-L5, dehydratację oraz uwypuklenie typu bulging z towarzyszącymi osteofitami na krawędziach trzonów kręgów oraz zachowaną na poziomie L5-S1 wysokość krążka, widoczne cechy dehydratacji i uszkodzenia pierścienia włóknistego w odcinku tylnym z nieznaczną wypukliną do kanału kręgowego na głębokość około 3 mm.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Zaskarżoną decyzję ZUS Oddział w T. z dnia 21 marca 2014 r. należało uchylić, sprawę zaś przekazać do rozpoznania organowi rentowemu, umarzając postępowanie w sprawie.

Zgodnie z treścią art. 477<sup>14</sup> § 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.

Przepis ten jest wyjątkiem od zasady, według której sąd pierwszej instancji kontroluje tylko stan rzeczy- faktyczny i prawny- istniejący w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Wyjątek ten przewiduje możliwość uchylecia przez sąd decyzji organu rentowego, przekazania sprawy do rozpoznania (i ewentualnego wydania nowej decyzji) organowi rentowemu, z jednoczesnym umorzeniem postępowania sądowego. Jest to możliwe wówczas, gdy w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji doszło do ujawnienia się nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. Ujawnienie się tego rodzaju nowych okoliczności może wpłynąć na sposób rozstrzygnięcia sprawy przez sąd pierwszej instancji. Muszą one jednak ujawnić się przed zamknięciem rozprawy w tym sądzie.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 stycznia 2012 r., II UK 79/11

(LEX nr 1130387), w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. mowa jest o „nowych okolicznościach”, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji.

W postanowieniu z dnia 20 listopada 2013 r., II UK 333/13 (Legalis nr 1061660) Sąd Najwyższy podał, że regulacja z art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. wynika z tego, że to przed organem rentowym koncentruje się badanie i ocena niezdolności do pracy, co nie zawsze zapewnia

i gwarantuje aktualność tej oceny w przypadku późniejszych zmian i pogorszenia stanu zdrowia, nie tylko w ramach tych samych dolegliwości i schorzeń, lecz także również w razie stwierdzenia niezdolności do pracy z przyczyny niebranej pod uwagę na pierwotnym etapie decydowania o prawie do renty. Nowe okoliczności mogą nałożyć się na gorszy stan zdrowia i spowodować zwiększenie stopnia niezdolności do pracy. Przesłanka niezdolności do pracy (czy jak w niniejszej sprawie całkowitej niezdolności do pracy), o ile nie była spełniona na etapie wydania decyzji, może wystąpić po jej wydaniu, jednak wówczas według regulacji przepisu, to organ rentowy powinien mieć pierwszeństwo i prowadzić ustalenia dotyczące niezdolności do pracy.

W toku postępowania sądowego odwołujący przedłożył dokumentację medyczną z daty po wniesieniu odwołania, z której wynika, że występujące u niego schorzenia kardiologiczne i neurologiczne w dacie badania zarówno przez lekarza orzecznika, jak i komisję lekarską, uległy zaostrzeniu, ujawniając nowe jednostki chorobowe.

Lekarz orzecznik w opinii lekarskiej z dnia 13 lutego 2014 r. rozpoznał bowiem

u wnioskodawcy między innymi zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z bólowym ograniczeniem funkcji, stabilną dławicę piersiową (CCS-II), stan po przebytych zawale serca w 1997 r. oraz nadciśnienie tętnicze umiarkowane. Komisja lekarska ZUS zaś w opinii lekarskiej z dnia 17 marca 2014 r. wskazała między innymi na stan po zawale mięśnia sercowego w 1997 r., nadciśnienie tętnicze II okres oraz zespół bólowy kręgosłupa bez objawów korzeniowych, ubytkowych i neurologicznych.

W karcie informacyjnej z dnia 12 września 2014 r. podano co prawda, że chory skierowany został do leczenia szpitalnego z powodu dolegliwości stenokardialnych, duszności i małej tolerancji wysiłku, w wyniku czego uzupełniono diagnostykę o ECHO serca oraz o monitorowanie EKG metodą Holtera, niemniej jak wynika z treści karty informacyjnej z leczenia szpitalnego z dnia 1 października 2014 r., stan pacjenta uległ pogorszeniu. Ubezpieczony przyjęty został bowiem do Oddziału w celu wykonania koronarografii.

W badaniu angiograficznym stwierdzono u niego krytyczne zwężenie w gałęzi okalającej lewej tętnicy wieńcowej. Jednocześnie wykonano zaś angioplastykę zwężenia z implantacją stentu uwalniającego lek antyproliferacyjny, z wynikiem optymalnym. Jest to istotna okoliczność, która nie była brana pod uwagę zarówno przez lekarza orzecznika ZUS, który stwierdził u badanego jedynie stabilną dławicę piersiową (CCS-II), stan po przebytych zawale serca w 1997 r. oraz nadciśnienie tętnicze umiarkowane, jak i przez komisję lekarską ZUS, która rozpoznała u wnioskodawcy stan po zawale mięśnia sercowego w 1997 r. oraz nadciśnienie tętnicze II.

Jeżeli chodzi o schorzenia neurologiczne, w historii zdrowia i choroby z poradni neurologicznej w dacie wizyty 10 listopada 2014 r. rozpoznano u wnioskodawcy spondyloartrozę w odcinku L-S kręgosłupa z wielopoziomą dyskopatią- nawrotowe zespoły korzeniowe. Również ta okoliczność nie była brana pod uwagę zarówno przez lekarza orzecznika ZUS, który stwierdził u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z bólowym ograniczeniem funkcji, jak i przez komisję lekarską ZUS, która rozpoznała u badanego zespół bólowy kręgosłupa bez objawów korzeniowych, ubytkowych i neurologicznych.

Dokumenty te (karta informacyjna z leczenia szpitalnego Oddziału Klinicznego Angiologii i Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego w K. z dnia 1 października 2014 r. oraz historia zdrowia i choroby z poradni neurologicznej wydana w dniu 10 listopada

2014 r.), z daty po wniesieniu odwołania, świadczą więc o nowych okolicznościach odnośnie niezdolności wnioskodawcy do pracy zarobkowej, które nie były znane zarówno lekarzowi orzecznikowi, jak i komisji lekarskiej.

Dotyczą zaś one schorzeń istniejących w dacie wydania zaskarżonej decyzji, na co wskazuje analiza akt organu rentowego. Przedłożone dokumenty to zatem dowody, które powstały po dacie wniesienia przez ubezpieczonego odwołania, a które mogą mieć wpływ na ocenę jego stanu zdrowia. Opis badania MR lędźwiowego odcinka kręgosłupa z dnia 15 listopada 2013 r. nie stanowi o nowych okolicznościach, ponieważ pochodzi sprzed daty badania zarówno przez lekarza orzecznika ZUS, jak i komisję lekarską ZUS.

Z uwagi zatem na ujawnienie się nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności odwołującego do pracy, koniecznym stało się uchylenie zaskarżonej decyzji ZUS Oddział w T. z dnia 21 marca 2014 r., przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenie postępowania w niniejszej sprawie.

Ujawnienie się w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy, które nie istniały przed zaskarżeniem odmownej decyzji rentowej, zobowiązuje bowiem sąd do uchylenia tej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania sądowego. Mające walor nowości okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od negatywnej decyzji rentowej i nadal utrzymują się w okresie wymaganym do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS), nie mogą być samodzielnie ocenione przez sąd z zastosowaniem dyspozycji art. 316 k.p.c. przede wszystkim ze względu na kodeksowy zakaz orzekania co do istoty sprawy zawarty w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., który w takich przypadkach bezwzględnie zobowiązuje sąd do uchylenia

zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy ze względu na ujawnione nowości do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania sądowego (por. postanowienie SN z dnia 20 maja 2013 r., I UK 616/12, OSNAPiUS 2014/4/62, Legalis nr 750297).

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w punktach 1 i 2 postanowienia na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c.