

Wyrok z dnia 2 października 2008 r.

I UK 88/08

1. Sąd ubezpieczeń społecznych nie jest związany wadliwą lub nieadekwatną do istoty roszczeń ubezpieczonego podstawą prawną zaskarżonej decyzji organu rentowego.

2. Przedmiot rozpoznania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych stanowi przede wszystkim żądanie wnioskodawcy (ubezpieczonego). Jeżeli to roszczenie organ rentowy błędnie zakwalifikował, wydając decyzję rentową w oparciu o błędną podstawę prawną, sąd ubezpieczeń społecznych nie może oddalić odwołania z powołaniem się na związanie tą podstawą.

Przewodniczący SSN Teresa Flemming-Kulesza, Sędziowie SN: Katarzyna Gonera (sprawozdawca), Józef Iwulski.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 2 października 2008 r. sprawy z odwołania Igora G. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi Wojewódzkiemu w B. o zwiększenie jednorazowego odszkodowania, na skutek skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku z dnia 14 grudnia 2007 r. [...]

u c h y l i ł zaskarżony wyrok oraz poprzedzający go wyrok Sądu Rejonowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku z dnia 27 września 2007 r. [...] i przekazał sprawę temu Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

U z a s a d n i e

Zakład Ubezpieczeń Społecznych-Oddział w B. decyzją z 17 maja 2007 r. odmówił ubezpieczonemu Igorowi G. prawa do zwiększenia jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy podniósł, że wnioskodawca nie dostarczył aktualnej dokumentacji medycznej umożliwiającej weryfikację pogorszenia

stanu jego zdrowia, co stanowi warunek zwiększenia jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej.

Wnioskodawca wniósł odwołanie od powyższej decyzji podnosząc, że organ rentowy zamiast rozpoznać merytorycznie jego wniosek zażądał złożenia aktualnego zaświadczenia o stanie jego zdrowia. Tymczasem wniosek dotyczył weryfikacji stanu zdrowia wnioskodawcy sprzed dwóch lat. Ponadto, w związku z intensywną rehabilitacją i stosowaniem leków stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie, a mimo tego został uznany za niezdolnego do pracy wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 8 lutego 2007 r. [...].

Sąd Rejonowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku wyrokiem z 27 września 2007 r. [...] oddalił odwołanie. Sąd Rejonowy ustalił, że Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w B. decyzją z 13 października 2004 r. stwierdził u wnioskodawcy chorobę zawodową - boreliozę. Decyzją z 23 marca 2005 r. organ rentowy przyznał odwołującemu się prawo do jednorazowego odszkodowania w związku ze stwierdzonym 5%-owym uszczerbkiem na zdrowiu. W dniu 19 października 2005 r. ubezpieczony wystąpił o przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy decyzją z 10 stycznia 2006 r. odmówił mu prawa do renty z uwagi na fakt, że komisja lekarska nie stwierdziła u niego niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku po rozpoznaniu odwołania ubezpieczonego zmienił powyższą decyzję i przyznał mu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od 19 października 2005 r. na okres dwóch lat. Na skutek apelacji organu rentowego, Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokiem z 8 lutego 2007 r. zmienił zaskarżone orzeczenie i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od 1 stycznia 2006 r. na okres dwóch lat.

Powołując się na treść art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673), Sąd Rejonowy uznał, że nie zostały spełnione przesłanki do zwiększenia wypłaconego ubezpieczonemu odszkodowania w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy z zakresu ortopedii, neurologii, chorób zakaźnych oraz urologii w celu ustalenia, czy doznany przez odwołującego się uszczerbek na zdrowiu, będący następstwem choroby zawodowej, uległ zwiększeniu. W opinii opracowanej na podstawie zgromadzo-

nej w sprawie dokumentacji medycznej biegli sądowi nie stwierdzili zwiększenia uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej. Sąd pierwszej instancji uwzględnił wnioski opinii biegłych i przyjął, że brak stwierdzenia zwiększenia uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej wykluczał (na podstawie obowiązujących przepisów) przyznanie prawa do zwiększenia jednorazowego odszkodowania.

Powyższy wyrok Sądu Rejonowego zaskarżył apelacją ubezpieczony, wnosząc o jego zmianę i zarzucając, że jest sprzeczny wewnątrznie jako oparty na nielogicznie opracowanej ocenie biegłych lekarzy. Skarżący zarzucił, że Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał zasadniczej kwestii, nie uwzględniając wniosku o powołanie biegłego do oceny uszczerbku na zdrowiu odwołującego się spowodowanego boreliozą na podstawie „rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 2002 r.”

Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku wyrokiem z 14 grudnia 2007 r. [...], oddalił apelację ubezpieczonego. Sąd Okręgowy stwierdził, że Sąd pierwszej instancji przeprowadził w sprawie wystarczające postępowanie dowodowe i prawidłowo dokonał ustaleń na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego. Zdaniem Sądu drugiej instancji, zarówno okoliczności stwierdzenia u wnioskodawcy choroby zawodowej, jak i przyznanie mu jednorazowego odszkodowania z tytułu 5% uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej, nie budziły w toku postępowania żadnych wątpliwości. Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy wskutek pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego, uszczerbek na zdrowiu będący następstwem choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, uległ zwiększeniu i czy z tego tytułu przysługiwało odwołującemu się zwiększenie jednorazowego odszkodowania.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie. Z powołanego przepisu

wynika, zdaniem Sądu, możliwość zwiększenia jednorazowego odszkodowania w przypadku spełnienia warunku zwiększenia uszczerbku na zdrowiu o co najmniej 10 punktów procentowych. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując przy tym prawidłowej oceny przedłożonej w sprawie opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów, którzy nie stwierdzili u odwołującego się zwiększenia uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej. Ze złożonej w sprawie opinii biegłych sądowych wynikało, że na podstawie dokumentacji medycznej rozpoznano u odwołującego się jedynie postać stawową boreliozy i leczono dwukrotnie w 2004 r. antybiotykiem. Nie dokonywano w tym okresie żadnych badań specjalistycznych wobec braku faktycznej potrzeby. Biegli sądowi nie stwierdzili u odwołującego się zwiększenia uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, że podnoszone przez ubezpieczonego okoliczności dotyczące weryfikacji stanu jego zdrowia w postępowaniu o rentę z tytułu niezdolności do pracy nie miały w niniejszym postępowaniu bezpośredniego znaczenia, ponieważ w tym postępowaniu nie dokonywano ustalania w zakresie uszczerbku na zdrowiu odwołującego się. Biegli lekarze poczynili ustalenia na podstawie całej zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym również przy uwzględnieniu weryfikacji stanu zdrowia w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd drugiej instancji zauważył, że wprowadzając wnioskodawca w apelacji kwestionował prawidłowość przeprowadzonego przez Sąd pierwszej instancji postępowania dowodowego, to jednak w toku postępowania nie wniósł o ponowienie dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy na okoliczność ponownej weryfikacji stanu zdrowia. Wobec powyższego, w szczególności niespełnienia przewidzianego w art. 12 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych warunku zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, należało zaakceptować oddalenie odwołania od decyzji organu rentowego odmawiającej prawa do zwiększenia jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości skargą kasacyjną pełnomocnik wnioskodawcy. Skargę kasacyjną oparto na podstawach naruszenia: 1) prawa materialnego, a mianowicie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673, ze zm.), poprzez niezweryfikowanie rzeczywistego stopnia (procentu)

uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy na dzień wydania przez pozwany organ rentowy decyzji z 23 marca 2005 r.; 2) przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie: art. 227 k.p.c., poprzez niewłaściwe określenie przedmiotu dowodu z opinii biegłych sądowych, który powinien dotyczyć oceny procentu uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy na dzień 23 marca 2005 r., a nie na dzień 13 marca 2006 r., art. 224 § 1 k.p.c. w związku z art. 232 zdanie 2 k.p.c., poprzez zamknięcie rozprawy przed rozstrzygnięciem istoty sporu, bez dopuszczenia dowodu na sporną okoliczność oceny uszczerbku zdrowia wnioskodawcy na dzień 23 marca 2005 r.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Białymstoku do ponownego rozpoznania w innym składzie, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i jego zmianę, poprzez uznanie, że wnioskodawcy przysługuje jednorazowe odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wysokości 100% podstawy wymiaru w uzupełniającej kwocie 35.530 zł za niewypłacone 95% odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma uzasadnione podstawy, co dotyczy zwłaszcza naruszenia przepisów prawa materialnego. Sąd Okręgowy przyjął bowiem - akceptując w tym zakresie stanowisko Sądu Rejonowego - że podstawą prawną wniosku ubezpieczonego o wyrównanie jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego chorobą zawodową, a zatem również podstawą prawną decyzji organu rentowego z 17 maja 2007 r., był art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, co miało wpływ na sposób (kierunek) prowadzonego postępowania dowodowego, zakres dokonanych ustaleń faktycznych, wreszcie kwalifikację prawną tych ustaleń w odniesieniu do przyjętej podstawy prawnej rozstrzygnięcia.

1. Stanowisko Sądu Okręgowego co do podstawy prawnej, według której powinno się dokonać oceny wniosku ubezpieczonego, należało uznać za błędne. Wnioskodawca wcale nie dochodził zwiększenia jednorazowego odszkodowania wskutek pogorszenia się stanu jego zdrowia i z tej przyczyny zwiększenia się uszczerbku na zdrowiu w stosunku do chwili stwierdzenia u niego choroby zawodo-

wej oraz przyznania mu jednorazowego odszkodowania z tego tytułu (a nawet we wniosku z 8 marca 2007 r. o wyrównanie jednorazowego odszkodowania powoływał się na swoją trzyletnią intensywną i skuteczną rehabilitację), lecz domagał się - w związku ze stwierdzeniem przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych, prawomocnym wyrokiem jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową - wyrównania odszkodowania z tytułu wywołanych boreliozą trwałych uszkodzeń jego organizmu. W decyzji organu rentowego z 17 maja 2007 r. nie powołano w prawidłowy sposób podstawy prawnej jej wydania, bo podstawy tej nie mogły stanowić „przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych”. Sformułowanie to sugerowało zastosowanie przez organ rentowy wszystkich przepisów tej ustawy, tymczasem jest ona obszernym aktem prawnym, liczącym ponad sześćdziesiąt artykułów, z których zdecydowana większość z pewnością nie miała odniesienia do sytuacji wnioskodawcy. Ostatecznie zatem nie było jednoznaczne, na jakiej podstawie prawnej organ rentowy odmówił ubezpieczonemu wyrównania jednorazowego odszkodowania. W odwołaniu od tej decyzji wnioskodawca domagał się zwiększenia jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej, jednak nie w powiązaniu z pogorszeniem się stanu jego zdrowia, lecz w związku z uznaniem go za niezdolnego do pracy przez Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (Sąd Apelacyjny w Białymstoku [...]). Domagał się jednoznacznie „weryfikacji” decyzji ZUS z 23 marca 2005 r., w której ustalono procentowy uszczerbek na jego zdrowiu na 5% i przyznano mu odszkodowanie odpowiadające temu uszczerbkowi. W istocie zatem wnioskodawca domagał się wznowienia przez organ rentowy postępowania dotyczącego ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu i ustalenia wysokości odszkodowania odpowiadającego temu uszczerbkowi, a przyczyną (przesłanką) wznowienia postępowania miało być stwierdzenie przez Sąd Apelacyjny (w wyroku z 8 lutego 2007 r. [...]), że z powodu choroby zawodowej (boreliozy) wnioskodawca jest niezdolny do pracy. Skarżący uważa bowiem, że skoro został uznany przez sąd za niezdolnego do pracy w związku z chorobą zawodową, to uszczerbek na zdrowiu spowodowany przez tę chorobę nie mógł wynosić 23 marca 2005 r. tylko 5%, a wynosił faktycznie 100%. I tak postawiona kwestia stanowiła istotę rozpoznawanej sprawy. Wnioskodawca domagał się bowiem jednoznacznie „weryfikacji” decyzji z 23 marca 2005 r. przez ustalenie innego (wyższego) stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz wypłacenia odpowiednio wyższego jednorazowego odszkodowania. Nie było to zatem żądanie oparte na przesłankach

przewidzianych w art. 12 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

2. Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie (ust. 1); oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (ust. 4). Stosownie do art. 15 tej ustawy, przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 1), a od tej decyzji przysługuje odwołanie w trybie i na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych (ust. 4). Przyjęty jako podstawa prawna zaskarżonego wyroku art. 12 ust. 2 tej ustawy stanowi, że jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie. Gdyby wniosek ubezpieczonego o wyrównanie jednorazowego odszkodowania mógł być zakwalifikowany według tego przepisu, wówczas brak wykazania przez niego, że pomiędzy wydaniem decyzji ZUS z 23 marca 2005 r. (ustalającej procentowy uszczerbek na zdrowiu i przyznającej stosowne jednorazowe odszkodowanie) a wnioskiem o wyrównanie odszkodowania złożonym 8 marca 2007 r. nie nastąpiło pogorszenie się stanu zdrowia wnioskodawcy oraz zwiększenie się wskutek tego pogorszenia uszczerbku na jego zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej, musiałby prowadzić do oddalenia wniosku, a następnie odwołania. Jednakże w rozpoznawanej sprawie błędnie oceniono, że wnioskodawca domagał się zwiększenia jednorazowego odszkodowania na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Wnioskodawca nie twierdził, że wskutek pogorszenia się stanu jego zdrowia uległ zwiększeniu - w stosunku do daty wydania poprzedniej decyzji z 23 marca 2005 r. - uszczerbek na jego zdrowiu. Twierdził nawet, że w wyniku leczenia i rehabilitacji stan jego zdrowia uległ poprawie. Sugerował natomiast, że już w decyzji z 23 marca 2005 r. doszło do zaniżenia stopnia

uszczerbku na zdrowiu (ustalono go na 5 %, a według wnioskodawcy ZUS powinien ustalić uszczerbek na 100 %). I to twierdzenie wnioskodawcy podlegało kwalifikacji prawnej. Na pewno kwalifikacja ta nie mogła się odbyć na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, który reguluje prawnie inną sytuację - odmienną od twierdzeń faktycznych wnioskodawcy.

Pozostaje do rozstrzygnięcia, według jakich przepisów należało zakwalifikować żądanie wnioskodawcy.

3. Zdaniem Sądu Najwyższego podstawy prawnej wniosku ubezpieczonego należało upatrywać w art. 114 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.), który znajduje odpowiednie zastosowanie do świadczeń z tytułu chorób zawodowych w związku z normą odsyłającą z art. 58 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Ten ostatni przepis przewiduje, że w zakresie nieuregulowanym tą ustawą stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Kwestia wznowienia postępowania w sprawie przyznania świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie jest uregulowana w ustawie wypadkowej, co stwarza możliwość odpowiedniego zastosowania w takiej sytuacji art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Stanowi on, 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.

Ubezpieczony zgłosił 8 marca 2007 r. wniosek o ponowne ustalenie wysokości świadczenia w postaci jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej. Twierdził przy tym, że po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie tego świadczenia (wydanej przez organ rentowy 23 marca 2005 r.) zostały ujawnione nowe okoliczności, a mianowicie Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (Sąd Apelacyjny w Białymstoku) wyrokiem z 8 lutego 2007 r. [...], stwierdził, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową (boreliozą), a w sprawie dotyczącej przyznania tej renty zostały przeprowadzone dowody z opinii biegłych lekarzy, z których wynika - zdaniem skarżącego -

że faktyczny stopień uszczerbku na zdrowiu będący następstwem choroby zawodowej musi być większy niż 5%. Wniosek z 8 marca 2007 r. organ rentowy powinien był zakwalifikować jako wniosek, o którym mowa w art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. To była rzeczywista podstawa prawna żądania wnioskodawcy, domagającego się wydania przez organ rentowy decyzji korygującej decyzję z 23 marca 2005 r., która jego zdaniem od początku błędnie ustalała procent uszczerbku na zdrowiu, a nie ustalenia zwiększonego stopnia uszczerbku w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia (wnioskodawca twierdził nawet, że stan jego zdrowia się polepszył).

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że przyjmując błędną podstawę prawną żądania wnioskodawcy oraz błędną podstawę prawną zaskarżonej decyzji organu rentowego z 17 maja 2007 r. Sądy obydwu instancji nie rozpoznały istoty sprawy. Sąd Rejonowy nie rozpoznał sprawy jako sprawy o ponowne ustalenie - na wniosek osoby zainteresowanej - wysokości świadczenia w związku z ujawnieniem nowych okoliczności, które mogły mieć wpływ na wysokość świadczeń. Sąd Okręgowy z kolei nie dostrzegł, że Sąd Rejonowy nie rozpoznał istoty sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.), choć odwołujący się w apelacji zarzucił Sądowi pierwszej instancji „nierozpoznanie zasadniczej kwestii” i kwestionował sformułowanie tez dowodowych zawartych w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych lekarzy. Sąd Rejonowy powinien był rozpoznać sprawę w kontekście wniosku o ponowne ustalenie wysokości świadczenia. Nie rozpoznał jej jednak w taki sposób - orzekł o czymś zupełnie innym niż to, czego domagał się wnioskodawca, nie potrafił właściwie zakwalifikować prawnie jego roszczeń procesowych i w ten sposób nie rozpoznał istoty sprawy. Z tej przyczyny Sąd Najwyższy uznał, że należało uchylić także wyrok Sądu pierwszej instancji i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu (art. 398¹⁵ § 1 zdanie drugie k.p.c.).

Na marginesie należy zauważyć, że sąd ubezpieczeń społecznych nie może być związany decyzją organu rentowego, która podaje wadliwą podstawę prawną, nieadekwatną do istoty roszczeń ubezpieczonego wnioskodawcy, albo w ogóle nie podaje tej podstawy. Sąd Rejonowy stwierdził, że „do wzruszenia decyzji służą odpowiednie środki prawne”. Jest to pogląd co do zasady słuszny. Wnioskodawca skorzystał z takiego właśnie odpowiedniego środka prawnego, służącego wzruszeniu prawomocnej decyzji z 23 marca 2005 r., a mianowicie z wniosku o ponowne ustalenie wysokości świadczenia, złożonego na podstawie art. 114 ustawy o emeryturach i

rentach z FUS. Organ rentowy błędnie zakwalifikował ten wniosek, co nie może wiązać sądu ubezpieczeń społecznych (jednak podstawę prawną wydania decyzji z 17 maja 2007 r. - art. 12 ust. 2 ustawy wypadkowej - podano dopiero w odpowiedzi na odwołanie a nie w samej decyzji). W orzecznictwie Sądu Najwyższego 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 (postanowienie Sądu Najwyższego z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601). Nie można jednak tracić z pola widzenia, że przedmiot rozpoznania stanowi przede wszystkim żądanie (roszczenie procesowe) wnioskodawcy (ubezpieczonego). Jeżeli to roszczenie organ rentowy błędnie zakwalifikował, wydając decyzję rentową w oparciu o błędną podstawę prawną, sąd ubezpieczeń społecznych nie może oddalić odwołania z powołaniem się na związaną błędną podstawą prawną zaskarżonej decyzji. Byłoby to bowiem zaprzeczenie funkcji jurysdykcyjnej sądu. Skoro sąd drugiej instancji nie jest związany błędną podstawą prawną rozstrzygnięcia sprawy przyjętą przez sąd pierwszej instancji, to tym bardziej sąd ubezpieczeń społecznych nie może być związany błędną kwalifikacją prawną żądań ubezpieczonego przyjętą przez organ rentowy (błędną podstawą prawną wydanej decyzji rentowej).

4. Uzasadnione okazały się również zarzuty naruszenia przepisów postępowania, zwłaszcza zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. Sąd Rejonowy postawił błędną tezę w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych lekarzy - nie chodziło o to, czy uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy uległ zwiększeniu (co mogło sugerować badanie przez biegłych ewentualnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do chwili stwierdzenia choroby zawodowej), tylko czy w decyzji organu rentowego z 23 marca 2005 r. ustalono prawidłowy stopień uszczerbku na zdrowiu, w szczególności, czy uszczerbek ten wynosił „tylko” 5%, czy też więcej, np. 100%, jak twierdził wnioskodawca. Chodziło zatem o weryfikację decyzji ZUS z 23 marca 2005 r. i szczegółowe odniesienie się przez biegłych do tabeli uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974). Biegli nie mieli stwierdzić, czy uszczerbek uległ zwiększeniu ale czy w chwili ustalania tego uszczerbku w decyzji z 23 marca 2005 r. nie był on faktycznie większy

niż 5% - z uwzględnieniem tabeli stanowiącej załącznik do powyższego rozporządzenia.

Wnioskodawca jednoznacznie kwestionował w postępowaniu apelacyjnym opinie biegłych wydane na zlecenie Sądu Rejonowego i domagał się dopuszczenia dowodu z opinii biegłego, który oceniłby stan jego zdrowia z chwili stwierdzenia u niego choroby zawodowej, a nie z okresu o trzy lata późniejszego, kiedy po leczeniu i rehabilitacji stan jego zdrowia poprawił się w stosunku do okresu bezpośrednio po zachorowaniu na boreliozę.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.

=====