

Sygn. akt III AUa 773/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SA Danuta Malec

Sędzia SA Magdalena Kostro-Wesołowska (spr.)

Sędzia SA Magdalena Tymińska

Protokolant: st. sekretarz sądowy Monika Bąk-Rokicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 lutego 2021 r. w W.

sprawy A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. (...)

o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe, o dodatek pielęgnacyjny i odsetki na skutek apelacji A. B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 11 grudnia 2019 r. sygn. akt XIV U 2087/18

I. odrzuca apelację w zakresie żądania zwrotu kosztów za tłumaczenie dokumentów w kwocie 900 zł;

II. oddala apelację w pozostałej części.

Magdalena Kostro-Wesołowska Danuta Malec Magdalena Tymińska

III AUa 773/20

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 11 grudnia 2019 r., wydanym na posiedzeniu niejawnym, zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. (...) z 13 czerwca 2018 r. w ten sposób, że przyznał odwołującemu się A. B. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2018 r. do 30 kwietnia 2021 r. (pkt. 1 sentencji), oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt 2 sentencji), wniosek odwołującego się A. B. z 18 lipca 2018 r. o wypłacenie odsetek od 27 maja 2016 r. oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji przekazał organowi rentowemu do rozpoznania. Wyrok został sprostowany postanowieniem z 27 lutego 2020 r. w ten sposób, że w pkt. 3 sentencji wyroku słowa „o niezdolność do samodzielnej egzystencji” zastąpiono słowami „wniosek o ustalenie niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Sąd Okręgowy rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach i ich prawnej ocenie. Decyzją z 13 czerwca 2018 r. Zakład, po rozpoznaniu wniosku z 26 marca 2018 r., wznowił wypłatę renty okresowej z tytułu częściowej niezdolności do pracy dla ubezpieczonego od 1 maja 2018 r. tj. od miesiąca, od którego ją wstrzymano. Rentę przyznano do 30 kwietnia 2021 r. W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę przez przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od maja 2018 r. na trwałe; wypłacenie odsetek od dnia złożenia wniosku o prawo do

renty z tytułu niezdolności do pracy, tj. od 27 maja 2016 r. oraz stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania. Sąd Okręgowy ustalił, że odwołujący się (ur. (...)) na podstawie decyzji Zakładu z 15 lutego 2018 r. był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności w okresie od 6 lutego 2017 r. do 30 kwietnia 2018 r. W dniu 26 marca 2018 r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 30 kwietnia 2018 r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 30 kwietnia 2021 r. Odwołujący się złożył sprzeciw od tego orzeczenia i sprawę skierowano do rozpoznania przez Komisję Lekarską ZUS. Komisja orzeczeniem z 7 czerwca 2018 r. ustaliła, że odwołujący się jest częściowo niezdolny do pracy do 30 kwietnia 2021 r. Na podstawie tego orzeczenia wydana została zaskarżona decyzja. Na podstawie opinii, w tym opinii uzupełniającej, biegłego sądowego lekarza neurologa Sąd Okręgowy ustalił, że w 2008 r. u odwołującego się rozpoznano stwardnienie rozsiane – postać nawrotno-remisyjną. Od 2010 r. ze względu na agresywny przebieg i częste rzuty choroby odwołujący się stał się całkowicie niezdolny do pracy. Od 2011 r. ma przyznane prawo do renty socjalnej. Obecnie przebywa w (...). Analiza opinii neurologicznej z 16 marca 2018 r. w porównaniu z oceną badania z 6 lutego 2017 r. wskazuje, że stan neurologiczny odwołującego się nie uległ istotnej poprawie. Fakt, że odwołujący się nie miał w ciągu ostatniego roku rzutu choroby, nie może być czynnikiem decydującym w ocenie. Na podstawie stanu neurologicznego z 6 lutego 2017 r. odwołujący się miał uznaną przez Zakład całkowitą niezdolność do pracy, a skoro stan neurologiczny nie uległ poprawie, to nie ma podstaw do zmiany decyzji. Stan neurologiczny, jak podkreślają lekarze w opinii ze Szpitala w D. Oddział Neurologii z 16 marca 2018 r., nie uległ poprawie. Nadal utrzymuje się niedowład lewostronny, problemy z chodzeniem (odwołujący się nosi szynę podtrzymującą kończynę dolną lewą), z widzeniem okiem lewym, zaburzenia zwieraczy, objawy depresyjne. Ubezpieczony otrzymuje leczenie, które ma wydłużyć okresy między rzutami, odnosi ono skutek, jednak nie cofa istniejących zmian. Odwołujący się pozostaje całkowicie niezdolny do pracy od 30 kwietnia 2018 r. do 30 kwietnia 2021 r. Niezdolność powstała 6 lutego 2017 r. Odwołujący się otrzymuje lek hamujący występowanie rzutów, skutecznie (chyba) działający bo od 2017 r. ubezpieczony nie miał rzutu Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS do ww. opinii nie wniósł zastrzeżeń. Powyższe ustalenia zostały poczynione na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, których wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu i nie była kwestionowana przez strony postępowania, zatem dokumenty te mogły stanowić podstawę ustaleń faktycznych. W zakresie stanu zdrowia odwołującego się, stopnia tej niezdolności, daty powstała i czasu trwania Sąd dokonał ustaleń na podstawie opinii i opinii uzupełniającej biegłego sądowego lekarza neurologa. W ocenie Sądu, opinia i opinia uzupełniająca biegłego sądowego uzasadniają uznanie ubezpieczonego za nadal całkowicie niezdolnego do pracy od 1 maja 2018 r. do 30 kwietnia 2021 r. W ocenie Sądu, opinia i opinia uzupełniająca są miarodajne, wnioski w nich wysnute logiczne i właściwe, a ich uzasadnienia są przekonujące. Opinie zostały wydane po zapoznaniu się ze zgromadzoną w aktach dokumentacją medyczną. Biegła neurolog w sposób jasny wskazała, dlaczego uznała odwołującego się za nadal całkowicie niezdolnego do 30 kwietnia 2021 r., a Sąd nie znalazł jakichkolwiek podstaw do podważenia opinii. W opinii uzupełniającej biegła neurolog w odpowiedzi na zarzuty odwołującego się do opinii głównej co do okresu uznanej niezdolności do pracy wyjaśniła, że okres 3 letni jest optimum oceny. Rokowanie w takich przypadkach winno być ostrożne. Odwołujący się otrzymuje lek hamujący występowanie rzutów, jak widać (chyba) skutecznie działający, bo od 2017 r. ubezpieczony nie miał rzutu. Biegła wskazała, że trwają ciągle badania nad nowymi lekami i być może za trzy lata będzie dalszy postęp w leczeniu tej choroby. Długotrwała systematyczna rehabilitacja też może dać poprawę w zakresie ruchu.

Sąd w całości podzielił stanowisko zawarte w opinii biegłego neurologa. Wobec logicznego charakteru wywodów zawartych w opinii, Sąd nie miał jakichkolwiek podstaw do ich kwestionowania, a przy orzekaniu wziął pod uwagę zastrzeżenia odwołującego się do opinii uzupełniającej biegłego neurologa zawarte w piśmie z 24 listopada 2019 r. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, co miało miejsce w niniejszej sprawie. Przy takich ustaleniach Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności odniósł się do wniosku odwołującego się z 18 lipca 2018 r. o wypłacenie odsetek od 27 maja 2016 r. oraz „o niezdolność do samodzielnej egzystencji”. Wskazał, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w tym w sprawach dotyczących świadczeń emerytalnych, wszczynane jest w wyniku wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego. Ma więc ono charakter odwoławczy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 maja 2004 r., II UK 395/03). W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego treść decyzji wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz rozstrzygnięcia sądu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99). Decyzja

zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie tytułu ubezpieczenia, prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokości. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji (art. 477 § 2 k.p.c., art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. i art. 477^(14a) k.p.c.). W myśl art. 477⁽¹⁰⁾ § 1 k.p.c. odwołanie powinno zawierać oznaczenie zaskarżonej decyzji lub orzeczenia, związane przytoczenie zarzutów oraz wniosków i ich uzasadnienie oraz podpis ubezpieczonego albo osoby odwołującej się od orzeczenia wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, albo przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika ubezpieczonego albo osoby odwołującej się od orzeczenia wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności. Zgodnie z § 2 art. 477⁽¹⁰⁾ k.p.c. jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nie rozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu. Niedopuszczalne jest dochodzenie przed sądem żądania, które nie było wcześniej rozpoznane przez organ rentowy. W związku z tym żądanie, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego, a zostało zgłoszone w odwołaniu lub w toku postępowania przed sądem, zostanie przekazane przez sąd do rozpoznania organowi rentowemu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 maja 1999 r., II UKN 622/98). W sprawie odwołujący się złożył 18 lipca 2018 r. wniosek o wypłacenie odsetek od 27 maja 2016 r. oraz o niezdolność do samodzielnej egzystencji - jest to żądanie, które dotychczas nie zostało rozpoznane przez organ rentowy. Wydanie w tym przedmiocie wyroku jest zatem niedopuszczalne, gdyż rozpoznanie kwestii spornej będzie możliwe dopiero po wydaniu przez organ rentowy decyzji rozpoznającej przedmiotowy wniosek. Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 477⁽¹⁰⁾ § 2 k.p.c. przekazał sprawę do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. (...) celem rozpoznania i wydania decyzji w przedmiocie żądania ubezpieczonego, o czym orzekł w punkcie 3 sentencji. W pozostałej części odwołanie, w ocenie Sądu, zasługiwało częściowo na uwzględnienie. Zgodnie z art. 107 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1383, aktualnie tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 291, dalej jako: ustawa emerytalna) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności do pracy lub jej ponowne. W myśl art. 57 ust. 1 ustawy renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustępie 1 pkt 3, przy czym ostatniego warunku nie wymaga się od ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny, jest całkowicie niezdolny do pracy oraz nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania (ust. 2 art. 57). W sprawie odwołujący się pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy okresowo do 30 kwietnia 2018 r., więc kwestie dotyczące okresu składkowego i nieskładkowego, o jakich mowa w powołanym przepisie nie wymagały ustaleń. Przedmiotem sporu była kwestia niezdolności do pracy odwołującego się po 30 kwietnia 2018 r. Odwołujący się wnosił o ustalenie całkowitej niezdolności do pracy na stałe, natomiast organ rentowy zaskarżoną decyzją przyznał odwołującemu się prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2018 r. do 30 kwietnia 2021 r. Sąd następnie przytoczył definicję osoby niezdolnej do pracy oraz definicje częściowej i całkowitej niezdolności do pracy, sformułowane w art. 12 ustawy emerytalnej i zważył, że w postępowaniu odwoławczym od decyzji organu rentowego stan zdrowia ubezpieczonego, a zatem i prawidłowość orzeczenia lekarskiego, podlega weryfikacji przy pomocy środków dowodowych dopuszczalnych w postępowaniu cywilnym. Najistotniejszym dowodem w sprawie jest opinia biegłych lekarzy. W wyroku z 27 października 2005 r., I UK 356/04, (LEX nr 276241), Sąd Najwyższy stwierdził, że ocena zdolności do pracy wymaga ustalenia stanu zdrowia i jego wpływu na zdolność wykonywania pracy zarobkowej. Poczynienie tych ustaleń wymaga wiadomości specjalnych, z reguły nie jest możliwe do dokonania samodzielnie przez sąd. W związku z powyższym Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza neurologa. Z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd wynika, że ubezpieczony cierpi na schorzenie neurologiczne – rozpoznane w 2008 r. stwardnienie rozsiane – postać nawrotno-remisyjną. Porównanie opinii neurologicznej z 16 marca 2018 r. z wynikami badania przeprowadzonego 6 lutego 2017 r. prowadzi do wniosku, że stan neurologiczny odwołującego się nie uległ istotnej poprawie. Okoliczność, że odwołujący się nie miał w ciągu ostatniego roku rzutu choroby, nie może być czynnikiem decydującym w ramach oceny. Na podstawie stanu neurologicznego z 6 lutego

2017 r. odwołujący się miał uznaną przez Zakład całkowitą niezdolność do pracy, a skoro stan neurologiczny nie uległ poprawie, to nie ma podstaw do zmiany decyzji. Stan neurologiczny, jak podkreślają lekarze w opinii ze Szpitala w D. Oddział Neurologii z 16 marca 2018 r., nie uległ poprawie. Nadal utrzymują się niedowład lewostronny, problemy z chodzeniem (odwołujący się nosi szynę podtrzymującą kończynę dolną lewą), z widzeniem okiem lewym, zaburzenia zwieraczy, objawy depresyjne. Ubezpieczony otrzymuje leczenie, które ma wydłużyć okresy między rzutami, odnosi ono skutek, jednak nie cofa istniejących zmian. Odwołujący się pozostaje całkowicie niezdolny do pracy od 30 kwietnia 2018 r. do 30 kwietnia 2021 r. Niezdolność powstała 6 lutego 2017 r. Odwołujący się otrzymuje lek hamujący występowanie rzutów, jak widać (chyba) skutecznie działający, bo od 2017 r. nie miał rzutu. Biegła neurolog wskazała, że trwają ciągle badania nad nowymi lekami i być może za trzy lata będzie dalszy postęp w leczeniu SM. Długotrwała systematyczna rehabilitacja też może dać poprawę w zakresie ruchu.

Reasumując postępowanie dowodowe wykazało, że odwołujący się jest nadal całkowicie niezdolny do pracy od 1 maja 2018 r. (do 30 kwietnia 2018r. odwołujący się miał przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy) do 30 kwietnia 2021 r. (zgodnie ze stanowiskiem biegłego neurologa). Wobec powyższego po myśli art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu się prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2018 r. do 30 kwietnia 2021 r. (pkt 1 sentencji), oddalając odwołanie w pozostałym zakresie, bowiem biegła neurolog wskazała, że odwołujący się jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 kwietnia 2021 r. (pkt drugi sentencji). Apelację od wyroku Sądu Okręgowego złożył odwołujący się, który zaskarżył wyrok w całości i wniósł o jego zmianę przez przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (dawna I grupa) od 1 maja 2018 r. do na stałe lub terminowo do ukończenia wieku emerytalnego, rozpatrzenie wniosku o dodatek pielęgnacyjny od 1 maja 2018 r. i rozpatrzenie wniosku o zwrot kosztów za tłumaczenie dokumentów w kwocie 900 zł; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Apelujący zarzucił Sądowi błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia mający wpływ na treść orzeczenia przez błędne przyjęcie, że: - przysługuje mu renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2018 r. (dawna II grupa inwalidzka), podczas gdy zgodnie ze zgromadzonym materiałem dowodowym, w szczególności z opiniami biegłej i decyzją(...) organu przysługuje mu renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji (tzw. I grupa inwalidzka). Według odwołującego się, wbrew stanowisku Sądu, jego zdolność do samodzielnej egzystencji była przedmiotem postępowania przed organem rentowym razem z całkowitą niezdolnością do pracy. Nadto z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy wynika, że składał wniosek dotyczący niezdolności do samodzielnej egzystencji - między innymi - w zażaleniu do ZUS z 12 czerwca 2018 r. Skarżący podniósł, że Sąd w uzasadnieniu napisał, że żądanie z 18 lipca 2018 r. jest żądaniem nowym i nie było wcześniej rozpoznawane przez Zakład. Z opinii biegłych specjalistów wynika jest niezdolny do samodzielnej egzystencji; - przysługuje mu renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2018 r. do 30 kwietnia 2021 r. wskazując w uzasadnieniu wyroku, że „długotrwała systematyczna rehabilitacja też może dać poprawę w zakresie ruchu..., trwają ciągle nowe badania nad lekami”, podczas gdy SM jest nieuleczalne, dlatego jego całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji winny być ustalone od 1 maja 2018 r. na stałe lub terminowo aż do jego wieku emerytalnego. Apelujący powołał się na zapis z dokumentacji leczenia w (...) z 13 maja 2019 r., że obecnie nie ma leków, które zapobiegą lub odwrócą niepełnosprawność i że wymaga dożywotniego monitorowania. Apelujący dalej w ramach zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych podniósł, że w opinii uzupełniającej z 4 lipca 2019 r. odpowiadając na jego pytanie biegła powtórzyła, że aktualnie nie ma skutecznego leku na wyleczenie stwardnienia rozsianego, czyli ustąpienia wszystkich ognisk demielinizacyjnych w CUN, „wymaga pomocy w zaspokajaniu niektórych potrzeb życia codziennego (zakupy, sprzątanie, itp.)”. Sąd, jak podniósł dalej skarżący, nie podjął decyzji o uwzględnieniu lub oddaleniu jego zarzutów do opinii uzupełniającej biegłej w zakresie pytań do biegłej. Pominął też jego wniosek o zwrot kosztów za tłumaczenie przysięgłe na kwotę 900 zł. **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.** Apelacją wyrok został zaskarżony w całości, czyli wszystkie jego trzy punkty. Skarżący sformułował następujące wnioski apelacyjne - wniósł: I) o zmianę wyroku przez przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (dawna I grupa) od 1 maja 2018 r. do na stałe lub terminowo do ukończenia wieku emerytalnego, II) o rozpatrzenie wniosku o dodatek pielęgnacyjny od 1 maja 2018 r., III) rozpatrzenie wniosku o zwrot kosztów za

tłumaczenie dokumentów w kwocie 900 zł, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Zważyć należy, że w pkt. II i III wniosków apelacyjnych skarżący wniósł o „rozpatrzenie wniosków”, tj. wniosku o dodatek pielęgnacyjny oraz wniosku o zwrot kosztów za tłumaczenie dokumentów w kwocie 900 zł. Już samo określenie, że chodzi o rozpatrzenie wniosków, sugeruje, że o żądaniach objętych tymi wnioskami sąd pierwszej instancji nie rozstrzygnął. I tak było w istocie. Ad. III) W odniesieniu do pominięcia przez Sąd Okręgowy, jak podniósł w apelacji skarżący, jego wniosku o zwrot kosztów za tłumaczenie przysięgłe na kwotę 900 zł zważyć należy, że skutkiem „pominięcia wniosku o zwrot kosztów” jest niedopuszczalność wniesienia środka odwoławczego dotyczącego tego żądania, bowiem brak jest w stosunku do tego żądania rozstrzygnięcia podjętego przez sąd pierwszej instancji. Brak jest tym samym substratu zaskarżenia, co oznacza, że apelacja w tym zakresie została wniesiona od rozstrzygnięcia nieistniejącego (*sententia non existens*). Rządzące procedurą cywilną reguły nie pozwalają na wniesienie środka odwoławczego od orzeczenia, które nie zostało - w rozumieniu przepisów prawa procesowego - wydane. Chodzi tu zarówno o brak orzeczenia w ogóle, jak i o brak w wydanym orzeczeniu rozstrzygnięcia o określonym żądaniu lub jego części. W zaskarżonym wyroku brak jest rozstrzygnięcia o żądaniu zwrotu kosztów poniesionych na tłumaczenie dokumentów. W razie pominięcia przez sąd pierwszej instancji rozstrzygnięcia (pozytywnego lub negatywnego) o zgłoszonym żądaniu lub o jego części, strona powinna złożyć, przewidziany w art. 351 § 1 k.p.c., wniosek o uzupełnienie orzeczenia (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 13 sierpnia 2015 r., I CZ 58/15), który nie konkuruje ze środkami odwoławczymi, ale może otworzyć stronie drogę do skutecznego wniesienia apelacji.

Uznanie zatem, że skoro Sąd Okręgowy nie wypowiedział się w przedmiocie żądania zwrotu kosztów tłumaczenia, to apelujący nie może żądać kontroli instancyjnej orzeczenia w tym przedmiocie, prowadzi do odrzucenia apelacji w przedmiotowej części jako niedopuszczalnej na podstawie art. 373 § 1 k.p.c. (pkt. I sentencji). Ad. II) W odniesieniu do żądania rozpatrzenia wniosku o dodatek pielęgnacyjny od 1 maja 2018 r. zważyć należy, że w pkt. 3 sentencji Sąd Okręgowy wniosek odwołującego z 18.07.2018 r. o wypłacenie odsetek od 27.05.2016 r. oraz wniosek o ustalenie niezdolności do samodzielnej egzystencji postanowił przekazać organowi rentowemu do rozpoznania. Jak wynika z pisemnych motywów rozstrzygnięcia, Sąd Okręgowy uznał, że zawarte w odwołaniu z 18 lipca 2018 r. od spornej decyzji żądanie wypłacenia odsetek od 26 maja 2017 r. oraz żądanie ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji nie były dotychczas rozpoznane przez organ rentowy. Kierując się zatem zasadą, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych będąca przedmiotem odwołania decyzja organu rentowego wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz rozstrzygnięcia sądu, które odnosi się do tej decyzji, co oznacza, że niedopuszczalne jest dochodzenie przed sądem żądania, które nie było rozpoznane przez organ rentowy, Sąd wnioski w powyższym przedmiocie przekazał do rozpoznania organowi rentowemu na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. Apelujący w środku odwoławczym argumentuje, że wbrew stanowisku Sądu jego zdolność do samodzielnej egzystencji była przedmiotem postępowania przed organem rentowym razem z całkowitą niezdolnością do pracy, nadto z akt sprawy wynika, że w „zażaleniu do ZUS z 12 czerwca 2018 r.” składał wniosek dotyczący niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sąd Apelacyjny zważył, że nie ma racji skarżący twierdząc, że jego zdolność do samodzielnej egzystencji była przedmiotem postępowania przed organem rentowym razem z całkowitą niezdolnością do pracy. Twierdzenie to jest związane z odwoływaniem się przez apelującego do dawnych tzw. I i II grupy inwalidzkiej. Trzy grupy inwalidów w zależności od stopnia niezdolności do wykonywania zatrudnienia funkcjonowały w prawie emerytalno-rentowym do 1 września 1997 r. Przewidywał je art. 24 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. z 1982 r. Nr 40, poz. 267 ze zm.). Według ust. 3 art. 24 do II grupy inwalidów zaliczane były osoby niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, według ust. 4 do I grupy inwalidów zaliczało się osoby niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, które ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji wymagają stałej lub długotrwałej opieki innej osoby. Tak więc zaliczenie do I grupy inwalidów równoznaczne było z uzyskaniem uprawnienia do dodatku pielęgnacyjnego, przewidzianego w art. 48 ust. 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników.

Z dniem 1 września 1997 r. weszła w życie ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym (art. 13 - Dz. U. Nr 100, poz. 461), która zapoczątkowała zmiany systemowe polskiego porządku prawnego w zakresie ubezpieczeń społecznych przez wprowadzenie w miejsce dotychczasowej instytucji prawnej „inwalidztwa” (grup: I, II i III) nowej instytucji prawnej „niezdolności do pracy”. W ustawie emerytalnej, która zastąpiła ustawę o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników utrzymano dwustopniową niezdolność do pracy jako przesłankę konieczną nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast, po myśli art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej, w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji, czego konsekwencją jest prawo do dodatku pielęgnacyjnego. Stosownie do art. 75 ust. 1 ustawy 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. Warunkiem zatem wypłaty dodatku jest nie tylko całkowita niezdolność do pracy ale i uznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca w postępowaniu administracyjnym wszczętym na skutek wniosku z 26 marca 2018 r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy. Zatem kwestia uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego w tym postępowaniu nie była badana, skoro nawet nie uznano całkowitej niezdolności do pracy i w konsekwencji nie stanowiła przedmiotu rozstrzygnięcia. Rację ma więc Sąd Okręgowy powołując się na reguły procedowania w postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przekazując kwestię dodatku pielęgnacyjnego do rozpoznania organowi rentowemu. Oceny tej nie zmienia to, że jak podnosi apelujący, zwrócił się o ustalenie niezdolności do samodzielnej egzystencji w zażaleniu do ZUS z 12 czerwca 2018 r., a więc dzień przed wydaniem objętej sporem decyzji. Ad. I) Pozostaje do omówienia apelacja w zakresie żądania zmiany wyroku przez przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (dawna I grupa) od 1 maja 2018 r. do na stałe lub terminowo do ukończenia wieku emerytalnego. Kwestia renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji po części została już omówiona. W ramach obecnego systemu emerytalno-rentowego nie obowiązuje już renta będąca rentą I grupy inwalidów z przysługującym wówczas dodatkiem pielęgnacyjnym. Rentę przyznaje się jako rentę z tytułu całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, dodatek pielęgnacyjny przyznaje się jako oddzielny dodatek do świadczenia po spełnieniu wskazanych wyżej przesłanek. Nie jest więc możliwe przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Żądanie prawa dodatku pielęgnacyjnego jako konsekwencja ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji zostało przekazane celem rozpoznania organowi rentowemu, który w tej kwestii nie podejmował żadnej decyzji. Jeśli chodzi o przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2018 r. na stałe lub terminowo do ukończenia wieku emerytalnego, to takie żądanie dotyczy okresu wykraczającego poza 30 kwietnia 2021 r. i zostało oddalone ze względu na to, że biegła neurolog wskazała, iż odwołujący się jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 kwietnia 2021 r. Zważyć należy, że na podstawie art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy - zgodnie z art. 59 ust. 1 pkt 1 - jako renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała, albo zgodnie z pkt 2 tego przepisu, jako renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa. Sąd Najwyższy w wyroku z 2 marca 2017 r., I UK 100/16, podniósł, że ustawodawca posługuje się w tych przepisach pojęciem „trwała niezdolność do pracy”, mimo że po zmianie art. 13 ust. 2 i 3 ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 169, poz. 1412 ze zm.) od 1 listopada 2005 r. nie rozróżnia się już - ze względu na brak lub istnienie rokowań odzyskania zdolności do pracy - niezdolności do pracy trwałej i okresowej. W obecnym stanie prawnym, uwzględniającym, że niezdolność do pracy jest stanem ulegającym zmianom, określenie „trwała niezdolność do pracy” i „renta stała” stały się pojęciami prawnymi mającymi inną treść niż w języku potocznym. Odpowiadają raczej określeniom „niezdolność orzekana na czas określony” i „niezdolność orzekana na czas nieokreślony”. Od 1 listopada 2005 r. niezdolność do pracy orzeka się - co do zasady - na okres nie dłuższy niż 5 lat. Jest to zasada, od której wyjątek przewidziano w art. 13 ust. 3 ustawy, stanowiąc, że niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Orzeczenie o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat nie jest orzeczeniem stwierdzającym tę niezdolność bezterminowo; jest tylko prognozą - zgodną ze stanem wiedzy medycznej - że wcześniej nie zajdą zmiany zdrowia uzasadniające

zmianę oceny niezdolności do pracy. Jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5 lat, niezdolność do pracy orzeka się na zamknięty okres dłuższy niż 5 lat, ale nie na trwałe. W każdym razie czas trwania niezdolności do pracy ma być zamknięty datą końcową, po której wymaga się badania kontrolnego. Orzeczenie o trwaniu niezdolności do pracy „na okres dłuższy niż 5 lat” nie może być interpretowane jako ustalenie tej przesłanki na czas nieokreślony. Okres dłuższy niż 5 lat to każdy okres przekraczający tę miarę, jednak zawsze okres zamknięty. To, że spełnianie warunku do renty określa się terminowo, zależnie od przewidywanego okresu niezdolności do pracy, powoduje, że pojęcie „renta stała” w rozumieniu art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy, trzeba odczytywać jako odniesienie do trwałości niezdolności do pracy, a nie „trwałości” prawa do renty. Jeżeli nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5 lat, to ustala się ją na okres dłuższy niż 5 lat (por. wyrok Sądu Najwyższego z 21 września 2011 r., II UK 32/11, OSNP 2012 nr 19-20, poz. 249).

Każda niezdolność do pracy jest więc orzekana na pewien okres, ale zgodnie z art. 13 ust. 2 i 3 w związku z art. 59 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy jest ona różna w zależności od rokowań medycznych w perspektywie krótszej i dłuższej niż pięcioletnia. W chwili orzekania utrzymywanie się niezdolności do pracy jest tylko przewidywane. Ocena niezdolności do pracy to nie tylko stan schorzeń, ale także takie zmienne jak stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy). Renta stała przysługuje na okres orzeczonej niezdolności do pracy osobie, u której istnieje rokowanie odzyskania tej zdolności po upływie 5 lat od dnia badania. Renta stała zatem to renta ustalona na okres dłuższy niż 5 lat, któremu odpowiada określenie „trwała niezdolność do pracy” użyte w art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej w związku z art. 13 ust. 1 zdanie pierwsze i ust. 2 i 3 ustawy w brzmieniu nadanym po 1 listopada 2005 r. W sprawie nie jest już sporne, że skarżący jest całkowicie niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy, kwestia ta została prawomocnie przesądzona. Apelujący domaga się przyznania renty stałej (na stałe) z tytułu całkowitej niezdolności do pracy lub terminowej do osiągnięcia przez niego wieku emerytalnego – w Irlandii, jak podnosi, ma przyznaną rentę na stałe. Stosownie do art. 46 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.UE L.2004.166.1 z dnia 30 kwietnia 2004 r.) decyzja podjęta przez instytucję Państwa Członkowskiego, dotycząca stopnia inwalidztwa wnioskującego jest wiążąca dla instytucji innego zainteresowanego Państwa Członkowskiego, pod warunkiem że zgodność między ustawodawstwami tych Państw w sprawie warunków odnoszących się do stopni inwalidztwa jest potwierdzona w załączniku VII. Przepis ten dotyczy zrównania skutków prawnych decyzji w przedmiocie stopnia niezdolności do pracy, przy czym konieczne jest istnienie zgodności pomiędzy ustawodawstwami państw członkowskich odnoszącymi się do stopni inwalidztwa. Istnienie zgodności potwierdza załącznik VII. Nie dotyczy on ustawodawstwa polskiego, co oznacza, że polska instytucja nie jest związana ustaleniem stopnia niezdolności do pracy dokonany przez inną instytucję państwa członkowskiego. Uprawniona jest zatem do takiej oceny samodzielnie. Ustalenie takie, stanowiące podstawę wydania decyzji przez organ rentowy, jest weryfikowane przez sąd ubezpieczeń społecznych. Wobec powyższego ustalenie w tym przedmiocie dokonane przez instytucję irlandzką, do którego odwołuje się skarżący, z punktu widzenia prawnego nie może mieć znaczenia. Znaczenie ma dokumentacja z leczenia, jak i badania lekarskie przeprowadzone przez instytucję miejsca zamieszkania. W postępowaniu Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłej sądowej specjalisty neurologa ustalił, że niezdolność do pracy wnioskodawcy w stopniu całkowitym jest okresowa do 30 kwietnia 2021 r. Za biegłą Sąd podniósł, że przewidywany czas trwania tej niezdolności wynika z tego, iż trwają ciągle badania nad nowymi lekami i być może za trzy lata będzie dalszy postęp w leczeniu SM. Ponadto długotrwała systematyczna rehabilitacja też może dać poprawę w zakresie ruchu. Apelujący nie zgodził się z tą argumentacją, podnosząc że powszechnie znanym faktem jest, że SM jest chorobą nieuleczalną, co potwierdza opinia z 13 maja 2019 r. ze szpitala, w którym leczy się w (...) (...) - chodzi o zaświadczenie lekarskie noszące datę 13 maja 2019 r., wystawione przez konsultanta neurologa dr A. M. - dopisek Sądu Apelacyjnego (k - 106 a. s.). Z zaświadczenia tego wynika, jak dalej wywiódł skarżący, że obecnie nie ma leków, które zapobiegają lub odwrócą niepełnosprawność. Odnosząc się do tezy biegłej, że długotrwała rehabilitacja może dać poprawę w zakresie ruchu, ubezpieczony podniósł, że rehabilitację ma przeprowadzaną w szpitalu od 2010 r. Sąd Apelacyjny zważył, że dowód z opinii biegłego sądowego ma charakter szczególny, gdyż zasadniczo nie służy ustalaniu okoliczności faktycznych, lecz ich ocenie przez

pryzmat wiadomości specjalnych. Zadaniem biegłego jest naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego w toku procesu i udostępnionego materiału dowodowego. Biegła dysponując całym zebraniem materiałem dowodowym, w tym i powyższym zaświadczeniem wydanym przez lekarza leczącego wnioskodawcę konsultanta neurologa, w opinii uzupełniającej z 4 lipca 2019 r. wyjaśniła, że w opinii podstawowej podała, iż aktualnie nie ma skutecznego leku na wyleczenie stwardnienia rozsianego, czyli ustąpienie wszystkich ognisk demielinizacyjnych. Wyjaśniła też, że nie do przewidzenia jest przebieg choroby i w tym aspekcie nie można opierać się na prawdopodobieństwach, a to według Sądu Apelacyjnego, oznacza konieczność oceny stanu zaawansowania schorzenia i stopnia naruszenia sprawności organizmu w realnej perspektywie czasowej. Biegła wskazała na trwające ciągłe badania nad nowymi lekami i możliwość dalszego postępu w leczeniu – być może w ciągu trzech lat. Jej zdaniem orzeczenie 3. letniego okresu niezdolności do pracy „jest optimum oceny”, w takich przypadkach rokowanie powinno być ostrożne. Według Sądu Apelacyjnego, trzeba zważyć, że rokowanie to inaczej prognoza, przewidywanie następstw danej jednostki chorobowej. Biegła co do tych przewidywań w przypadku wnioskodawcy uważa, że powinny być ostrożne, czyli rozważne z racji tego, że nie do przewidzenia jest przebieg choroby, dlatego wyznaczyła okres 3. letni do dokonania oceny w aspekcie niezdolności do pracy/jej stopnia. Biegła wskazała jeszcze w tym kontekście, że odwołujący się otrzymuje lek hamujący występowanie rzutów, które nie miały miejsca od 2017 r., więc skutecznie działający. Podniosła też, że rehabilitacja, długotrwała i systematyczna, może dać poprawę w zakresie ruchu. Oceniając powyższe Sąd Apelacyjny zważył, że ocena niezdolności do pracy to nie tylko stan schorzeń, ale także takie zmienne jak stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji i właśnie ze względu na te zmienne i nie do przewidzenia przebieg choroby wnioskodawcy biegła specjalistka z zakresu neurologii stanęła na stanowisku o konieczności weryfikacji utrzymywania się u wnioskodawcy utraty zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu. Biegła w swojej prognozie opierając się na stanie wiedzy medycznej stwierdziła, że w okresie trzyletnim może dojść do zmian zdrowia uzasadniających zmianę oceny niezdolności do pracy. Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny uznał, że ocena dowodu z opinii biegłej sądowej specjalistki neurolog przeprowadzona przez Sąd Okręgowy jest prawidłowa i opinia ta mogła stanowić podstawę ustaleń Sądu. Opinia ta wraz z uzupełnieniem jest kompletna, jasna, należyście uzasadniona, odpowiada na postawione tezy dowodowe, pozwala zweryfikować zawarte w niej rozumowania co do trafności wniosków końcowych.

Wnioskodawca opierając się na długoletnim doświadczeniu choroby uważa, że jej przebieg, podejmowane leczenie przy aktualnym stanie wiedzy medycznej uzasadniają prognozę, że nie ma możliwości poprawy jego stanu zdrowia, czyli, że nie dojdzie w jego stanie zdrowia do takich zmian, które uzasadniałyby dokonanie oceny niezdolności do pracy. Powołuje się też na swój status w (...)przyznania mu renty bezterminowej – do ukończenia wieku emerytalnego. Sąd Apelacyjny zważył na powyższe, ale mając na względzie wyniki postępowania dowodowego przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy uznał, że na podstawie dowodu z opinii biegłej sądowej lekarza neurologa uzasadnione było przyjęcie okresowej - na 3 lata - całkowitej niezdolności do pracy. Sąd Apelacyjny zauważył też, że Sąd Okręgowy, jak podniesiono w apelacji, nie podjął decyzji o uwzględnieniu bądź oddaleniu zarzutów do opinii uzupełniającej biegłej sądowej w zakresie pytań do biegłej, ale mając na uwadze treść tych pytań Sąd odwoławczy uznał, że odpowiedź na nie dla rozstrzygnięcia sprawy nie ma istotnego znaczenia. Odnosząc się zaś do złożonego przez wnioskodawcę zaświadczenia z 28 stycznia 2021 r., wystawionego przez konsultanta neurologa leczącego wnioskodawcę (k – 194 a. s., tłumaczenie dokonane przez tłumacza przysięgłego języka angielskiego), należy zważyć, że w dokumencie tym lekarz leczący powołał się na okoliczności dotyczące stanu zdrowia wcześniej wskazywane, jak i na takie, które wystąpiły po wydaniu zaskarżonej decyzji i też w części po wydaniu zaskarżonego wyroku. W związku z tym trzeba podnieść, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter odwoławczy i kontrolny, postępowanie dowodowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie takie jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji, a więc w chwili ustalania prawa do świadczenia przez organ rentowy. Wobec tego ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, jako przesłanki prawa, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany, tu w zakresie prognozy trwania niezdolności do pracy w stopniu całkowitym.

Kierując się powyższymi względami Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w pkt. II sentencji.

Sędziowie Przewodniczący Magdalena Kostro-Wesołowska Danuta Malec Magdalena Tymińska