



Sygn. akt II UK 79/11

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 stycznia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Zbigniew Hajn (przewodniczący)

SSN Zbigniew Myszka (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt (uzasadnienie)

w sprawie z wniosku T. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

o rentę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 12 stycznia 2012 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego [...]

z dnia 30 czerwca 2010 r.,

1. oddala skargę kasacyjną,

2. zasądza od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego na rzecz adwokat J. G. kwotę 120 zł powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 30 czerwca 2010 r. Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację wnioskodawcy T. W. od wyroku Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 20 listopada 2009 r., oddalającego odwołanie wnioskodawcy od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 24 czerwca 2008 r., którą odmówiono mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W sprawie tej ustalono, że ubezpieczony w okresie od 2 sierpnia 2006 r. do 31 stycznia 2007 r. pobierał zasiłek chorobowy a następnie świadczenie rehabilitacyjne do 26 stycznia 2008 r. W dniu 17 października 2007 r. wnioskodawca wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z 12 maja 2008 r. komisja lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznała, że istniały okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 30 lipca 2007 r. do 26 listopada 2007 r. oraz że skarżący jest zdolny do pracy. Na tej podstawie zaskarżoną decyzją z 24 czerwca 2008 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że badanie legalności decyzji możliwe jest tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania, zaś postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym ustalenia organu rentowego, w tym w zakresie merytorycznej trafności orzeczenia o zdolności ubezpieczonego do pracy lub jej braku. Jak wynika z opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych: gastroenterologa-internisty, neurologa i ortopedy - właściwych dla oceny schorzeń skarżącego, w dacie wydania decyzji, tj. 24 czerwca 2008 r., wnioskodawca był zdolny do pracy. Natomiast stwierdzona przez biegłego kardiologa - powołanego przez Sąd Okręgowy po uwzględnieniu zgłoszonych w piśmie z dnia 28 czerwca 2009 r. zastrzeżeń - przewlekła choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nadciśnienie tętnicze I stopnia, stabilna choroba wieńcowa CCS I stopnia oraz otyłość powoduje jego częściową niezdolność wnioskodawcy do pracy w okresie od lipca 2009 r. do lipca 2010 r. Powstała więc ona po upływie przeszło roku od wydania zaskarżonej

decyzji. Z uwagi na to, że wnioskodawca w dacie wydania decyzji był zdolny do pracy, Sąd Okręgowy uznał, iż zaskarżona decyzja odpowiada prawu.

Sąd Apelacyjny, uznając za prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, oddalił apelację wnioskodawcy. Sąd stwierdził, że późniejsza zmiana stanu zdrowia wnioskodawcy nie jest podstawą do uznania zaskarżonej decyzji za wadliwą i nie może prowadzić do jej zmiany. Sąd jedynie wyjątkowo może przyznać ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji, a wyjątek taki jest obwarowany szeregiem zastrzeżeń, takich jak oczywistość prawa do świadczenia i pewność co do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy przez organ rentowy w razie ponownego zgłoszenia wniosku. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w rozpoznanej sprawie nie ma mowy o oczywistości prawa do świadczenia, gdyż nie ma podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) w przypadku konieczności przeprowadzenia pogłębionej diagnostyki kardiologicznej, której to wyniki mogą być dopiero podstawą do orzekania niezdolności do pracy. Art. 316 § 1 k.p.c. nie znajduje zastosowania w sytuacji, gdy warunek stanowiący przesłankę przyznania świadczenia rentowego wobec niezdolności do pracy mógłby zostać ewentualnie spełniony po wydaniu decyzji zaskarżonej odwołaniem.

W skardze kasacyjnej wnioskodawca zarzucił naruszenie przepisów postępowania, w szczególności art. 477^{14a} k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c., przez dokonanie błędnej kontroli instancyjnej orzeczenia Sądu pierwszej instancji i oddalenie apelacji ubezpieczonego w sytuacji, w której nowe okoliczności sprawy dotyczące stwierdzenia niezdolności ubezpieczonego do pracy powstały w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, tj. po dniu złożenia odwołania od decyzji organu rentowego i miały one znaczenie dla rozstrzygnięcia toczącej się sprawy.

W ocenie skarżącego, skarga jest oczywiście uzasadniona, ponieważ pogorszenie się jego stanu zdrowia kwalifikujące go do renty z tytułu niezdolności do pracy powstało w toku rozpoznawania sprawy przez Sąd pierwszej instancji i była to nowa okoliczność, o jakiej mowa w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Sąd Okręgowy

wbrew treści tego przepisu nie uchylił zaskarżonej decyzji, nie przekazał sprawy do ponownego rozpoznania i nie umorzył postępowania. Natomiast Sąd odwoławczy, kontrolujący prawidłowość rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji w odniesieniu do stanu rzeczy (faktycznego i prawnego) istniejącego w chwili wydania przez organ rentowy decyzji, może także skontrolować prawidłowość prowadzenia postępowania przed sądem pierwszej instancji, w tym również niezastosowanie przez ten sąd art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., wprowadzającego wyjątek od zasady, że sąd pierwszej instancji bada tylko stan rzeczy - faktyczny i prawny - istniejący w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Takiej kontroli w sprawie zabrakło. Sąd Apelacyjny zbagatelizował fakt ujawnienia w toku postępowania przed Sądem Okręgowym nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności ubezpieczonego do pracy, mimo że opinia ta nie była przez Sąd kwestionowana. Jakkolwiek art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. nie ma zastosowania w postępowaniu apelacyjnym, jeżeli nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji powstały po wyroku Sądu pierwszej instancji, to w ocenie skarżącego nie było przeszkód, aby Sąd Apelacyjny zweryfikował na mocy art. 382 k.p.c. istnienie przesłanek z art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. i po stwierdzeniu, że miały one miejsce, zmienił orzeczenie Sądu Okręgowego zgodnie z art. 477^{14a} k.p.c.

W konsekwencji skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu; zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącego kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego (w przypadku braku podstaw do zasądzenia od organu rentowego, wniósł o zasądzenie kosztów od Skarbu Państwa, gdyż koszty pomocy prawnej udzielonej z urzędu nie zostały pokryte w całości ani w części).

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może

polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Z tego powodu sąd co do zasady nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, a ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 r., I UK 382/04, LEX nr 276245). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273). Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku.

Z dniem 1 stycznia 2005 r. wszedł w życie nowy przepis - art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. - dotyczący postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych, wprowadzony ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 121, poz. 1264). Zgodnie z nim, w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych,

do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji, lecz uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. W związku z tą nowelizacją pojawia się pytanie, czy wprowadza ona wyjątek od powyżej przedstawianej zasady, zobowiązując sąd do oceny decyzji odmawiającej prawa do świadczenia na podstawie stanu faktycznego powstałego już po wydaniu decyzji (art. 316 § 1 k.p.c.).

Zaznaczyć na wstępie należy, że w doktrynie przyjmuje się, że odstępstwo od wykładni językowej musi znajdować oparcie w wynikach wykładni celowościowej, funkcjonalnej, systemowej albo w świetle innych ważnych okoliczności – wobec absurdalnego, niekonstytucyjnego czy oczywiście niesłusznego wyniku interpretacji językowej. Poprzestanie na wykładni językowej art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., z której wynikałoby, że w pojęciu „nowe okoliczności” mieści się pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego po wniesieniu odwołania, prowadziłoby do niemożliwych do zaakceptowania rezultatów.

Interpretacja powyższego przepisu była przedmiotem dwóch wypowiedzi Sądu Najwyższego, w których wyrażono pogląd, że art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. nie ma zastosowania w postępowaniu apelacyjnym, jeżeli nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji powstały po wyroku sądu pierwszej instancji. Takie okoliczności (dowody) sąd drugiej instancji może pominąć. Przyjęto także, że jeżeli nowe (ujawnione w postępowaniu apelacyjnym) okoliczności dotyczą stanu zdrowia z daty zaskarżonej decyzji, to zastosowanie ma ogólna reguła wynikająca z art. 381 k.p.c. W obu tych orzeczeniach zasadniczą argumentację stanowiło odwołanie się do zasady kontroli decyzji organu rentowego na podstawie stanu faktycznego występującego w dacie jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06,

Monitor Prawa Pracy 2007 nr 11, s. 600, z dnia 16 maja 2008 r., I UK 385/07 OSNP 2009 nr 17-18, poz. 240). W wyroku z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, Sąd Najwyższy uznał także, że art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. stanowi wyjątek od zasady, przewidującej kontrolowanie przez sąd ubezpieczeń społecznych stanu rzeczy na dzień wydania decyzji przez organ rentowy i przyjął, że w sprawie o stwierdzenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy możliwe jest uchylenie decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy temu organowi do ponownego rozpoznania wtedy, gdy zmiana w stanie zdrowia ubezpieczonego wpływająca na stwierdzenie jego niezdolności do pracy nastąpiła do chwili zamknięcia rozprawy przed sądem pierwszej instancji (art. 316 k.p.c.).

Sąd Najwyższy rozpoznający niniejszą skargę nie podziela poglądu, że art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. wprowadza wyjątek od zasady oceny przez sąd legalności decyzji według stanu faktycznego istniejącego w dacie jej wydania i uprawnia sąd do brania pod uwagę stanu rzeczy (stanu faktycznego) istniejącego w dniu orzekania. W konsekwencji bowiem taka wykładnia wymuszałaby jedynie orzeczenie kasatoryjne i to w stosunku do całej decyzji, mimo że byłaby ona niewadliwa za okres do dnia wydania decyzji. Pozostawałaby ona także w sprzeczności z inną zasadą orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2010 r. II UZ 49/09, LEX nr 583831 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210 i z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, LEX nr 863946). Zgodnie więc z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu. Decyzja odmawiająca prawa do renty rozstrzyga o braku prawa do tego świadczenia od dnia wniosku do dnia wydania decyzji i nie wypowiedza się co do okresu późniejszego. Inaczej zatem niż w przypadku decyzji przyznającej świadczenie - nie rozstrzyga ona na przyszłość - poza okres zamknięty decyzją. Przedmiotem postępowania sądowego nie może być zatem prawo do renty za okres, którego nie obejmuje zaskarżona decyzja. W

konsekwencji, istotę sprawy stanowi prawo do renty od wniosku o świadczenie do dnia wydania decyzji i tylko co do niej istnieje zakaz merytorycznego orzekania przez sąd w sytuacji wskazanej w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

Zwrócić należy uwagę, że art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. dotyczy określonej kategorii spraw, a mianowicie spraw, w których odwołanie od decyzji, której podstawę stanowi orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. Ustawodawca wyraźnie określił, że spór dotyczyć musi wyłącznie kwalifikacji stanu zdrowia ubezpieczonego na podstawie przesłanek niezdolności do pracy wynikających z art. 12 i 13 ustawy emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) i to kwalifikacji dokonanej na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej, skoro odwołanie ma się opierać „wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia”. Chodzi więc o sprawy, w których ubezpieczony kwestionuje stanowisko organu rentowego wynikające z podstawy faktycznej decyzji odnoszącej się do orzeczenia komisji lekarskiej, Prościej rzecz ujmując, przepis ten dotyczy spraw, w których ubezpieczony nie zgadza się z oceną jego stanu zdrowia wyrażoną w tym orzeczeniu, która powoduje, że na dzień wydania decyzji nie spełnia on – według organu rentowego - jednego z warunków koniecznych prawa do renty. Okoliczności dotyczące stanu zdrowia z okresu po wydaniu decyzji wykraczają więc poza zarzuty dotyczące orzeczenia komisji lekarskiej, na podstawie którego wydawana jest decyzja. Konsekwentnie zatem w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. mowa o „nowych okolicznościach”, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Dla przykładu, „nowe okoliczności” to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Jeśli ujawnią się one w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, sprawa „wraca” na etap postępowania przed organem rentowym po to zasadniczo, aby organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mogły dokonać ponownej oceny stanu zdrowia z ich uwzględnieniem. Jak wynika z projektu ustawy nowelizacyjnej wprowadzającej

art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., miał on być jednym z instrumentów obniżenia kosztów postępowań sądowych (opinii biegłych sądowych), pokrywanych ze środków budżetu państwa. Ocena „nowych okoliczności” przez organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może doprowadzić do zmiany pierwotnego stanowiska organu rentowego i zakończenia sporu – bez potrzeby jego rozstrzygnięcia przed sądem i ponoszenia kosztów opinii biegłych.

Przeprowadzone w postępowaniu sądowym dowody (opinie biegłych), które wskazują na powstanie niezdolności do pracy dopiero po wniesieniu odwołania do sądu, potwierdzają przecież, że zaskarżona decyzja, a wcześniej - orzeczenie komisji lekarskiej, nie były wadliwe. Nie ma więc racjonalnego powodu, aby niewadliwa decyzja miała podlegać uchyleniu. Jeszcze bardziej nieracjonalne byłoby zastosowanie trybu postępowania przewidzianego w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. z uwagi na opinię biegłych potwierdzającą niezdolność do pracy powstałą po wniesieniu odwołania do sądu, jednakże nie w okresie, wymienionym w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ani w okresie wnikającym z art. 61 tej ustawy. Przepis, który ma na celu umożliwienie uruchomienia procedury orzeczniczej przed organem rentowym weryfikującej „nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy”, prowadziłby do ponownego rozpoznania sprawy przez ten organ - bez potrzeby przeprowadzenia badania. Byłoby ono bowiem zbędne, jeśli niezdolność do pracy, powstała po wniesieniu odwołania, nie łączyłaby się ze spełnieniem pozostałych przesłanek prawa do renty albo nie powodowałaby przywrócenia prawa do renty (art. 61). Uzasadnione natomiast jest uchylene decyzji, jeśli ujawnione w postępowaniu sądowym „nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy” mogą prowadzić do jej zmiany w wyniku ponownej oceny stanu zdrowia za okres objęty decyzją - bez potrzeby ponoszenia kosztów postępowania dowodowego przed sądem.

Należy też zwrócić uwagę na jeszcze jeden bardzo ważny aspekt sprawy. Stan zdrowia jest wartością zmienną. Przyjęcie koncepcji, że „nowe okoliczności”, które zobowiązują sąd do uchylecia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania (a więc zakończenia sprawy przed sądem), to także okoliczności dotyczące pogorszenia stanu zdrowia

po wniesieniu odwołania, spowodowałyby brak możliwości zakończenia sprawy o rentę. Pojawienie się po każdorazowej negatywnej decyzji organu rentowego tak rozumianych „nowych okoliczności” prowadziłyby do konieczności jej uchylecia i w efekcie do trwającego w nieskończoność stanu „niezałatwienia wniosku o rentę”. W rezultacie owe „nowe okoliczności” dotyczyłyby czasu coraz bardziej odległego od wniosku o świadczenie. Usprawnienie postępowania przed sądem i obniżenie jego kosztów nie może być celem samym w sobie, a takiego charakteru nabrałby przepis art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., gdyby jego działanie miało prowadzić do niemożności zakończenia sprawy o rentę. Tymczasem nie ma przecież przeszkód, aby ubezpieczony - po każdorazowej decyzji odmawiającej prawa do renty, niezależnie od wniesionego od niej odwołania – występował z kolejnym wnioskiem o to świadczenie z uwagi na późniejsze pogorszenie stanu zdrowia.

Powyższemu stanowisku nie przeczy - wprowadzony również na podstawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw – art. 477⁹ § 2¹ k.p.c., zgodnie z którym jeżeli w odwołaniu od decyzji organu rentowego wskazano nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy nie przekazuje odwołania do sądu, lecz kieruje do lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia. Organ rentowy uchyla poprzednią decyzję, rozpatruje nowe okoliczności i wydaje nową decyzję, od której przysługuje odwołanie do sądu. Przepis ten stosuje się także wówczas, gdy nie można ustalić daty powstania wskazanych w odwołaniu nowych okoliczności. W tym przypadku „nowe okoliczności powstałe po dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych” również muszą mieć znaczenie dla oceny stanu zdrowia za okres od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia decyzji, bowiem jak wskazano wyżej, decyzja odmawiająca prawa do renty nie rozstrzyga negatywnie na przyszłość. Okoliczności odnoszące się do stanu zdrowia za dalszy okres nie mogą więc stanowić o wadliwości decyzji.

Zwrócić też należy uwagę na to, że nie zmieniła się treść art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Nadal prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu (także przed sądem), 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. Gdyby znaczenie dla rozstrzygnięcia przez sąd sprawy o rentę miały również okoliczności istniejące po wydaniu decyzji, wymagałoby to zmiany powyższego przepisu w taki sposób, aby pozwalał on na wznowienie postępowania, także w sytuacji przedłożenia nowych dowodów lub ujawnienia okoliczności istniejących po wniesieniu odwołania. Jeśli wzruszenie prawomocnej decyzji (także na skutek oddalenia odwołania) odmawiającej prawa do renty jest możliwe jedynie na podstawie okoliczności istniejących przed jej wydaniem, to konsekwentnie taka sama zasada musi obowiązywać w stosunku do decyzji nieprawomocnych, weryfikowanych przed sądem. Niewątpliwie instytucja wynikająca z art. 114 ust. 2 pkt 2, mimo swojej odrębności w stosunku do odpowiednich przepisów Kodeksu postępowania cywilnego regulujących wznowienie postępowania (art. 403 k.p.c. i następane), bazuje na podobnej zasadzie; wznowienie postępowania dotyczy rozstrzygnięcia objętego powagą rzecz osądzonej, a ta w sprawach o rentę zamyka się w określonym przedziale czasowym – do dnia wydania decyzji.

W konkluzji, z art. 477⁹ § 2¹ k.p.c. 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 pierwszej instancji.

Jeśli zaś chodzi o ochronę interesów ubezpieczonego, któremu świadczenie wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek (art. 129 ustawy o emeryturach i rentach z FUS), to kwestię związaną z ujawnieniem okoliczności

dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy powstałej na etapie postępowania sądowego rozstrzyga art. 477¹⁰ § 2 k.p.c., stosownie do którego jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu. Jeśli więc ubezpieczony domaga się renty na podstawie przesłanek prawa do tego świadczenia, które powstały w trakcie toczącego się przed sądem postępowania odwoławczego, to jest to równoznaczne z wnioskiem o rentę, który to wniosek sąd jest obowiązany przekazać do rozpoznania organowi rentowemu. Także obowiązkiem organu rentowego - na etapie postępowania administracyjnego - jest potraktowanie odwołania powołującego się na pogorszenie stanu zdrowia po dniu decyzji jako kolejnego wniosku o rentę. Stosownie bowiem do treści § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. Nr 237, poz. 1412), wniosek o rentę stanowi zgłoszone na piśmie żądanie przyznania świadczenia. Podobnie te kwestię regulował uprzednio § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe i zasad wypłaty tych świadczeń (Dz. U. Nr 10, poz. 49 ze zm.).

Z tych względów skarga kasacyjna okazała się nieuzasadniona i podlegała oddaleniu na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu kasacyjnym rozstrzygnięto po myśli § 19 i 20 w związku z § 13 ust. 4 pkt 2 w związku z § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).