

Sygn. akt III AUa 1757/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 grudnia 2016 r.

### **Sąd Apelacyjny w Katowicach**

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Jolanta Pietrzak
Sędziowie	SSA Marek Żurecki SSO del. Anna Petri (spr.)
Protokolant	Sebastian Adamczyk

po rozpoznaniu w dniu 1 grudnia 2016 r. w Katowicach

sprawy z odwołania K. K. (K. K.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi I w Ł.

o wysokość świadczenia

na skutek apelacji ubezpieczonego K. K.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Częstochowie

z dnia 14 czerwca 2016 r. sygn. akt IV U 1374/15

**oddala apelację.**

/-/SSA M.Żurecki /-/SSA J.Pietrzak /-/SSO del. A.Petri

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1757/16

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony K. K. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 29 czerwca 2015r., odmawiającej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Domagał się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w miejsce otrzymywanej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podniósł, że jest całkowicie niezdolny do pracy

z uwagi na wiele zespołów chorobowych, które uniemożliwiają mu świadczenie jakiegokolwiek pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, zarzucając, iż zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i komisja lekarska ZUS nie stwierdzili u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy.

**Wyrokiem z dnia 14 czerwca 2016r. Sąd Okręgowy w Częstochowie oddalił odwołanie ubezpieczonego.**

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony urodził się (...) Z wykształcenia jest technikiem mechanikiem rolnictwa. Pracował jako cieśla, płytkarz, murarz, operator koparki. W okresie od 15 maja 2008r. do 31 lipca 2013r. był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a od 1 sierpnia 2013r. z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Świadczenie to przyznano mu do 30 września 2016r.

W dniu 18 czerwca 2014r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 14 października 2014r. odmówiono mu jego uwzględnienia. Prawomocnym wyrokiem z dnia 18 grudnia 2015r., wydanym w sprawie o sygn. akt IV U 363/15. Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie oddalił jego odwołanie od tej decyzji.

W dniu 9 marca 2015r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 21 kwietnia 2015r. uznano go za częściowo niezdolnego do pracy okresowo do 30 kwietnia 2020r. i nie stwierdzono całkowitej niezdolności do pracy. W wyniku rozpoznania sprzeciwu komisja lekarska ZUS dnia 9 czerwca 2015r. wydała orzeczenie tej samej treści.

Jak wynika z opinii biegłego sądowego - lekarza specjalisty z zakresu kardiologii dr n.med. K. M., u ubezpieczonego stwierdzono podejrzenie zespołu (...) i nadciśnienia tętniczego, poszerzenie opuszki aorty (41,2 mm), stan po operacji oponiaka płata czołowego prawego (21 listopada 2007r.) oraz rekraniotomii z plastyką opony twardej (1 grudnia 2007r.), padaczkę pooperacyjną oporną na leczenie, zespół psychoorganiczny oraz małopłytkowość - najprawdopodobniej polekową. Te dolegliwości nie czynią go całkowicie niezdolnym do pracy.

Biegli sądowi: specjalista chirurg ortopeda traumatolog - lek. med. J. M. i specjalista neurolog lek. med. M. R. stwierdzili u ubezpieczonego przebytą operację oponiaka płata czołowego prawego oraz kraniotomii z plastyką opony twardej, padaczkę - napady gromadne, przebyte złamanie kompresyjne trzonu kręgu TH 12 i skręcenie stawu skokowego prawego, podejrzenie zespołu (...), chorobę niedokrwienną serca, stan po obustronnej korekcji palucha koślawego oraz niedosłuch obustronny. W ocenie biegłych, z powodu napadów gromadnych, ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od daty pogorszenia stanu zdrowia, tj. od czasu hospitalizacji z dnia 11 grudnia 2015r. na okres 2 lat.

Zdaniem Sądu Okręgowego, odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Powołując się na przepis art. 57 ust. 1 i art. 12 ust. 1, 2 i 3 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 748 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą emerytalną, Sąd I instancji wskazał, iż konieczną przesłanką przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy jest utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

W ocenie Sądu I instancji, opartej na opiniach biegłych z zakresu kardiologii, chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologii, na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony

nie spełniał kryteriów całkowitej niezdolności do pracy. Pogorszenie jego stanu zdrowia, uzasadniające zaliczenie go do osób całkowicie niezdolnych do pracy, nastąpiło bowiem dopiero od 11 grudnia 2015r.

Sąd ten nie znalazł żadnych podstaw do kwestionowania wniosków wynikających z rzetelnych i obiektywnych opinii biegłych specjalności adekwatnych do schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonego, poprzedzonych osobistymi badaniami ubezpieczonego i po zapoznaniu się przez biegłych z całą dostępną dokumentacją dotychczasowego leczenia odwołującego, co pozwoliło wnikliwie ocenić stan jego zdrowia pod kątem zdolności do pracy. W świetle opinii biegłych, za subiektywną należy uznać ocenę ubezpieczonego, że był on całkowicie niezdolny do pracy już przed datą przyjętą przez biegłych. Brak jest także jakichkolwiek uzasadnionych argumentów, które mogłyby za tym przemawiać.

Tym samym, ubezpieczony nie spełnił warunków koniecznych do przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, bowiem z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologii wynika, iż do pogorszenia jego stanu zdrowia doszło dopiero w grudniu 2015r. w związku ze zwiększeniem ilości napadów padaczkowych, aż do napadów gromadnych. Niewątpliwym zatem jest, iż okoliczności uzasadniające uznanie go za całkowicie niezdolnego do pracy pojawiły się już po dacie wydania zaskarżonej decyzji z 29 czerwca 2015r. Powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z 20 maja 2004r. (II UK 395/03; OSNP 2005/3/43, M.P.Pr-wkł. 2005/7/19), organ orzekający wskazał, że warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy emerytalnej, muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do tej renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia bowiem jej legalność według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Powyższe doprecyzowano w wyroku z 9 października 2014r. (II UK 11/14; Lex 1545033), zgodnie z którym sąd może zmienić lub uchylić decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tylko wówczas, gdy jest wadliwa, nie może natomiast zastępować organu kompetentnego do jej wydania i we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia. W sprawach, w których zgłoszono odwołanie od decyzji organu rentowego, odmawiającej prawa do świadczenia uzależnionego od stwierdzenia niezdolności do pracy, zastosowanie art. 316 § 1 k.p.c. ma charakter szczególny. Powoływanie się na nowości w zakresie ocen lekarskich pojawiających się dopiero w postępowaniu sądowym, jest ograniczone instytucjonalnie, gdyż wyklucza ono możliwość wydawania orzeczenia lekarskiego przez lekarzy niebędących lekarzami orzecznikami, którym funkcja ta została zastrzeżona w art. 114 ustawy emerytalnej (tak także wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 3 września 2014r.; III AUa 2183/13; Lex nr 1509071 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 2 lipca 2015r.; III AUa 870/14; Lex nr 1843108).

Uznanie badanego za osobę całkowicie niezdolną do pracy od grudnia 2015r.

nie stanowi także nowej okoliczność w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. Poprzestanie na wykładni językowej art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., z której wynikałoby, że w pojęciu „nowe okoliczności” mieści się pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego po wniesieniu odwołania, prowadziłoby bowiem do niemożliwych do zaakceptowania rezultatów. Regulacja ta nie wprowadza bowiem wyjątku od zasady oceny przez sąd legalności decyzji według stanu faktycznego istniejącego w dacie jej wydania i uprawnia sąd do brania pod uwagę stanu rzeczy (stanu faktycznego) istniejącego w dniu orzekania. Odmierna wykładnia wymuszałaby jedynie orzeczenie kasatoryjne w stosunku do całej decyzji, mimo, że byłaby ona niewadliwa za okres do dnia jej wydania. Pozostawałaby także w sprzeczności z zasadą orzekania

w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od jakiej wniesiono odwołanie

(tak m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 20 stycznia 2010r.; II UZ 49/09; Lex nr 583831 oraz wyroki Sądu Najwyższego z 23 kwietnia 2010r.; II UK 309/09; Lex nr 604210

i z 7 kwietnia 2011r., I UK 357/10; Lex nr 863946). W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd orzeka o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477<sup>14</sup> § 2

i art. 477<sup>14a</sup> k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu. Decyzja odmawiająca prawa do renty rozstrzyga tymczasem o braku prawa do tego świadczenia od dnia wniosku do dnia

jej wydania i nie wypowiedza się co do okresu późniejszego. Przedmiotem postępowania sądowego nie może być zatem prawo do renty za okres, którego nie obejmuje zaskarżona decyzja. Okoliczności dotyczące stanu zdrowia z okresu po wydaniu decyzji wykraczają więc poza zarzuty dotyczące orzeczenia komisji lekarskiej, na podstawie którego wydawana jest decyzja. Konsekwentnie zatem, w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. mowa o „nowych okolicznościach”, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia

do dnia decyzji. To schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu, albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego, których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Przyjęcie koncepcji, że „nowe okoliczności”, które zobowiązują sąd do uchylecia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania (a więc zakończenia sprawy przed sądem),

to także okoliczności dotyczące pogorszenia stanu zdrowia po wniesieniu odwołania, spowodowałyby brak możliwości zakończenia sprawy o rentę. Pojawienie się

po każdorazowej negatywnej decyzji organu rentowego tak rozumianych „nowych okoliczności” prowadziłyby do konieczności jej uchylenia i w efekcie do trwającego

w nieskończoność stanu „niezałatwienia wniosku o rentę” (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2012r.; II UK 79/11; Lex nr 1130387).

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd I instancji oddalił odwołanie.

### ***Apelację od tego wyroku wniósł ubezpieczony.***

Apelujący domagał się jego zmiany i przyznania mu prawa do wnioskowanego świadczenia. Zarzucił zaskarżonemu wyrokowi nieuwzględnienie czynników, które

w momencie wystąpienia z wnioskiem o pogorszenie stanu zdrowia były tylko podejrzeniami, lecz po przeprowadzeniu badań - okazały się faktem. Apelujący argumentował, że Sąd oparł się na nieznanym mu wyrokach, które nie odzwierciedlają jego sytuacji. Wskazał, że mieszka sam i ma ataki gromadne (salwy padaczkowe), które występowały już wcześniej.

Po odzyskaniu przytomności, zgłaszał się jedynie na pogotowie lub do lekarza. Zdaniem apelującego fakt, że 11 grudnia 2015r. pogotowie zabrało go z ulicy, nie zmienia stanu faktycznego, który jest udokumentowany przez lekarzy prowadzących jego leczenie, że ataki gromadne były już wcześniej. Apelujący dodał, że zmuszanie go do pracy spowoduje pogorszenie się stanu jego zdrowia i stwarza zagrożenie dla osób z nim współpracujących. Wskazał, że ataki padaczki zagrażają życiu jego i tych, którzy przebywają w jego obecności. Apelujący oczekiwał na wyrok uwzględniający jego dobro i dobro innych. Podniósł,

że ma przepracowane 30 lat i opłacone składki i nie jest jego winą, że zachorował.

Organ rentowy w niczym mu przy tym nie pomaga - nie otrzymał nawet sanatorium rehabilitacyjnego.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

#### ***Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.***

Sąd odwoławczy uznaje za własne ustalenia poczynione przez Sąd I instancji i w pełni podziela dokonaną na ich podstawie ocenę prawną zasadności odwołania ubezpieczonego.

Jak trafnie wskazał Sąd I instancji, definicję niezdolności do pracy zawiera przepis

art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 887 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą emerytalną, który stanowi, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy

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. Po myśli art. 12 ust. 2 tej ustawy, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Z mocy art. 12 ust. 3

tej ustawy, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Na zasadzie art. 13 ust. 1 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, uwzględnia się:

1. stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2. 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.

Jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, trzech biegłych sądowych - specjalistów z zakresu kardiologii, chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologii stwierdziło kategorycznie u ubezpieczonego brak całkowitej niezdolności

do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji, a jedynie częściową niezdolność

do pracy w tym czasie. Wnioski przyjęte przez wszystkich biegłych są identyczne

i nie budzą najmniejszych wątpliwości. Biegły z zakresu chirurgii i neurologii wskazali

przy tym na pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, jakie miało miejsce dopiero

od 11 grudnia 2015r., co było związane z wystąpieniem gromadnych ataków padaczkowych

i udokumentowaną hospitalizacją.

Wnioski przyjęte przez biegłych pokrywają się z ostatnimi orzeczeniami lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, w których stwierdzono wyłącznie częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy. Trafnie przy tym podkreślił Sąd I instancji, iż opinie biegłych zostały wydane w oparciu o jego badanie, kompletną dokumentację lekarską i akta sprawy, co wynika z ich treści. Są one fachowe i rzetelne, a zawarte w nich kategoryczne konkluzje sformułowane zostały jasno i wynikają logicznie z części opisowych opinii. Nie było zatem podstaw do kwestionowania przyjętych przez biegłych wniosków o braku całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy.

W tym miejscu zauważyć należy, iż przy doręczaniu każdej z opinii biegłych ubezpieczony był poucany o prawie wniesienia zarzutów do opinii biegłych w określonym terminie, pod rygorem ich pominięcia. Ani raz nie skorzystał z tego uprawnienia i nie zgłaszał żadnych wniosków dowodowych. Podniesione w apelacji twierdzenia o jego całkowitej, a nie częściowej niezdolności do pracy polegały na przyjęciu generalnego założenia o braku możliwości poprawy jego stanu zdrowia. Nie odnosiły się przy tym w ogóle do konkretnych wyjaśnień biegłych i przyczyn, z powodu których uznano go za wyłącznie częściowo niezdolnego do pracy do 10 grudnia 2015r., a dopiero po tej dacie, kiedy był hospitalizowany z powodu napadów gromadnych - za całkowicie niezdolnego do pracy. Nie sposób przy tym odmówić słuszności zarzutom organu rentowego, iż ocena, czy napady te miały charakter gromadnych, budzą wątpliwości w kontekście tego, iż po tym jak wystąpiły w połowie grudnia 2015r., ponownie pojawiły się dopiero po upływie miesiąca.

Zaakcentować przy tym wypada, iż skoro prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Częstochowie z dnia 18 grudnia 2015r., wydanym w sprawie o sygn. akt

IV U 363/15, oddalono odwołanie ubezpieczonego od decyzji odmawiającej mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, to wykluczone jest obecnie przyjęcie, iż taki stopień tej niezdolności występował już u niego wcześniej. Jak wynika bowiem

z motywów wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012r. (I UK 339/11), wywodzonych z art. 365 § 1 k.p.c., sąd jest związany nie tylko wyrokiem wydanym w innej sprawie, ale także ustaleniami faktycznymi, stanowiącymi podstawę prawomocnego rozstrzygnięcia. W ramach tych wiążących Sąd rozpoznający obecnie sprawę ustaleń, żadne dolegliwości ubezpieczonego nie czyniły go całkowicie niezdolnym do pracy przed dniem wydania powołanego prawomocnego rozstrzygnięcia, tj. przed 18 grudnia 2015r. Z uwagi na treść art. 365 § 1 k.p.c., niedopuszczalnym jest, by w toku kolejnego postępowania o rentę z tytułu niezdolności do pracy, uznać, że niezdolność ta występowała już przed wydaniem prawomocnego wyroku oddalającego odwołanie ubezpieczonego w poprzedniej sprawie o to świadczenie, uzasadnionego brakiem tej niezdolności.

Porównując stan zdrowia i kwalifikacje ubezpieczonego do 31 sierpnia 2013r., do kiedy to pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i jego obecne dolegliwości i wykształcenie, wskazać należy, iż jak wskazał sam ubezpieczony w toku rozprawy apelacyjnej, przyczyną przyznania mu tego świadczenia był oponiak mózgu, który po upływie kilku lat od jego operacji w 2007r. nie powoduje obecnie już takiego stopnia niezdolności do pracy. Nie bez znaczenia jest też brany pod uwagę z mocy art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej fakt, iż ubezpieczony podwyższył swe kwalifikacje w 2013r., uzyskując tytuł inżyniera budownictwa ogólnego, co zwiększa możliwości podjęcia przez niego pracy.

Jak słusznie wywiódł Sąd I instancji, ubezpieczony nie spełnia przesłanki warunkującej przyznanie mu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 marca 2015r. (od miesiąca złożenia ostatniego wniosku). Występujące wówczas zaawansowanie jego dolegliwości nie narusza sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym wykonanie jakiegokolwiek pracy. Wyklucza jedynie wykonywanie pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a co za tym idzie - możliwość przyznania mu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Brak jakiegokolwiek dowodu pozwalającego na przyjęcie, że jest inaczej i uwzględnienie apelacji.

Należy zatem przyjąć za Sądem Okręgowym, iż w przypadku ubezpieczonego zostały spełnione przesłanki przewidziane w powołanym na wstępie art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej, nakazujące uznanie go za osobę częściowo niezdolną do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji i jednocześnie nie zostały spełnione przesłanki z art. 12 ust. 2 tej ustawy umożliwiające stwierdzenie u niego wówczas całkowitej niezdolności przed 11 grudnia 2015r. Jak wynika bowiem z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2009r. (III UK 30/09; Lex nr 537018), gdy sprawa wymaga wiadomości specjalnych, to sąd nie może rozstrzygać wbrew opinii biegłych. Wydane w niniejszej sprawie opinie, stanowiące podstawą rozstrzygnięcia Sądu I instancji, zawierają przekonujące uzasadnienie przyjętych wniosków, są kategoryczne i wzajemnie się uzupełniają.

Sąd odwoławczy podziela przy tym stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2012r. (II UK 79/11; Lex nr 1130387), zgodnie z którym Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika, ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedynie, zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną, poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego przez nich orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku. Takiemu wnioskowi nie sprzeciwia się brzmienie art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., zgodnie z którym w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, 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, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji, lecz uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w powołanym orzeczeniu, w regulacji tej mowa o „nowych okolicznościach”, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie

dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Takie okoliczności to np. schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu, albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego, których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. W sytuacji, gdy tak rozumiane „nowości” dotyczą stanu zdrowia ubezpieczonego, istniejącego przed wydaniem decyzji, to organ rentowy musi ją uchylić, przeprowadzić ponowną procedurę orzeczniczą i wydać nową decyzję. Jeśli ich ujawnienie nastąpi na etapie sądowego postępowania odwoławczego, obowiązek ten przechodzi na sąd pierwszej instancji. W toku niniejszego postępowania nie zostały tymczasem ujawnione nowe okoliczności

w rozumieniu tego przepisu, istniejące przed wydaniem zaskarżonej decyzji.

Sąd, za trafne należy uznać stanowisko Sądu Okręgowego, zgodnie z którym dla oceny zasadności zaskarżonej decyzji istotny jest stan zdrowia ubezpieczonego w dacie jej wydania. Skoro pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego nastąpiło w okresie późniejszym, przeto brak jest podstaw do przyznania mu prawa do wnioskowanego świadczenia.

Mając powyższe na względzie, na mocy art. 385 k.p.c., apelację ubezpieczonego, jako bezzasadną, należało oddalić.

/-/SSA M.Żurecki /-/SSA J.Pietrzak /-/SSO del. A.Petri

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR