

Sygn. akt III AUa 1546/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Bożena Grubba |
| Sędziowie: | SSA Małgorzata Gerszewska SSA Alicja Podlewska (spr.) |
| Protokolant: | sekr. sądowy Agnieszka Makowska |

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2018 r. w Gdańsku

sprawy P. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu- IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 lipca 2017 r., sygn. akt IV U 514/17

uchyla zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Bożena Grubba SSA Alicja Podlewska

Sygn. akt III AUa 1546/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 stycznia 2017 r. pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E., powołując się na przepisy art. 12 i art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (j.t. Dz.U. z 2016 r. poz. 887 ze zm., dalej: ustawa emerytalna), odmówił ubezpieczonemu P. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 01 lutego 2017r. W uzasadnieniu decyzji, oprócz przywołania przesłanek prawa do renty wynikających z art 57 ustawy emerytalnej, oraz przepisu art. 12 ust 1 tej ustawy, pozwany wskazał, iż w wyniku przeprowadzonego badania w trybie nadzoru Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 09 stycznia 2017 r. orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, wobec czego „odmawia się prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy”.

Ubezpieczony P. J. odwołał się od powyższej decyzji, domagając się „jej uchylecia i przywrócenia stanu sprzed jej wydania tj. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy orzeczonego, na wniosek złożony w dniu 30 czerwca 2015 r., podczas badania lekarskiego w dniu 20 lipca 2015 r., które pierwotnie zostało ustalone do 31 lipca 2018 r.”

W odpowiedzi na odwołanie pozwany przywołał przepisy art. 14 ust 3, art. 57 ust 1, art. 107, art. 134 ust 1 pkt 1 - ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczony w okresie od dnia 24 marca 2009 r. do dnia 30 czerwca 2015 r. miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 20 lipca 2015r. uzyskał prawo do tego świadczenia na dalszy okres do dnia 31 lipca 2018r. Wskutek kontroli prawidłowości orzekania, wszczętej w dniu 24 października 2016r. w trybie nadzoru Prezesa ZUS, sprawa ubezpieczonego została przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS, która w dniu 9 stycznia 2017r. nie potwierdziła ustaleń lekarza orzecznika ZUS z dnia 20 lipca 2015 r., co do okresu istnienia niezdolności do pracy świadczeniobiorcy i ustaliła, że obecnie nie jest on niezdolny do pracy.

Wyrokiem z dnia 6 lipca 2017 r. Sąd Okręgowy w Elblągu zmienił powyższą decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał P. J. prawo do dalszego pobierania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lutego 2017 r. do 31 lipca 2018 r.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania.

Ubezpieczony P. J., ur. (...), miał ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 24 marca 2009r. do dnia 30 czerwca 2015r. W dniu 30 czerwca 2015r. wystąpił z wnioskiem o przyznanie prawa do świadczenia na dalszy okres. Orzeczeniem z dnia 20 lipca 2015r. lekarz orzecznik ZUS uznał go za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31 lipca 2018r. Na podstawie tego orzeczenia pozwany wydał decyzję z dnia 5 sierpnia 2015r., którą to przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres, do dnia 31 lipca 2018r.

W dniu 24 października 2016r. wszczęto kontrolę prawidłowości orzekania w trybie nadzoru Prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego. W wyniku tej kontroli skierowano ubezpieczonego na konsultację neurologiczną, w wyniku której w dniu 9 stycznia 2017r. komisja lekarska ZUS wydała orzeczenie, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Na tej podstawie w dniu 23 stycznia 2017r. organ rentowy wydał decyzję, którą to na podstawie art. 12 oraz art. 57 ustawy emerytalnej odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2017r., gdyż w wyniku przeprowadzonego w trybie nadzoru Prezesa ZUS badania, komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 9 stycznia 2017r. orzekła, że nie jest on niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż zgodnie z treścią art. 14 ust. 4 ustawy emerytalnej nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje Prezes Zakładu. Zgodnie z ust. 5 pkt 1 ww. artykułu nadzór ten obejmuje kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie. Natomiast w myśl art. 107 ustawy emerytalnej 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. W myśl art. 114 ust. 1 w brzmieniu obowiązującym w dacie złożenia odwołania od powyższej decyzji, prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. Dalej ust. 2 mówi, że jeżeli prawo do świadczeń lub ich wysokość ustalono orzeczeniem organu odwoławczego, organ rentowy na podstawie dowodów lub okoliczności, o których mowa w ust. 1: 1) wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo do świadczeń lub podwyższającą ich wysokość; 2) występuje do organu odwoławczego z wnioskiem o wznowienie postępowania przed tym organem, gdy z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo do świadczeń nie istnieje lub że świadczenia przysługują w niższej wysokości; z wnioskiem tym organ rentowy

może wystąpić w każdym czasie; 3) wstrzymuje wypłatę świadczeń w całości lub części, jeżeli emeryt lub rencista korzystał ze świadczeń na podstawie nieprawdziwych dokumentów lub zeznań albo w innych wypadkach złej woli.

W niniejszej sprawie organ rentowy w zaskarżonej decyzji powołał się jedynie na przepisy art. 12 i art. 57 ustawy emerytalnej, nie podnosząc, że w sprawie zaistniały nowe okoliczności, skutkujące weryfikacją decyzji przyznającej ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do końca lipca 2018r. Przesłankami ponownej oceny uprawnień wnioskodawcy są „nowe dowody” lub „ujawnione okoliczności” istniejące przed podjęciem decyzji organu rentowego i mające wpływ na ustalenie prawa do emerytury. Organ rentowy bez przedstawienia nowych dowodów nie ma prawa do zmiany decyzji pierwotnej, jedynie na podstawie odmiennej oceny dowodów. Natomiast przedstawienie nowych dowodów, aby mogło być skuteczne, tzn. aby mogło doprowadzić do przyznania prawa do świadczenia, względnie do ponownego ustalenia jego wysokości powinno prowadzić do zmiany ustalonych poprzednio ustaleń faktycznych. Na podstawie nowych dowodów powinno dojść do uzupełnienia okoliczności faktycznych o nowe nieprzedstawione (nierozważone) uprzednio lub zmiany poprzednich ustaleń, poprzez ponowną ocenę dowodów. Wzruszenie poprzedniego rozstrzygnięcia może nastąpić w sytuacji przedstawienia nowych dowodów, podważających wiarygodność uprzednio zgromadzonego materiału dowodowego. (wyrok SA w Gdańsku z dnia 21.12.2016r. sygn. akt III AUa 1338/16, Legalis).

Sąd I instancji stwierdził, iż organ rentowy nie zgromadził żadnej nowej dokumentacji medycznej, która powodowałaby możliwość weryfikacji stanu zdrowia ubezpieczonego w dacie wydania pierwotnej decyzji, z dnia 5 sierpnia 2015r. Jedynym dokumentem, który pojawił się w aktach sprawy, jest wywiad zawodowy z dnia 9 stycznia 2017r., w którym wskazano: wykształcenie wyższe (w tym licencjat), zawód wyuczony: ekonomista, rolnik (studium rolnicze); rodzaj ostatnio wykonywanej pracy: likwidator szkód na zlecenie firm ubezpieczeniowych, rolnik; praca wykonywana od 2013r., niezgodna z kwalifikacjami posiadanymi przez pracownika; zmiana poprzedniego zawodu lub czynności nastąpiła z przyczyn: stan zdrowia. Sąd wskazał, że stopień wykształcenia, jak i wykonywany przez ubezpieczonego zawód, znane były pozwanemu w trakcie postępowania orzeczniczego w 2015r. W dniu 20 lipca 2015r. lekarz orzecznik ZUS podał: „badany lat 48, z wyższym wykształceniem rolniczym...” (k. 56, plik dokumentacji medycznej). Prowadził on także już wówczas działalność rolniczą.

Zatem, w ocenie Sądu Okręgowego, w sprawie nie zaszły żadne nowe okoliczności skutkujące potrzebą przeprowadzania ponownego badania. Dlatego też Sąd oddalił wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu neurologii, neurochirurgii i medycyny pracy, gdyż ponowna weryfikacja stanu jego zdrowia prowadziłaby jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania. Rozstrzygnięciu podlegały jedynie kwestie prawne.

Sąd Okręgowy podkreślił, że z jednej strony zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy 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, z drugiej jednak strony przy wykładni tego przepisu trzeba mieć na względzie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, który stanowi, że prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 grudnia 2013r. w sprawie I UK 190/13, przepisy te należy rozumieć w ten sposób, że zmiana z urzędu prawomocnej decyzji o przyznaniu renty 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. Pogląd ten jest akceptowany w aktualnym orzecznictwie, ostatnio np. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 14 lipca 2016r. w sprawie III AUa 1947/15. W ocenie Sądu Okręgowego wskazana wykładnia art. 107 w związku z art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej znajduje zastosowanie również w rozpatrywanej sprawie.

Wprawdzie komisja lekarska ZUS, w wyniku przeprowadzonej konsultacji neurologicznej, wydała orzeczenie, którym to uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, jednakże dokonała tych ustaleń na podstawie tożsamej

dokumentacji, którą dysponował lekarz orzecznik ZUS w dacie orzekania w 2015r. Dokonano zatem jedynie odmiennej oceny już zgromadzonego w sprawie materiału, nie przedstawiając żadnych innych dokumentów, czy też nie wskazując na nowe okoliczności, które nie byłyby znane w dacie wydania pierwotnej decyzji z 5 sierpnia 2015r. i które skutkowałyby odmienną oceną stanu zdrowia ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przywrócił ubezpieczonemu prawo do dalszego pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2017r. do dnia 31 lipca 2018r., na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości. Pozwany zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego w szczególności art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.), zwanej dalej ustawą emerytalną, poprzez przyjęcie, iż skarżący jest częściowo niezdolny do pracy i w konsekwencji przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2017 r. do dnia 31 lipca 2018 r., pomimo, że stan jego zdrowia nie uzasadnia orzeczenia o niezdolności do pracy;
- naruszenie prawa materialnego dotyczącego art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej, poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że Prezes Zakładu nie posiada uprawnień do weryfikacji wydanych orzeczeń lekarskich po wydaniu i uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń;
- naruszenie prawa materialnego przepisu art. 134 ustawy emerytalnej poprzez jego niezastosowanie, co miało zasadniczy wpływ na treść orzeczenia Sądu.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi 1 instancji.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że z treści powołanego przepisu art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej wynika wprost, że Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ramach nadzoru może 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. Zdaniem organu rentowego odmienne stanowisko Sądu 1 instancji podważa dwuinstancyjność orzekania w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, ustanowioną przez ustawodawcę, i opiera się na nieuprawnionym założeniu, że następuje swoista niewzruszalność prawda do świadczenia rentowego ustalonego w decyzji organu rentowego, bez możliwości korygowania tego prawa stosownie do zmieniającego się stanu faktycznego. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2016 r. sygn. akt III UK 120/15, warunkiem uzyskania prawa do renty okresowej z tytułu niezdolności do pracy jest niezdolność do pracy (zgodnie z art. 12 ustawy emerytalnej) i to organ rentowy zobowiązany jest do dokonywania stałej weryfikacji prawda do tego świadczenia rentowego. Jeżeli w⁷ wyniku takiej weryfikacji zostanie ustalony brak niezdolności do pracy, praw⁷o do renty ustaje. Należy wskazać, iż odmienny pogląd uniemożliwiłby przeprowadzanie badań kontrolnych osób korzystających już z prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w sytuacji, gdy zostało przyznane świadczenie na stałe, co byłoby sprzeczne z zasadą równości ubezpieczonych obowiązującą w⁷ systemie zabezpieczenia społecznego. Pozwany podkreślił, iż jak wskazuje wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2015 r. sygn. akt I PK 156/14, 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. W związku z powyższym nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem Sądu I instancji, ponieważ w niniejszej sprawie zaszła konieczność zweryfikowania orzeczenia lekarskiego ZUS i takiej weryfikacji dokonała komisja lekarska ZUS, która stwierdziła wadliwość wydanego orzeczenia przez lekarza orzecznika. Przepis art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej nie wyklucza kontroli w ramach nadzoru od trybu wniesienia zarzutu wadliwości od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. Z kolei brak takiej weryfikacji doprowadziłby do akceptowania nieprawidłowości w systemie orzeczniczym. W związku z tym, że Prezesowi Zakładu z mocy ustawy

nadano uprawnienia do nadzoru nad prawidłowością realizacji zasad orzecznictwa lekarskiego, to niezastosowanie tych uprawnień doprowadziłoby do sytuacji, w której że przepis art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej stałby się martwy.

W niniejszej sprawie Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, korzystając ze swoich uprawnień w ramach nadzoru nad orzeczeniami lekarskimi, przekazał sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską, która orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, co skutkowało wydaniem przez organ rentowy zaskarżonej decyzji.

Jak wynika z uzasadnienia wyroku, w ocenie Sądu I instancji organ rentowy naruszył normy wypływające z art. 107 i 114 ustawy emerytalnej, gdyż w niniejszej sprawie nie zgromadził żadnej nowej dokumentacji medycznej, która powodowałaby możliwość weryfikacji stanu zdrowia ubezpieczonego w dacie wydania pierwotnej decyzji z dnia 5 sierpnia 2015 r., przyznającej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu w sprawie nie zaszły żadne nowe okoliczności skutkujące potrzebą przeprowadzenia ponownego badania, dlatego też Sąd oddalił wnioski ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu neurologii, neurochirurgii i medycyny pracy. W ocenie Sądu I instancji ponowna weryfikacja stanu zdrowia wnioskodawcy prowadziłyby jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania. Sąd 1 instancji dokonał samodzielnej oceny dokumentacji medycznej uznając, iż badania przeprowadzone zarówno przez komisję lekarską, jak i powołanego przez nią konsultanta specjalistę z zakresu neurologii, nie zmieniają faktu, iż komisja lekarska dysponowała taką samą dokumentacją medyczną z zakresu leczenia ambulatoryjnego. Orzeczenie lekarza orzecznika decyzją nadzoru zwierzchniego zostało określone jako mylne zweryfikowane poprzez bezpośrednie badanie, lecz w ocenie Sądu jest ono nieistotne dla orzekania.

W ocenie organu rentowego takie stanowisko Sądu 1 instancji nie jest trafne. Rezygnując z powołania biegłych sądowych, których ocenie powinna podlegać dokumentacja medyczna, jak i stan faktyczny ustalany przez badanie bezpośrednie. Sąd przejął na siebie funkcje oceny merytorycznej pomimo, iż nie rozporządza we wspomnianym zakresie wiedzą specjalną wymaganą dla takiej oceny.

Rozpoznawanie sprawy pod kątem naruszenia art. 114 ustawy emerytalnej nie jest zasadne, ponieważ powyższy przepis nic znajduje zastosowania w tej sprawie. W niniejszej sprawie zostały zweryfikowane uprawnienia, które zostały nadane na podstawie wadliwego orzeczenia, a zatem nie można stać na stanowisku o niewzruszalności prawa do renty, ani o niepoddawaniu tego prawa jakiegokolwiek weryfikacji w wypadku, gdy jest ona przyznana niezgodnie z zasadami orzekania o niezdolności do pracy. Naturalną konsekwencją konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo jest więc wyposażenie organów rentowych w uprawnienie do badania, czy zachodzą niezbędne warunki tego prawa. Powyższe uprawnienia wynikają między innymi z art. 134 ustawy emerytalnej a nie z art. 114 tejże ustawy.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 5 czerwca 2003 r. sygn. akt III UZP 5/03 wskazał, iż prawo do wznowienia postępowania w trybie przewidzianym w tym przepisie nie jest uzależnione od wykazania przez organ rentowy, że z okoliczności faktycznych lub pod wrażliwych prawo do świadczenia lub jego wysokości nie mógł skorzystać w poprzednim postępowaniu. Wiąże się to z charakterem uprawnień emerytalno - rentowych, które mogą być nabywane po spełnieniu warunków określonych przez prawo. Nie można zatem powoływać się na prawo do świadczeń ustalone błędną decyzją organu rentowego, a więc pomijając, że nie zostały spełnione warunki, od których uzależnione jest nabycie tego prawa, która po ujawnieniu błędu została zmieniona. Znajduje to potwierdzenie w treści art. 134 ustawy emerytalnej, który stanowi, że wypłatę świadczeń wstrzymuje się, jeżeli okaże się, że prawo do świadczeń nie istniało.

Skoro warunkiem uzyskania prawa do świadczenia rentowego jest stwierdzenie, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy, a komisja lekarska ZUS u ubezpieczonego nie stwierdziła takiej niezdolności do pracy, to zasadne w ocenie organu rentowego było wydanie zaskarżonej decyzji.

Reasumując pozwany wskazał, iż ubezpieczony nabył prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Z przyczyn wyżej podniesionych poddano te uprawnienia ponownej ocenie poprzez dokonanie kontroli istnienia określonego stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanki prawa do renty, a kontrola ta dokonana została przy uwzględnieniu regulacji zawartych w art. 12 ustawy emerytalnej, to znaczy przy wzięciu pod uwagę tego, czy

ubezpieczony jest osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu wymienionego przepisu. W wyniku postępowania kontrolnego organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Zatem nie jest zasadne przyznanie prawa do świadczenia rentowego osobie, która nie jest niezdolna do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Na wstępie przypomnieć należy, iż zgodnie z tym przepisem art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS, 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. Przepis ten upoważnia zatem ZUS do dokonywania stałej weryfikacji świadczeń uzależnionych od ustalenia niezdolności do pracy. Wynika z niego jednoznacznie, że badanie lekarskie można przeprowadzić nie tylko na wniosek, ale i z urzędu, więc w istocie w każdym czasie.

W licznych orzeczeniach Sąd Najwyższy wskazywał, że prawo do renty przysługuje dopóty, dopóki ubezpieczony spełnia warunki ustawowe (por. uchwałę z dnia 12 grudnia 2011 r., I UZP 7/11, OSNP 2012 nr 9-10, poz. 123). Dlatego dopuszczalność weryfikacji przesłanki niezdolności do pracy dotyczy także tych osób, którym przyznano rentę stałą przed zmianą przepisów o okresie orzekania o niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2005 r. (zob. wyrok SA w Szczecinie z dnia 15 października 2013 r., III AUa 305/13, LEX nr 1386246). „Wcześniejszy, choćby długotrwały stan częściowej niezdolności do pracy i korzystanie z tego tytułu z prawa do renty, ani zaawansowany aktualnie wiek ubezpieczonego lub znane trudności w znalezieniu zatrudnienia na trudnym rynku pracy, które zresztą dotyczą także inne osoby poszukujące zatrudnienia w różnym wieku, nie wykluczają negatywnego zweryfikowania uprawnień rentowych ubezpieczonego (art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS), a w szczególności w żadnym razie nie uzasadniają ustalenia dalszego prawa do renty ubezpieczonemu, który nie spełnia ustawowych warunków, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS” (wyrok SN z 17.04.2014r. I UK 378/13, LEX nr 1477427).

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 grudnia 2013r. I UK 190/13 (LEX nr 1554380), wykonywanie czynności nadzorczych przez Prezesa Zakładu, jako podmiotu sprawującego zwierzchni nadzór nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego (art. 14 ustawy), 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 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 1958 r. 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 1983 r. 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 uchylecia błędnych a prawomocnych orzeczeń" (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 18 października 1965 r., III PO 35/65, OSNCP 1966 nr 3, poz. 42).

Wbrew zarzutom apelacji, uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie daje żadnych podstaw do wnioskowania, iż Sąd I instancji zakwestionował uprawnienie organu do weryfikacji ostatecznych decyzji przyznających prawo do renty. Wskazał jednakże – i trafnie, że weryfikacja takich decyzji przez organ może się odbywać tylko w sytuacjach przewidzianych przepisem art. 114 ustawy emerytalnej.

Jak wynika z ugruntowanego stanowiska orzecznictwa, naprawienie domniemanego przez organ rentowy błędu co do ustaleń - będących podstawą wydania prawomocnej decyzji - nie może nastąpić na podstawie art. 107 ustawy, jak też

w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa ZUS, gdy po uprawomocnieniu się tej decyzji nie zostaną przedłożone nowości wskazane w art. 114 ust 1 ustawy (zob. np. powołany wyrok SN w sprawie I UK 190/13). Przypomnieć w tym miejscu należy, iż stosownie do art. 114 ust 1 ustawy (w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania przedmiotowej decyzji), prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość.

Z porównania przepisów art. 107 i art. 114 ust 1 ustawy, wynika zasadnicza różnica pomiędzy mającymi w nich oparcie podstawami upoważniającymi do zmiany w prawie do świadczeń i ich wysokości, na co słusznie wskazał Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 31 marca 2015r. sygn. akt III AUa 1490/14 (Legalis nr 1241718). W pierwszym wypadku, znaczenie ma wyłącznie zmiana zachodząca w ocenie niezdolności do pracy. W drugim, istotne jest, czy zostały przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem poprzedniej decyzji.” Z przepisów tych wynikają niezależne od siebie przesłanki wstrzymania prawa do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy tj. stwierdzenie że prawo do tych świadczeń nie istniało (art. 114 ust 1 w związku z art. 134 ust 1 pkt 1 ustawy) i stwierdzenie, że prawo to istniało, lecz ustało wskutek zmiany okoliczności (art. 107 w związku ze 134 ust 1 pkt 1 ustawy). Zaprezentowana przez Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wykładnia przepisów art. 107 w związku z art. 114 ust 1 ustawy, wskazanych jako podstawa rozstrzygnięcia, było wadliwe i skutkowało błędnym rozstrzygnięciem.

Nietrafnie również apelujący wywodzi podstawę weryfikacji ostatecznych decyzji z przepisu art. 134 ustawy emerytalnej, który to przepis normuje wyłącznie podstawy do wstrzymania wypłaty świadczeń, nie zaś podstawy do weryfikacji ostatecznych decyzji organu.

Przypomnieć też trzeba, iż zgodnie z wykładnią utrwaloną w orzecznictwie, decyzje w sprawach dotyczących uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych mają charakter rozstrzygnięć deklaratoryjnych, co wynika z faktu, iż prawo to powstaje po spełnieniu wszystkich warunków wymaganych do jego nabycia (por. art. 100 ust. 1), a więc z mocy samego prawa i trwa przez cały czas spełniania owych ustawowych warunków. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 26 lipca 2013r. III UK 115/12 (Legalis 750395) „W konsekwencji decyzje organu rentowego wydane w sprawach uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych jedynie stwierdzają istnienie uwarunkowanej elementami stanu faktycznego określonej sytuacji prawnej, ale sytuacji tej nie tworzą ani nie kształtują. Moment, zarówno powstania, jak i ustania prawa do świadczeń ubezpieczeniowych, został określony w sposób ścisły w przepisach prawa i jest niezależny od woli lub świadomości stron. Decyzje organu rentowego w omawianym przedmiocie wydawane są zatem w celu stwierdzenia konkretnej sytuacji faktycznej. W postępowaniu sądowym, na skutek rozpatrywanego odwołania osoby ubezpieczonej, chodzi o weryfikację (sądową kontrolę legalności i zasadności) decyzji organu rentowego. Inaczej rzecz ujmując, decyzję tę kontroluje Sąd, badając zasadność jej podstawy prawnej w odniesieniu do podstawy faktycznej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego zgodnie przyjmuje się, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (por. między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2008 r. I UK 88/08, OSNP 2010 nr 7-8, poz. 100; postanowienie Sądu Najwyższego z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601).

Podkreślić trzeba, iż w treści decyzji pozwany nie powołał podstawy prawnej weryfikacji prawa do renty ubezpieczonego wynikającego z ostatecznej decyzji z dnia 5 sierpnia 2015 r. tj. nie wskazał, czy podstawą tą jest art. 107 ustawy emerytalnej czy art. 114 ust 1 tej ustawy. Nie sposób również tego ustalić na podstawie materiału zgromadzonego w aktach rentowych.

Z pisma Głównego Lekarza Orzecznika z dnia 24 października 2016 r. adresowanego do Naczelnego Lekarza ZUS W. (k. 47 plik VIII a.r.) wynika, iż przesłał on akta P. J. i wnioskuje o rozpoznanie w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego.

W listopadzie 2016 r. ZUS Departament Orzeczeń Lekarskich zwrócił się do Głównego Lekarza Orzecznika, na podstawie § 12 ust 2 pkt 2 rozporządzenia z 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, wnosząc o uzupełnienie dokumentacji lekarskiej poprzez skierowanie ubezpieczonego na badania przez konsultanta neurologa, o aktualny wywiad zawodowy i kwestionariusz kwalifikacji zawodowych (k. 48 plik VIII a.r.).

Ubezpieczony został zbadany przez lekarza neurologa konsultanta ZUS w dniu 13 grudnia 2016 r., któremu przedstawiono jako problem do rozstrzygnięcia „czy istnieje niezdolność do pracy?”. Lekarz konsultant w odpowiedzi na tak zadane pytanie opisał wynik badania ubezpieczonego i stwierdził, iż „stan neurologiczny nie powoduje niezdolności o pracy” (k. 58-61 dok med. plik VI a.r.)

Pismem z 19 grudnia 2016 r. Naczelny Lekarz ZUS w W., na podstawie art. 14 ust 5 pkt 3 ustawy emerytalnej przekazał sprawę P. J. do rozpatrzenia przez komisję lekarską, w uzasadnieniu wskazując, iż orzeczenie lekarza orzecznika z 20 lipca 2015 r. o częściowej okresowej niezdolności do pracy budzi zastrzeżenia co do zgodności zasadami orzecznictwa lekarskiego. Zgromadzona dokumentacja, w tym również opinia konsultanta neurologa z 13 grudnia 2016 r., nie wskazuje na naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy” (k. 60 dok. med. plik VII a.r.).

W dniu 09 stycznia 2017 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła, iż w przeprowadzonym w tej dacie przez nią badaniu przedmiotowym ubezpieczonego nie stwierdziła istotnego deficytu w zakresie narządu ruchu oraz w badaniu neurologicznym, co potwierdza również opinia konsultanta neurologa ZUS. Stwierdzone naruszenie sprawności organizmu umożliwia kontynuowanie wykonywanej pracy (k. 51 plik VIII a.r.).

W uzasadnieniu przedmiotowej decyzji z dnia 23 stycznia 2017 r., oprócz przywołania przesłanek prawa do renty wynikających z art 57 ustawy emerytalnej, oraz przepisu art. 12 ust 1 tej ustawy, pozwany wskazał jedynie, iż w wyniku przeprowadzonego badania w trybie nadzoru Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 09 stycznia 2017 r. orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, wobec czego odmawia się prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany natomiast wskazał, że komisja lekarska ZUS stwierdziła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy – nie potwierdziła okresu niezdolności do pracy, ustalili że obecnie nie jest niezdolny do pracy, co przemawiałoby za stwierdzeniem, iż podstawą weryfikacji był przepis art. 107 ustawy emerytalnej. Natomiast w apelacji pozwany wskazuje na wadliwość zastosowania przez Sąd I instancji przepisu art. 114 ust 1 ustawy emerytalnej, a jednocześnie powołuje się na uprawnienie Prezesa ZUS do kontrolowania błędnych ostatecznych decyzji i weryfikowania niezasadnie przyznanego prawa do renty, mimo że kontrola taka – jak wyjaśniono wyżej - musi mieć podstawę w powołanym przepisie.

Brak wskazania przez pozwanego w przedmiotowej decyzji jednoznacznie jakie ustalenia faktyczne i prawne są podstawą jej wydania - tj. czy pozwany ustalił że prawo do renty ubezpieczonego ustalo z dniem 1 lutego 2016 r. w związku z odzyskaniem zdolności do pracy – art. 107 ustawy emerytalnej, czy też organ ustalił, że prawo to nie istniało po 30 czerwca 2015 r. a decyzja z dnia 05 sierpnia 2015 r. o przyznaniu tego prawa na dalszy okres była błędna – art. 114 ust 1 ustawy emerytalnej - uniemożliwia ustalenie przedmiotu rozpoznania, a tym samym sądową kontrolę prawidłowości decyzji. Nie jest rzeczą ubezpieczonego ani sądu ubezpieczeń społecznych domyślanie się dlaczego organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty od dnia 1 lutego 2016 r. przyznanego wcześniej ostateczną decyzją do lipca 2018 r. Powołane w decyzji przepisy art. 12 i art. 57 ustawy emerytalnej tej kwestii też nie wyjaśniają, gdyż normują przesłanki przyznania prawa do renty a nie weryfikacji przyznanego już świadczenia. W konsekwencji zarzut apelacji, że Sąd I instancji niezasadnie zastosował w sprawie art. 114 ust 1 – z innych przyczyn niż wynikające z apelacji - jest zasadny, skoro Sąd I instancji stwierdził, iż ma on w sprawie zastosowanie mimo, iż treść decyzji nie pozwala na ustalenie co jest przedmiotem rozpoznania, zatem też w oparciu o jaką podstawę prawną weryfikować jej prawidłowość. Powyższe skutkowało wadliwością wyroku

Przypomnieć też trzeba, iż zakres niezbędnych w sprawie ustaleń faktycznych wyznacza prawo materialne. Ustalenia te – w sytuacji sporu – są weryfikowane przez Sąd w wyniku postępowania dowodowego. Niesprecyzowanie tych ustaleń przez organ w przedmiotowej decyzji uniemożliwiła zatem sądowi ubezpieczeń społecznych kontrolę tych ustaleń, a tym samym rozstrzygnięcie sporu. W konkretnej sprawie brak było zatem podstaw do przyjęcia, iż Sad I instancji rozpoznał istotę sporu i przeprowadził w wynikającym z przedmiotu sporu niezbędne postępowanie dowodowe - art. 386 § 4 k.p.c., a taki wniosek potwierdza także treść apelacji pozwanego. Podkreślić też trzeba, iż zarówno ustalenia, czy niezdolność do pracy ubezpieczonego istniała w dacie wydania decyzji z dnia 05 sierpnia 2015 r. (art. 114 ust 1 ustawy emerytalnej), jak i ustalenia czy ustała po tej dacie (art. 107 ustawy emerytalnej) wymagałoby przeprowadzenia postępowania dowodowego – opinii biegłych sądowych lekarzy, a takie w sprawie nie zostało przeprowadzone.

Ponieważ Sąd I instancji nie jest władny usunąć wadliwość przedmiotowej decyzji, niezbędnym było uchylenie zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji stosownie do art. 477^{14a} kpc. Przypomnieć trzeba, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że art. 477^{14a} kpc, służy rozwiązywaniu sytuacji, w których - ze względu na zakres kompetencji sądu ubezpieczeń społecznych - przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji nie może doprowadzić do usunięcia uchybień popełnionych przez organ rentowy (postanowienie z dnia 28 czerwca 2016 r., I UZ 10/16). Taka sytuacja w sprawie miała miejsce. O ile zatem organ rentowy uzna nadal za uzasadnioną weryfikację uprawnień ubezpieczonego do renty – będzie obowiązany wydać decyzję w której wskaże jednoznacznie ustalenia faktyczne i prawne będące podstawą stwierdzenia przez pozwanego, tj. albo że prawo do renty ubezpieczonego nie istniało już w dacie wydania decyzji z dnia 5 sierpnia 2015r. tj. począwszy od 1 lipca 2015 r. – w takim wypadku winien także wskazać na okoliczności, bądź dowody uzasadniające takie ustalenie zgodnie z art. 114 ust 1 ustawy, albo że prawo do renty ubezpieczonego ustało po dniu 1 lipca 2015 r.

Mając powyższe na względzie, na podstawie art. 477 14a kpc w związku z art. 386 § 4 kpc, Sąd odwoławczy orzekł jak w sentencji.

SSA Alicja Podlewska SSA Małgorzata Gerszewska SSA Bożena Grubba