

Sygn. akt III AUa 1947/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lipca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Maria Pierzycka - Pająk (spr.)
Sędziowie	SSA Ewelina Kocurek - Grabowska SSO del. Beata Torbus
Protokolant	Beata Kłosek

po rozpoznaniu w dniu 14 lipca 2016r. w Katowicach

sprawy z odwołania A. J. (A. J.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o wysokość renty

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

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

z dnia 7 lipca 2015r. sygn. akt VIII U 1382/14

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz A. J. kwotę 135 zł (sto trzydzieści pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

/-/SSA E. Kocurek-Grabowska /-/SSA M. Pierzycka-Pająk /-/SSO del. B. Torbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1947/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 maja 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. przeliczył ubezpieczonej A. J. wysokość renty od najbliższego terminu płatności świadczenia tj. od 1 czerwca 2014r. W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż ubezpieczonej przysługuje renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 30 kwietnia 2017r., gdyż orzeczeniem

komisji lekarskiej ZUS z dnia 14 kwietnia 2014r., wydanym w trybie nadzoru orzeczniczego, ubezpieczona została uznana za częściowo niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła o jej zmianę i przywrócenie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko wskazując, że świadczenie rentowe ubezpieczonej obniżono w oparciu o art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wyrokiem z dnia 7 lipca 2015r. Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej A. J. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, poczynając od 1 czerwca 2014r. na okres do 31 grudnia 2016r.

Na podstawie akt organu rentowego oraz opinii biegłych sądowych neurologa

E. M. oraz ortopedy K. W. z 13 września 2014r. wraz

z opinią uzupełniającą z dnia 4 stycznia 2015r. oraz opinii biegłego urologa W. S. z dnia 30 października 2014r. wraz z opinią uzupełniającą z dnia 10 marca

2015r. Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona A. J. (ur. (...)) ma wykształcenie średnie i wykonywała prace administracyjno – biurowe.

W dniu 29 października 2013r. ubezpieczona wniosła o przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 5 grudnia 2013r., została uznana za całkowicie niezdolną do pracy od 6 marca 2006r. do 31 grudnia 2016r.

Orzeczenie zostało wydane w oparciu o badanie ubezpieczonej oraz dokumentację medyczną, w tym wyniki badań obrazowych.

W oparciu o powyższe orzeczenie, decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 24 grudnia 2013r. przyznano ubezpieczonej od 1 października 2013r. (tj. od miesiąca złożenia wniosku) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd I instancji ustalił, także, iż naczelny lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pismem z dnia 26 marca 2014r. skierował sprawę A. J. do ponownego rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS w trybie nadzoru orzeczniczego – na podstawie art. 14 ust. 5, pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Orzeczeniem z dnia 14 kwietnia 2014r. komisja lekarska ZUS, na podstawie dokumentacji lekarskiej, po przeprowadzeniu badania przedmiotowego oraz w oparciu o dokumentację medyczną, w tym wyniki badań obrazowych uznała, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od 6 marca 2006r. do 30 kwietnia 2017r. Komisja

lekarska ZUS uznała, że stwierdzone u opiniowanej objawy dysfunkcji układu ruchu oraz stanu neurologicznego skutkują znacznym stopniem upośledzenia sprawności organizmu

i uzasadniają uznanie długotrwałej częściowej niezdolności do pracy. Z uwagi na możliwość przywrócenia sprawności organizmu w drodze leczenia i rehabilitacji stwierdzili okresową częściową niezdolność do pracy.

Według ustaleń Sądu Okręgowego, w dniu 23 maja 2014r. organ rentowy

przeliczył ubezpieczonej wysokość świadczenia rentowego od 1 czerwca 2014r. uznając, iż ubezpieczonej przysługuje renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 30 kwietnia 2017r.

Powyższą decyzję zaskarżyła ubezpieczona, domagając się jej zmiany i przywrócenia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Na podstawie zespołowej opinii z dnia 13 września 2014r. biegłych specjalistów neurologa E. M. oraz ortopedy K. W. Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona cierpi na niedowład wiotki kończyny dolnej prawej po przebytych w marcu 2006r. zapaleniu poprzecznym rdzenia kręgowego z upośledzeniem sprawności chodu, zmiany zwyrodnieniowe kolana prawego z umiarkowaną manifestacją kliniczną, zmiany zwyrodnieniowe-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego i piersiowego z okresowym zespołem bólowym oraz pęcherz neurogeny na podłożu choroby podstawowej. W ocenie biegłych ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Biegli stwierdzili istotne zmniejszenie sprawności i wydolności chodu, powodujące ograniczenie mobilności badanej. Zmiany zmniejszające sprawność fizyczną są następstwem poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym z niedowładem

wiotkim kończyny dolnej prawej, zaburzeniami czucia odpowiednimi do stopnia i poziomu uszkodzenia rdzenia kręgowego. Dysfunkcja mięśni kończyny dolnej prawej jest przyczyną przerostu stawu kolanowego i wymaga zastosowania odpowiedniej protezy.

Nie stwierdzono zaburzeń czynnościowych w kończynach górnych. W ocenie ortopedy i neurologa ubezpieczona jest zdolna do pracy lekkiej, siedzącej, wykonywanej w ramach aktywności zawodowej. Natomiast zaburzenia oddawania moczu, które mogą być czynnikiem rzutującym w stopniu istotnym na możliwość wypełniania obowiązków zawodowych winny być ocenione przez biegłego urologa.

Na skutek zarzutów ubezpieczonej, biegli sporządzili w dniu 4 stycznia 2015r. opinię uzupełniającą – przy uwzględnieniu wyniku rezonansu magnetycznego stawu kolanowego prawego z 2 grudnia 2014r. - podtrzymując w całości wnioski z opinii zasadniczej z dnia 13 września 2014r.

Z kolei w opinii z dnia 30 października 2014r. biegły urolog W. S., po rozpoznaniu u opiniowanej nadreaktywnego pęcherza moczowego stwierdził, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy, może bowiem pracować w warunkach specjalnych przy nieograniczonym dostępie do toalety oraz przy odpowiednim reżimie płynowym.

W piśmie z dnia 28 listopada 2014r. ubezpieczona zarzuciła, iż opinia biegłego urologa jest niewiarygodna, gdyż została wydana bez przeprowadzenia badania urodynamicznego ubezpieczonej.

W opinii uzupełniającej z dnia 10 marca 2015r. biegły urolog W. S. potwierdził, iż badana nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Jak wskazał analiza wyników badania urodynamicznego, wykonanego w dniu 16 stycznia 2015r. potwierdza nadreaktywność pęcherza moczowego z wyciekami. Jednak w ocenie urologa opiniowana może wykonywać prace, w których zapewniono by jej dostęp do toalety bez specjalnych ograniczeń. Biegły wskazał, że przy odpowiedniej kontroli podaży płynów, samokontroli oddawania i trzymania moczu, co jest podstawą w postępowaniu w leczeniu nadreaktywnego pęcherza oraz zastosowaniu nowoczesnych leków można zdecydowanie ograniczyć ilość oddań moczu np. w czasie pracy i zredukować parcia naglące do minimum.

Wezwany do wyjaśnienia, czy i jakie nowe dowody lub ujawnione okoliczności o których mowa w art. 114 ust. 1 ustawy emerytalno - rentowej istniejące przed wydaniem decyzji z dnia 24 grudnia 2013r. przynajmniej ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy były podstawą zmiany tej decyzji, w piśmie procesowym

z dnia 7 maja 2014r. organ rentowy wskazał, iż badanie ubezpieczonej przez komisję lekarską nie jest wznowieniem postępowania w trybie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalno - rentowej. Podstawę wznowienia postępowania stanowi § 13 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004r. w sprawie orzekania niezdolności do pracy.

Dalej Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona była badana przez biegłych właściwych specjalności, którzy wydawali opinie dotyczące stanu zdrowia poszczególnych organów i nie ocenili jej zdolności do pracy w ujęciu kompleksowym i wniosła o powołanie kolejnego biegłego, który oceni kompleksowo jej stan zdrowia. Według lekarzy prowadzących winna poddać się operacji łękotki, do której przeciwwskazaniem jest z kolei ogólny stan jej zdrowia, który uniemożliwia jej rehabilitację. Nadto ustalono, że wskutek dziesięcioletniego używania kul ma uszkodzony lewy łokieć.

Sąd I instancji ustalił także, iż orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w T. z dnia 9 marca 2015r. ubezpieczona została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności w powodu schorzeń układu ruchu od 3 lutego 2015r. do 31 marca 2018r.

Dokonując rozważań prawnych Sąd Okręgowy powołał się na treść art. 14 ust. 2d, art. 107, art. 114 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 748) oraz § 13 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004r. w sprawie orzekania niezdolności do pracy uznając, że odwołanie ubezpieczonej jest uzasadnione.

Motywuując swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy wskazał, że przeprowadził wprawdzie postępowanie dowodowe obejmujące dowody z opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i urologii, ale ostatecznie nie miały one znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Zdaniem bowiem Sądu I instancji organ rentowy nie miał podstaw faktycznych ani prawnych do wzruszenia prawomocnej decyzji z dnia 24 grudnia 2013r.

Sąd ten podkreślił, że w niniejszej sprawie, po przyznaniu ubezpieczonej świadczenia prawomocną decyzją organu rentowego z dnia 24 grudnia 2013r. nie doszło do ujawnienia nowych okoliczności i dowodów, które pozwalałyby na wzruszenie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 5 grudnia 2013r. Wydając orzeczenie w dniu 14 kwietnia 2014r. komisja lekarska ZUS, poza badaniem ubezpieczonej, oparła się na tej samej dokumentacji medycznej i wynikach badań, w oparciu o którą zapadło orzeczenie lekarza orzecznika. Nie doszło zatem do ujawnienia nowych dowodów lub okoliczności w rozumieniu art. 114 ust. 1 ustawy, które miałyby wpływ na prawo odwołującej do świadczenia lub jego wysokość a jedynie do odmiennej oceny stanu zdrowia opiniowanej w oparciu o tę samą dokumentację medyczną.

Nadto wskazano, że Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie skorzystał z możliwości przewidzianej w art. 14 ust. 2d ustawy emerytalnej i nie zgłosił w terminie 14 dni od dnia wydania decyzji z dnia 24 grudnia 2013r. zarzutu co do jej wadliwości. Brak było również podstaw do zmiany prawomocnej decyzji w trybie art. 107 ustawy emerytalnej, gdyż nie nastąpiła żadna zmiana w stanie zdrowia ubezpieczonej po wydaniu powyższej prawomocnej decyzji, a dokonano jedynie odmiennej jego oceny.

Na koniec swych rozważań Sąd Okręgowy podniósł, że podstaw do wznowienia postępowania nie daje również powołany przez organ rentowy w piśmie z dnia 7 maja 2015r. § 13 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004r. w sprawie orzekania niezdolności do pracy. Przepis ten jest według Sądu I instancji jedynie przepisem wykonawczym regulującym postępowanie orzecznicze, w tym nadzór nad orzeczeniami lekarzy orzeczników ZUS, nie daje natomiast podstaw do wzruszenia prawomocnej decyzji administracyjnej.

W konsekwencji Sąd Okręgowy orzekł na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. jak w sentencji.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy.

Zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości, apelujący zarzucił mu:

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia przez niezasadne przyjęcie, że nie zaszła żadna nowa okoliczność po prawomocności decyzji przyznającej ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, gdy tymczasem ta nową okolicznością było badanie komisji lekarskiej ZUS uznającej ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy, co zostało potwierdzone opiniami biegłych sądowych w postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych,
- naruszenie prawa materialnego, a to art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez jego niezastosowanie, art. 114 ust. 1 przez jego niewłaściwą wykładnię co spowodowało niesłuszne przyjęcie poglądu prawnego, że organ rentowy nie miał prawa w okresie do 30 kwietnia 2017r. zmiany decyzji o przyznaniu ubezpieczonej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu przy uwzględnieniu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

W odpowiedzi na apelację, ubezpieczona wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest nieuzasadniona.

Ustalenia Sądu I instancji i wyprowadzone na ich podstawie wnioski Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne. Sprawia to, że nie zachodzi potrzeba powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych oraz dokonanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku interpretacji przepisów prawa mających zastosowanie w niniejszej sprawie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 października 1998r., II CKN 923/97 - OSNC 1999, z. 3, poz. 60; z dnia 12 stycznia 1999r., I PKN 21/98 - OSNAP 2000, Nr 4, poz. 143; z dnia 20 stycznia 2000r., I CKN 356/98 - LEX nr 50863; z dnia 7 kwietnia 2004r., IV CK 227/03 - LEX nr 585855; z dnia 20 maja 2004r., II CK 353/03 - LEX nr 585756; z dnia 17 lipca 2009r., IV CSK 110/09 - LEX nr 518138; z dnia 27 kwietnia 2010r., II PK 312/09 - LEX nr 602700).

Odnosząc się tylko do podnoszonych w apelacji zarzutów w pierwszej kolejności należy rozważyć zarzut dotyczący błędu w ustaleniach faktycznych, chociaż w ich kontekście skarżący wskazuje także na naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 107 i art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, do których Sąd Apelacyjny odniesie się w dalszej części rozważań.

Sąd odwoławczy stoi przy tym na stanowisku, iż zarzut naruszenia prawa materialnego w zasadzie można podnosić jedynie wówczas, gdy nie kwestionuje się dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych. Zarzut naruszenia prawa materialnego winien być bowiem odnoszony do określonego stanu faktycznego - który skarżący akceptuje - a do którego to stanu faktycznego wadliwie zastosowano prawo materialne. Naruszenie prawa materialnego, jak wiadomo, może nastąpić bądź poprzez jego błędną wykładnię - czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym - nie został zastosowany (szerzej w tym zakresie por. postanowienie Sądu Najwyższego z 15 października 2001r., I CKN 102/99; wyrok Sądu Najwyższego z 5 października 2000r., II CKN 300/00; z 19 stycznia 1998r., I CKN 424/97 - OSNC 1998/9/136).

Jeżeli więc chodzi o poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne to - wbrew temu co podnosi apelujący - słusznie przyjęto, że w niniejszej sprawie nie zaszła po wydaniu prawomocnej decyzji z dnia 24 grudnia 2013r. żadna nowa okoliczność, która uzasadniałaby wzruszenie tejże decyzji. Powyższe zresztą przyznaje pośrednio sam apelujący wskazując, że taką okolicznością miałyby być samo badanie ubezpieczonej - dokonane w trybie nadzoru po uprawomocnieniu się powyższej decyzji - przez komisję lekarską ZUS.

Powyższy zarzut apelującego zdaje się sprowadzać w istocie do twierdzenia, iż doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Przy czym skarżący, stawiając powyższy zarzut, nie wskazał przyczyny dyskwalifikującej postępowanie Sądu Okręgowego, a w szczególności nie określił kryteriów oceny, które Sąd ten naruszył przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Samo stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości, nie jest więc wystarczające (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 13 września 2012r., I ACa 445/12, LEX nr 1223454). Konieczne jest bowiem wykazanie, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania

lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku

z dnia 12 października 2012r., I ACa 209/12, LEX nr 1223145).

Zgodnie z powyższym, Sąd Okręgowy nie postąpił wbrew ustanowionej przepisem art. 233 § 1 k.p.c. zasadzie swobodnej oceny dowodów. Nie przekroczył jej granic, dokonał właściwych i pełnych ustaleń faktycznych, prezentując w procesie wnioskowania logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym rozumowanie.

Przechodząc natomiast do zasadności zarzutów naruszenia art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez jego niezastosowanie i art. 114 ust. 1 tej ustawy przez jego niewłaściwą wykładnię, Sąd Apelacyjny również uznaje je za całkowicie chybione.

Przesłankami ponownej oceny uprawnień ubezpieczeniowych są "nowe dowody" i "ujawnione okoliczności" istniejące przed podjęciem decyzji organu rentowego i mające wpływ na ustalenie prawa do emerytur i rent. Odnosząc się do pierwszej podstawy ponownego ustalania prawa do świadczeń lub ich wysokości, należy stwierdzić, że o ile organ rentowy nie posiada uprawnień do dokonywania niekorzystnej zmiany pierwotnej (ustalającej prawo do świadczenia lub jego wysokość) decyzji w oparciu o odmienną (powtórna) ocenę dowodów zebranych w poprzednim postępowaniu (zob. uchwałę siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2003r., III UZP 5/03, OSNPUSiSP 2003, nr 18, poz. 442 z aprobowaną glosą 2 K. Ślebzaka oraz wyroki Sądu Apelacyjnego: w Katowicach z dnia 30 maja 2001r., III AUa 2508/00, PP 2002, nr 10 i w Rzeszowie z dnia 27 czerwca 2013r., III AUa 322/13, LEX nr 1331107), o tyle wzruszenie takiego rozstrzygnięcia może być przeprowadzone w sytuacji przedstawienia nowych dowodów podważających wiarygodność uprzednio zgromadzonego materiału dowodowego, w tym dowodów uzyskanych już po wydaniu decyzji ZUS, pod warunkiem jednak, że wynikają z nich fakty powstałe przed tym momentem (zob. R. Babińska, *Wzruszalność (...)*, s. 123).

Na gruncie niniejszej sprawy nie budzi żadnych wątpliwości, iż organ rentowy nie miał podstaw faktycznych i prawnych do skierowania sprawy ubezpieczonej do ponownego rozpoznania w trybie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, gdyż nie dysponował, ani nową dokumentacją medyczną, ani innymi nowymi okolicznościami. Natomiast – jak już wyżej wskazano – z całą pewnością nie sposób uznać za taką nową okoliczność, ponownie przeprowadzonego badania ubezpieczonej przez komisję lekarską ZUS w dniu 14 kwietnia 2014r. w oparciu o dotychczas znaną dokumentację medyczną. Takie postępowanie organu rentowego świadczy jedynie o dokonaniu odmiennej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej.

Na marginesie jedynie można wskazać, że apelujący w toku postępowania sądowego sam sobie zaprzecza, raz wskazując, iż ponowne badanie ubezpieczonej przez komisję lekarską ZUS nie nastąpiło w oparciu o art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, lecz na podstawie § 13 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004r. w sprawie orzekania niezdolności do pracy, a drugim razem podnosząc w zarzucie apelacyjnym, iż podstawą ponownego ustalenia prawa ubezpieczonej do świadczenia rentowego jest jednak nowa okoliczność w postaci badania komisji lekarskiej ZUS (k. 105 a.s.).

Powyzsza niekonsekwencja organu rentowego jednoznacznie wskazuje, że organ rentowy podejmując w dniu 26 marca 2014r. decyzję o skierowaniu A. J. na ponowne badania przed komisją lekarską ZUS, nie dysponował żadnymi nowymi dowodami czy też innymi nowymi okolicznościami, a późniejsza zmiana argumentacji organu rentowego w tym zakresie miała jedynie na celu dostosowanie się do stanowiska zajętego przez Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego słusznie Sąd I instancji przyjął, że 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 emerytalnej. Powyższe stanowisko zajmuje zarówno judykatura (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2013r., I UK 190/13, OSNP 2015/2/28; uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2003r., III UZP 5/03, OSP 2004/7-8/84 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 listopada 2014r., III AUa 3249/13, Biul. SAKa 2015/1/38-39) jak i doktryna (Antonów Kamil (red.), Bartnicki Marcin, Suchacki Bartosz, Zieleniecki Marcin, Komentarz do ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, [w:] Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe. Komentarz, LEX 2014).

Skoro zatem organ rentowy w sposób niedopuszczalny wzruszył swoją prawomocną decyzję z dnia 24 grudnia 2013r. to takie postępowanie – mimo wydanych w sprawie opinii biegłych - musiało skutkować zmianą zaskarżonej decyzji.

Mając na względzie powyższe, Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, iż zaprezentowane w środku odwoławczym poglądy apelującego, nie zasługują na uwzględnienie, dlatego na mocy art. 385 k.p.c. orzekł o oddaleniu apelacji, uznając ją za bezzasadną.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym, Sąd II instancji rozstrzygnął na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, przy zastosowaniu stawek wynagrodzenia określonych w § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielanej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2013r., poz. 490 – tekst jednolity). Natomiast Sąd Apelacyjny nie uwzględnił wniosku ubezpieczonej w zakresie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem Okręgowym z uwagi na brak rozstrzygnięcia w tym zakresie w zaskarżonym wyroku.

/-/SSA E. Kocurek-Grabowska /-/SSA M. Pierzycka-Pajak /-/SSO del. B. Torbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

MP