

Sygn. akt III AUa 3249/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Ewelina Kocurek - Grabowska (spr.)
Sędziowie	SSA Krystyna Merker SSA Jolanta Ansion
Protokolant	Wioletta Drobiec

po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2014r. w Katowicach

sprawy z odwołania S. O. (S. O.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego S. O.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach

z dnia 3 września 2013r. sygn. akt VIII U 1408/12

1. uchyla zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję organu rentowego i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Z.,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Z. na rzecz ubezpieczonego S. O. kwotę 150 złotych (sto pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

/-/SSA K. Merker /-/SSA E. Kocurek-Grabowska /-/SSA J. Ansion

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 3249/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 marca 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w Z. odmówił ubezpieczonemu S. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu uznania go przez komisję lekarską ZUS za zdolnego do pracy.

Odwołujący wniósł odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę, poprzez przyznanie mu żądanego świadczenia. Wskazał, iż organ rentowy najpierw przyznał mu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 29 czerwca 2011r. do dnia 31 sierpnia 2013r., po czym, po ponownym przebadaniu przez komisję lekarską ZUS i uznaniu go za zdolnego do pracy, wydał zaskarżoną decyzję odmawiającą mu prawa do renty.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko.

Ponadto wyjaśnił, iż orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 9 sierpnia 2011r. o częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zostało poddane w trybie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nadzorowi Prezesa ZUS i uznane za niezgodne z zasadami orzecznictwa lekarskiego, a w konsekwencji skierowane do komisji lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej uznała, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Decyzją z dnia 20 marca 2012r. wstrzymano wypłatę świadczenia od 1 kwietnia 2012r., a zaskarżoną decyzją z dnia 28 marca 2012r. odmówiono przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 3 września 2013r. Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach oddal i ł odwołanie .

Sąd ustalił w oparciu o akta organu rentowego oraz opinie biegłych: kardiologa M. W., lekarza medycyny pracy A. L., lekarza medycyny pracy J. B., diabetologa G. K., karty leczenia szpitalnego zaistniały stan faktyczny. S. O. urodził się (...) Z wykształcenia jest mechanikiem silników spalinowych, natomiast przez większość życia pracował jako kierowca samochodów ciężarowych i autobusów.

W rozpoznaniu wniosku z 27 maja 2011r. o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczeniem z dnia 9 sierpnia 2011r. lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzeniu badania oraz analizie dokumentacji medycznej, uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do 31 sierpnia 2013r.

Orzeczenie to zostało skierowane do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego.

W toku postępowania przed organem rentowym ubezpieczony był dwukrotnie konsultowany przez specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych - kardiologii.

W opinii z dnia 4 sierpnia 2011r. został uznany za niezdolnego do pracy kierowcy do czasu diagnostyki inwazyjnej i ewentualnego leczenia. Z kolei, w opinii z dnia 23 lutego 2012r. został uznany za niezdolnego do pracy w charakterze kierowcy samochodów ciężarowych, a za zdolnego do pracy na stanowiskach mechanika silników.

W oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 29 lutego 2012r., ZUS wstrzymał wypłatę świadczenia od 1 kwietnia 2012r., a zaskarżoną decyzją z dnia 28 marca 2012r. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty od 1 kwietnia 2012r.

Celem weryfikacji ustaleń w zakresie zdolności ubezpieczonego do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: kardiologa, lekarzy medycyny pracy, diabetologa.

W opinii z dnia 2 czerwca 2012r. biegły kardiolog M. W.

na podstawie dokumentacji medycznej, wywiadu i badania przedmiotowego, rozpoznał u ubezpieczonego chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków, cukrzycę, hipertriglicydemię, uchyłki jelit

oraz polip kątnicy. Biegły wskazał, że odwołujący przeżył w 2005r. zawał ściany dolnej mięśnia sercowego. Badany przeszedł w 2006r. koronarografię, która udrożniła tętnice poprzez wszczepienie stentu naczyniowego. W ocenie biegłego, w aktualnym stanie zdrowia, badany jest zdolny do pracy.

W opinii z dnia 3 sierpnia 2012r. biegła z zakresu medycyny pracy A.

Z. L. stwierdziła również u badanego chorobę niedokrwienna serca, stan po przeżytym zawale ściany dolnej, nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków oraz cukrzycę.. W ocenie biegłej, badany obecnie jest częściowo niezdolny do pracy na stanowisku kierowcy oraz niezdolny do ciężkiej pracy fizycznej. Ubezpieczony może wykonywać lekką pracę z wykorzystaniem przygotowania zawodowego.

Uwzględniając częściowo charakter zastrzeżeń organu rentowego, Sąd zwrócił się ponownie do biegłej z zakresu medycyny pracy o wydanie opinii uzupełniającej, celem odniesienia się do zarzutów oraz jednoznacznego ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W opinii uzupełniającej z dnia 18 grudnia 2012r. biegła z zakresu medycyny pracy podtrzymała opinię główną. Biegła wyjaśniła jednak, że niedopuszczenie

do pracy na stanowisku kierowcy nie jest równoznaczne z częściową niezdolnością

do pracy. Wskazała ponadto, że ubezpieczony ma wykształcenie zawodowe i z takim wykształceniem może wykonywać pracę na wielu stanowiskach pracy, także pracy lekkiej. Biegła wywiodła w swojej opinii uzupełniającej odmienne wnioski,

niż w opinii głównej, bowiem nie uznała ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy.

Wobec sprzecznych wniosków wynikających z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, Sąd Okręgowy zwrócił się do innego biegłego z zakresu tej specjalności ,celem ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego.

W opinii z dnia 27 lutego 2013r. biegły specjalista medycyny pracy J. B. rozpoznał u ubezpieczonego te same stany chorobowe, jak poprzedni biegli, badający ubezpieczonego. W ocenie biegłego, stwierdzone choroby nie czynią ubezpieczonego ani całkowicie, ani częściowo niezdolnym do pracy.

W opinii z dnia 27 marca 2013r. biegła specjalistka chorób wewnętrznych - diabetolog G. K. potwierdziła występowanie u ubezpieczonego cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, stanu po przeżytym zawale, a także stan po cholecysectomii w 2008r. Biegła wskazała, że z punktu widzenia diabetologicznego, badany nie jest niezdolny do pracy jako kierowca samochodów ciężarowych z powodu cukrzycy

W piśmie z dnia 29 kwietnia 2013r. ubezpieczony zakwestionował opinię biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy. Odwołujący podniósł, że lekarze orzecznicy ZUS, a także biegli sądowi uznają go za zdolnego do pracy, podczas, gdy lekarze medycyny pracy nie chcą mu wydać zaświadczenia o zdolności do pracy z uwagi na jego stan zdrowia. Ubezpieczony załączył do pisma zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy.

W tej sytuacji, Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu medycyny pracy J. B. na okoliczność, czy w świetle zarzutów ubezpieczonego oraz złożonego zaświadczenia lekarskiego podtrzymuje stanowisko o braku podstaw do uznania ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

W opinii uzupełniającej z dnia 19 czerwca 2013r. biegły z zakresu medycyny pracy J. B. podtrzymał w całości swoją opinię z dnia 27 lutego 2013r., jak i wnioski w niej zawarte. Zdaniem biegłego, stwierdzone choroby czynią badanego niezdolnym do prac ciężkich, może natomiast wykonywać prace średnio-ciężkie i o umiarkowanym wysiłku fizycznym.

Ubezpieczony pismem z dnia 25 lipca 2013r. zakwestionował opinię uzupełniającą lekarza medycyny pracy.

Sąd ocenił opinie biegłych M. W., J. B.

i G. K. jako rzetelne i wyczerpujące. Sąd odmówił wiary opiniom biegłej A. L., uznając, że są one niekonsekwentne, niespójne, a przez to nieprzekonujące.

Zdaniem Sądu Okręgowego, odwołanie ubezpieczonego S. O. nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd wskazał, że zgodnie z treścią art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2004r.,

nr 39, poz. 353 ze zm.), 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 lub jej ponowne powstanie.

Zgodnie z art. 12 powołanej na wstępie ustawy, 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 przy tym osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną

do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Art. 13. ust. 1 w/w ustawy zawiera kryteria stosowane przy ocenie niezdolności do pracy. Mianowicie, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności

do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, nakazuje uwzględniać następujące czynniki: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz 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. Wskazane powyżej kryteria odnoszą się zarówno do wskazań natury medycznej,

jak i do czynników zawodowych.

Sąd podał, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była ocena stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście jego zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Opierając się na wynikach przeprowadzonego postępowania i odnosząc ocenę zdolności do pracy do wyuczonego przez ubezpieczonego zawodu mechanika silników spalinowych, a także wykonywanego zawodu kierowcy, Sąd Okręgowy uznał,

że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami zawodowymi.

Oceniając stan zdrowia odwołującego, Sąd oparł się na opiniach

biegłych lekarzy specjalistów, z wyjątkiem opinii biegłej A. L.. Sąd wskazał, że szczegółowa analiza stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana

w poszczególnych opiniach i konkluzja o zdolności skarżącego do pracy, jest wynikiem analizy dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie, wiedzy medycznej biegłych oraz bezpośredniego kontaktu z badanym. Opinie te są zbieżne

i wzajemnie się pokrywają. Wnioski z nich płynące zostały przedstawione w sposób czytelny i przekonujący. Pomimo rozpoznania u ubezpieczonego choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego, napadowego migotania przedsionków oraz stanu po zawale ściany dolnej mięśnia sercowego w 2005r., z punktu widzenia kardiologicznego jest on zdolny do pracy. Nadciśnienie tętnicze jest leczone z dobrym skutkiem, nie stwierdzono jego istotnych następstw, ani powikłań narządowych. Układ krążenia jest wydolny, brak jest również zmian chorobowych w zastawkach serca.

Odwołujący od 5 lat leczy się z powodu cukrzycy, jednak choroba ta jest leczona z dobrym skutkiem, bez powikłań narządowych w jej przebiegu, glikemia jest wyrównana, nie stwierdzono przypadków niedocukrzenia. Także to schorzenie nie ogranicza jego zdolności do pracy.

Nie jest również podstawą do orzeczenia niezdolności do pracy wole guzowate tarczycy, uchyłki jelit oraz polip kątnicy.

Reasumując, Sąd Okręgowy uznał, iż materiał dowodowy nie dostarczył podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę choćby częściowo niezdolną do pracy.

Na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd orzekł zatem, jak w sentencji.

Apelację od wyroku wniósł ubezpieczony, zarzucając:

- naruszenie norm prawa procesowego, tj. art. 227 k.p.c. i art. 232 k.p.c., polegające na niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności mających istotne znaczenie dla sprawy, a to poprzez wydanie przez Sąd I instancji orzeczenia bez przeprowadzenia dowodu z opinii specjalistów z zakresu laryngologii oraz neurologii, podczas, gdy ubezpieczony zgłaszał takie schorzenia, w tym podczas badań u biegłych sądowych, a zatem również biegli z wyżej wymienionych dziedzin winni dokonać oceny stanu zdrowia ubezpieczonego;

- naruszenie art. 227 k.p.c. i 232 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c., polegające na nieprzeprowadzeniu prawidłowego postępowania dowodowego, a to wobec niedopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii oraz kolejnej opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, pomimo nieuwzględnienia przez każdą z w/w opinii całej dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz wobec braku uzasadnienia wniosków każdej z tych opinii w pozostałej jej treści;

- naruszenie art. 227 k.p.c. i 232 k.p.c., polegające na nieprzeprowadzeniu prawidłowego postępowania dowodowego, a to wobec niedopuszczenia z urzędu dowodu z opinii interdyscyplinarnej, mimo takiej konieczności spowodowanej ilością schorzeń, na które cierpi ubezpieczony;

- naruszenie art. 5 k.p.c. w zw. z art. 212 k.p.c., poprzez brak udzielenia ubezpieczonemu niezbędnych wskazówek co do czynności procesowych, przede wszystkim brak zwrócenia uwagi na celowość wystąpienia z wnioskiem o ustanowienie pełnomocnika z urzędu w sytuacji, gdy ubezpieczony w pismach kierowanych do Sądu stawał się w pozycji „słabszej” strony, nie składał istotnych dla rozstrzygnięcia wniosków dowodowych.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty wniósł o:

1. przeprowadzenie uzupełniającego postępowania dowodowego, poprzez dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu laryngologii i neurologii (po uprzednim dopuszczeniu dowodu z dokumentacji medycznej ubezpieczonego - w tym przedłożonej wraz z apelacją na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego) oraz opinii interdyscyplinarnej celem ustalenia, czy ubezpieczony jest całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy z powodu ogólnego stanu zdrowia, od kiedy i czy niezdolność ta ma charakter trwały, czy okresowy oraz zmianę zaskarżonego orzeczenia, poprzez uwzględnienie odwołania i przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty,

ewentualnie

2. uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji,

3. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

A petycja , jako zasadna , podlega uwzględnieniu, albowiem w niniejszym postępowaniu nie została rozpoznana istota sprawy.

Przedmiotowa sprawa dotyczy prawa S. O. do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zasadnicze znaczenie dla niniejszej sprawy ma kwestia związana z okolicznością przyznania ubezpieczonemu prawomocną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 września 2011r. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 29 czerwca 2011r. do 31 sierpnia 2013r. Decyzja ta zapadła po uprzednio wydanej opinii lekarskiej przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 9 sierpnia 2011r., który stwierdził, że ubezpieczony wskutek istniejących schorzeń jest częściowo niezdolny do pracy na okres 2 lat.

W ramach nadzoru sprawowanego nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Naczelny Lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pismem z 23 stycznia 2012r. przekazał do rozpatrzenia przez komisję lekarską sprawę S. O.. Uzasadniając swój wniosek, podkreślił, że w jego ocenie, orzeczenie lekarza orzecznika z 9 sierpnia 2011r. budzi wątpliwości co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego. Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 29 lutego 2012r. uznała, że ubezpieczony w świetle posiadanych kwalifikacji zawodowych jest zdolny do pracy. W oparciu o tę opinię organ rentowy decyzją z dnia 20 marca 2012r. wstrzymał wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy S. O.. Z kolei, decyzją z 28 marca 2012r., powołując się na ustawę z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r. nr153 poz. 1227) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty, począwszy od 1 kwietnia 2012r., z uwagi na niespełnienie przesłanki niezdolności do pracy wymaganej przez art. 57 cyt. ustawy.

Tak więc, w niniejszej sprawie mamy do czynienia z sytuacją, kiedy to została zmieniona prawomocna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przyznająca ubezpieczonemu prawo do renty, co nastąpiło na skutek odmiennej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, dokonanej przez komisję lekarską w trybie nadzoru Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych już po uprawomocnieniu się decyzji.

W tym miejscu należy przypomnieć, że niezależnymi od siebie przesłankami wstrzymania prawa do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy jest stwierdzenie, że prawo do tych świadczeń nie istniało, jak też wykazanie, że prawo to istniało, lecz ustało wskutek zmiany okoliczności. Obydwie te przesłanki wymienione są w art. 134 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, lecz tylko jedna w art. 107 tej ustawy. W tym przepisie przewidziano zmiany w prawie do świadczeń, nieobejmujące stwierdzenia, że prawo do świadczeń nie istniało, a normuje się tylko aktualizowanie dowodu spełniania prawa do świadczeń uzależnionych od warunku niezdolności do pracy. Taka jednak sytuacja w niniejszej sprawie nie miała miejsca.

Zwrócić natomiast należy uwagę, że aby zapobiec ustaleniu prawa do świadczenia na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika budzącego uzasadnione podejrzenia co do zgodności ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa

o niezdolności do pracy, przewidziane zostało przysługujące Prezesowi Zakładu w toku postępowania regulowanego w art. 14 ustawy emerytalnej i w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, uprawnienie zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia (art. 14 ust. 2d ustawy emerytalnej i § 13 rozporządzenia). Łącznie z takim zarzutem Prezes może przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. Ocena orzeczenia w toku ustalania prawa do świadczenia w ramach wprowadzonego od dnia 1 maja 2005r. dwuinstancyjnego trybu postępowania w zakresie orzekania o niezdolności do pracy koresponduje z prawem ubezpieczonego do wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w art. 14 ust. 2 a i 2 b ustawy emerytalnej. Po zakwestionowaniu orzeczenia ze strony zainteresowanego lub ze strony organu rentowego komisja lekarska dokonuje ponownej, własnej oceny czasu powstania niezdolności do pracy lub innych okoliczności mających znaczenie dla prawa lub wypłaty świadczeń.

Wykonywanie czynności nadzorczych przez Prezesa Zakładu, jako podmiotu sprawującego zwierzchni nadzór nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego, nie jest wyłączone także po wydaniu i uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń. Należy przyjąć, że jego uprawnienia nie ograniczają się do toku postępowania o ustalenie prawa do świadczeń; może on bowiem przekazać do rozpatrzenia przez komisję lekarską każdą sprawę, jeżeli stwierdzi, że orzeczenie lekarza orzecznika, albo komisji lekarskiej jest niezgodne ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (por. art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej). Takie działanie nadzorcze przysługiwało już poprzednio Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej na podstawie § 12 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 października 1958r. w sprawie ustroju i zakresu działania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz. U. Nr 65, poz. 319) lub Prezesowi Zakładu, na podstawie § 9 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 1983r. w sprawie zasad działania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu odwoławczego oraz sprawowania nadzoru nad działalnością tych komisji (Dz. U. Nr 36, poz. 166), „jeżeli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa inwalidzkiego”. Uprawnienie to oceniano jako osobny od kontroli stanu inwalidztwa rencisty instrument nadzoru nad prawidłowością orzeczeń komisji lekarskich „celem umożliwienia uchylenia błędnych, a prawomocnych orzeczeń” (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 18 października 1965r., III PO 35/65, OSNCP 1966 nr 3, poz. 42).

W tym momencie pojawia się problem dopuszczalności weryfikacji ustaleń prawomocnej decyzji w przedmiocie prawa do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy, w kontekście usuwalności wadliwości orzeczeń lekarskich ze względu na niezgodność ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa.

W poprzednim stanie prawnym precyzowano, że prawomocna decyzja organu rentowego, oparta na orzeczeniu komisji lekarskiej, stanowiącym podstawę do jej wydania, może być zmieniona tylko w razie stwierdzenia, że komisja popełniła błąd

w ustaleniu stanu faktycznego albo w zastosowaniu wiedzy lekarskiej przy ocenie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 1 kwietnia 1964r., II TR 1140/63 z aprobowaną glosą J. Langa, OSPiKA 1966 nr 5, poz. 119). Obecnie to, czy zmienione w drodze nadzoru orzeczenie lekarskie może - i w jakich warunkach - być podłożem wydania nowej decyzji, wymaga odniesienia się do ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu co do związania stanem prawnym wynikającym z prawomocnej decyzji administracyjnej, której zmiana - w drodze ponownego rozpatrzenia uprawnień - może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych w art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, a więc ze względu na mające wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, przedłożone nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji.

W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się z kolei, że na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, postępowanie o ponowne ustalenie prawa

do świadczeń (określane jako wznowienie postępowania przed organem rentowym), może zostać wszczęte tylko w dwóch przypadkach, po pierwsze - przedłożenia nowych dowodów, czyli dowodów, którymi organ rentowy nie dysponował

w poprzednim postępowaniu zakończonym prawomocną decyzją oraz po drugie - ujawnienia okoliczności istniejących przed wydaniem takiej decyzji,

a nieuwzględnionych przez organ rentowy. Jeżeli nie pojawią się takie nowe dowody lub nie ujawnią się takie nowe okoliczności, nie jest dopuszczalne wszczęcie postępowania na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej.

Okolicznością uzasadniającą wszczęcie z urzędu postępowania o ponowne ustalenie prawa do świadczeń w trybie przewidzianym w tym przepisie nie jest natomiast odmienna ocena dowodów dołączonych do wniosku o emeryturę lub rentę, przeprowadzona przez organ rentowy po uprawomocnieniu się decyzji przyznającej świadczenie. Korekta błędu w ocenie dowodów w nowym orzeczeniu lekarskim

nie przekłada się wprost na możliwość wzruszenia prawomocnej decyzji (por. uchwałę z dnia 5 czerwca 2003r., III UZP 5/03, OSNAPiUS 2003 nr 18, poz. 442 oraz wyroki

z dnia 30 stycznia 2008r., I UK 195/07, OSNP 2009 nr 7-8, poz. 105; z dnia 9 stycznia 2012r., III UK 223/10, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 272 oraz z dnia 4 lipca 2012r.,

III UK 132/11, LEX nr 1288700, wyroki: z dnia 28 stycznia 2004r., II UK 228/03, OSP 2006 nr 10, poz. 118 z glosą aprobującą R. Babińskiej, z dnia 5 maja 2005r.,

III UK 242/04, OSNP 2006 nr 3-4, poz. 54 i z dnia 4 października 2006., II UK 30/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 289).

Możliwość tę przewidywał art. 114 ust. 1 a ustawy emerytalnej, ustanawiający dodatkową przesłankę weryfikacji prawomocnych decyzji emerytalnych i rentowych, niezależną od przesłanek określonych w art. 114 ust. 1.

W zamkniętym tylko okresie od dnia 1 lipca 2004r. (art. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. Nr 121, poz. 1264) do dnia 8 marca 2012r., czyli dnia ogłoszenia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012r., K 5/11, (OTK-A 2012

nr 2, poz. 16) obowiązywał właśnie przepis art. 114 ust. 1 a ustawy emerytalnej, umożliwiający organom rentowym naprawienie własnych, niespowodowanych działaniem ubezpieczonych, błędów stwierdzonych po uprawomocnieniu się decyzji. Po ogłoszeniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego (sentencja została ogłoszona dnia

8 marca 2012r. w Dz. U. z 2012r., poz. 251) podstawa prawna naprawienia błędu organu rentowego co do oceny dowodów stanowiących podstawę ustalenia prawa została usunięta z porządku prawnego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2013r., III UZP 5/12, niepubl.).

Potwierdzając, że ustalenie prawa do świadczeń z tytułu niezdolności do pracy istnieje rebus sic stantibus, należy stwierdzić, że odmienna ocena dowodów,

jako przyczyna wstrzymania prawa, wprowadza niedopuszczalne w państwie prawnym poczucie niepewności u osób pobierających świadczenia. W konsekwencji, naprawienie domniemanego przez organ rentowy błędu co do ustaleń nie może nastąpić na podstawie art. 107 ustawy emerytalnej, jak też w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa ZUS, gdy po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń nie zostaną przedłożone nowości wskazane w art. 114 ust. 1 ustawy.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażany jest pogląd, że po utracie mocy obowiązującej przez art. 114 ust. 1 a ustawy emerytalnej, dokonana

na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 tej ustawy weryfikacja błędu w ocenie dowodów

w nowym orzeczeniu lekarskim nie przekłada się wprost na możliwość wzruszenia prawomocnej decyzji o przyznaniu świadczenia rentowego. W rezultacie zmiana

z urzędu takiej decyzji nie może być dokonana w oparciu o wydane w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczenie komisji lekarskiej oparte wyłącznie na odmiennej ocenie dowodu z orzeczenia lekarskiego będącego podstawą poprzedniej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2013r., I UK 190/13, niepublikowany i powołane w nim orzeczenia).

Z uwagi na powyższe, zmiana prawomocnej decyzji administracyjnej, jaką jest również decyzja przyznająca prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, może wyłącznie nastąpić w drodze ponownego rozpatrzenia uprawnień na zasadach określonych w art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, a więc ze względu na mające wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, przedłożone nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji.

Ponieważ niniejsza sprawa została rozpoznana jako sprawa o świadczenie, zamiast sprawy o ponowne ustalenie prawa do świadczenia, nie nastąpiło rozpoznanie istoty sporu już na etapie postępowania przed organem rentowym.

Z tych względów, na mocy art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 477¹⁴ k.p.c. należy uchylić zaskarżony wyrok, jak i poprzedzającą go decyzję i sprawę przekazać do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

/-/SSA K. Merker /-/SSA E. Kocurek-Grabowska /-/SSA J. Ansion

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR