

Sygn. akt V Ua 2/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2016 r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Jacek Wilga

Sędziowie: SSO Krzysztof Głowczyński, SSO Andrzej Marek (spr.)

Protokolant star. sekr. sądowy Ewa Sawiak

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2016 r. **w Legnicy**

na rozprawie

sprawy z odwołania J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o świadczenia rehabilitacyjne

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Legnicy IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 27 listopada 2015 r.

sygn. akt IV U 261/14

I. uchyła zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 25 lipca 2014 roku i przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu,

II. umarza postępowanie sądowe.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 27 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy w Legnicy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z 25 lipca 2014 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu J. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy, począwszy od 9 czerwca 2014 r.

W uzasadnieniu tego rozstrzygnięcia Sąd wskazał, że istota sporu sprowadzała się do ustalenia, czy po dniu 8 czerwca 2014 r. ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy oraz czy z tego tytułu przysługuje mu świadczenie rehabilitacyjne, a jeśli tak – na jaki okres. Ustalenie spornej kwestii wymagało wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd mając na uwadze dolegliwości ubezpieczonego zasięgnął opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, interny i kardiologii oraz psychologii i psychiatrii.

Biegli sądowi z zakresu psychologii i psychiatrii byli zgodni co do tego, że ubezpieczony po dniu 8 czerwca 2014 r. był nadal niezdolny do pracy przez okres dalszych 4 miesięcy z powodu organicznych zaburzeń nastroju, a jego leczenie rokowało odzyskanie zdolności do pracy zawodowej. W ocenie w/w biegłych, w okresie tym wymagane było przede

wszystkim stałe, systematyczne przyjmowanie przez ubezpieczonego leków. Bez ich przyjmowania ubezpieczony nie miał możliwości podjęcia pracy zarobkowej, mimo że próby takie podejmował. Wyniki uzyskane w testach psychoorganicznych sugerują zmiany w obrębie o.u.n. W sferze emocjonalno – motywacyjnej oraz w funkcjonowaniu społecznym zauważyli występowanie u ubezpieczonego zakłóceń pod postacią niepokoju, lęku, obniżonej kontroli emocjonalnej i znacznej pobudliwości emocjonalnej.

Sąd nie podzielił zastrzeżeń do tej opinii zgłoszonych przez organ rentowy. Głównym zarzutem organu rentowego było to, że leczenie psychiatryczne ubezpieczony rozpoczął dopiero we wrześniu 2014 r., a więc 3,5 miesiąca po zakończeniu pobierania poprzednio przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego, a na badaniu przez komisję lekarską w lipcu 2014 r. jego stan psychiczny był prawidłowy, w związku z czym nie było żadnego powodu do skierowania na konsultację do psychiatry. Biegli sądowi psycholog i psychiatra, ustosunkowując się do zastrzeżeń organu rentowego, wskazali, że do wniosku o niezdolności ubezpieczonego do pracy po dniu 8 czerwca 2014 r. doprowadziła ich analiza ilościowa i jakościowa wyników testów psychologicznych przeprowadzonych z udziałem ubezpieczonego. Wynika z nich bowiem, że objawy, z powodu których ubezpieczony rozpoczął leczenie psychiatryczne we wrześniu 2014 r. występowały już znacznie wcześniej, przed „formalnym” podjęciem leczenia psychiatrycznego w Poradni Zdrowia Psychicznego. Wyniki badań, które doprowadziły biegłych do powyższego spostrzeżenia, były zgodne z twierdzeniami samego ubezpieczonego, który podawał, że w spornym okresie źle funkcjonował. Wskazywał na dolegliwości w postaci drętwienia języka, twarzy, rąk, zaburzeń widzenia (mroczki w oczach), drżenia ciała, problemów ze snem, większej nerwowości. Powyższe w zestawieniu z wynikami badań przeprowadzonych podczas osobistego badania ubezpieczonego doprowadziło biegłych nie tylko do rozpoznania u J. B. organicznych zaburzeń nastroju, ale także do stwierdzenia, że po dniu 8 czerwca 2014 r. pozostawał on nadal niezdolny do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych na okres dalszych 4 miesięcy.

Z powyższych względów Sąd uznał, iż ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego określonego w art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 159 z późn. zm. – tzw. ustawa zasiłkowa).

Apelację od tego wyroku wniósł organ rentowy zarzucając naruszenie :

- art. 18 ust 1i 2 ustawy zasiłkowej poprzez przyznanie wnioskodawcy świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy poczynając od 9 czerwca 2014 r.,

- przepisów postępowania w szczególności art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. poprzez nieprzekazanie organowi rentowemu sprawy do rozpoznania mimo wystąpienia nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności wnioskodawcy do pracy, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji.

Powołując te zarzuty skarżący wniósł o: zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie żądań wnioskodawcy oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zawierała jeden trafny zarzut, który musiał doprowadzić do zakwestionowania zaskarżonego wyroku z przyczyn nie tyle natury merytorycznej, co formalnej.

Słusznie bowiem organ rentowy powołał się na naruszenie przepisu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Stanowi on, iż w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub

długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Z przepisu tego wynika, że Sąd ubezpieczeń społecznych 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 ZUS ani komisji lekarskiej ZUS. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku. Z art. 477⁹ § 2¹ i art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. wynikają obowiązki odpowiednio organu rentowego i sądu w razie pojawienia się "nowych okoliczności" dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego istniejącego przed wydaniem decyzji. W sytuacji gdy tak rozumiane "nowości" ujawnione w odwołaniu 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 I instancji (por. wyrok SN z 12 stycznia 2012 r., II UK 79/11). Podstawę do zastosowania regulacji zawartej w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. jest wystąpienie "nowych okoliczności", które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do chwili wydania decyzji. Takimi okolicznościami będą między innymi 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.

Warunki do zastosowania powołanego przepisu wystąpiły w niniejszej sprawie. Zarówno z twierdzeń wnioskodawcy (k. 49 i 155) jak i opinii biegłych psychiatry i psychologa wynika bowiem, że objawy wskazujące na schorzenia psychiczne występowały o wnioskodawcy znacznie przed podjęciem przez niego - we wrześniu 2014 r. - leczenia psychiatrycznego w sposób dezorganizujący funkcjonowanie wnioskodawcy. Skoro tak, były podstawy do uznania, iż schorzenia te istniały jeszcze przed wydaniem decyzji, a zostały wykazane dopiero po wniesieniu odwołania. Ani Lekarz orzecznik ZUS, ani Komisja lekarska nie miały szansy na ocenę tych schorzeń w kontekście przesłanek wynikających z art. 18 ust 1 i ustawy zasiłkowej.

Powyzsze okoliczności skutkowały uchyleniem zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego, przekazanie sprawy temu organowi do rozpoznania oraz umorzeniem postępowania sądowego.

SSO Andrzej Marek SSO Jacek Wilga SSO Krzysztof Głowczyński