

## POSTANOWIENIE

Dnia 20 maja 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący,  
sprawozdawca)

SSN Małgorzata Gersdorf

SSN Halina Kiriło

w sprawie z odwołania J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

o rentę z tytułu niezdolności do pracy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 20 maja 2013 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonej od postanowienia Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 17 kwietnia 2012 r.,

**1) oddała skargę kasacyjną;**

**2) zasądza od Skarbu Państwa (Sądu Apelacyjnego) na rzecz  
adwokata P. W. tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej  
ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym kwotę 120  
(sto dwadzieścia) zł, podwyższoną o obowiązującą stawkę  
podatku od towarów i usług.**

### UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych postanowieniem z dnia 17 kwietnia 2012 r. oddalił zażalenie ubezpieczonej na postanowienie Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K. z dnia 25 sierpnia 2011 r., uchylające decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 września

2009 r., odmawiającą J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, przekazując sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarzając postępowanie sądowe.

Według ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie, ubezpieczona, urodzona 21 sierpnia 1954 r., legitymuje się wykształceniem wyższym, z zawodu jest ekonomistką, wykonuje działalność gospodarczą, w ramach której prowadzi kancelarię biegłego rewidenta. W dniu 4 czerwca 2009 r. wnioskodawczyni wystąpiła o przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 15 września 2009 r. uznała ją za zdolną do pracy, wobec czego zaskarżoną decyzją odmówiono jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Już po wszczęciu postępowania sądowego, w okresie od 11 kwietnia 2011 r. do 22 kwietnia 2011 r. ubezpieczona była hospitalizowana na Oddziale Neurochirurgicznym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w K., gdzie przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na usunięciu tarczy międzykręgowej i przepukliny jądra miazdżystego C5/C6 i wykonano stabilizację przednią implantem międzytrzonowym 5 mm. Następnie od dnia 19 maja 2011 r. do dnia 28 czerwca 2011 r. wnioskodawczyni przebywała w Ośrodku Rehabilitacji Diennej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w K., gdzie została przyjęta z silnymi dolegliwościami bólowymi odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa, dolegliwościami bólowymi odcinka szyjnego kręgosłupa oraz bólami i zawrotami głowy. Ubezpieczona posiada też, datowane na dzień 21 czerwca 2011 r., skierowanie do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w O. z rozpoznaniem degeneracji odcinka kręgosłupa L-S i planowanym na dzień 27 listopada 2011 r. terminem przyjęcia.

W takim stanie faktycznym Sąd odwoławczy zaakceptował stanowisko Sądu Okręgowego wyrażone w postanowieniu z dnia 25 sierpnia 2011 r., podnosząc w szczególności, że postępowanie dowodowe przed sądem ubezpieczeń społecznych w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie wnioskodawcy występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Sąd, w związku z tym, nie ma obowiązku przeprowadzania dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała

powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Dlatego też późniejsza (po wydaniu decyzji) zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić – co do zasady – podstawy do uwzględnienia odwołania. Potwierdza to treść art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., zgodnie z którym w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo uzależnione jest 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 tego Zakładu 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. W takim przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. Zdaniem Sądu drugiej instancji, Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że taka sytuacja wystąpiła w niniejszej sprawie. Potwierdzeniem zmiany stanu zdrowia wnioskodawczyni już po złożeniu odwołania do Sądu jest przedłożona przez nią dokumentacja lekarska wraz z pismem procesowym z dnia 3 czerwca 2011 r., z której wynika, że dopiero w 2011 r. ubezpieczona była hospitalizowana z powodu nasilenia dolegliwości bólowych kręgosłupa, a także orzeczenie Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 14 września 2011 r., zaliczające ją do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności od 14 lipca 2011 r., co może świadczyć o pogorszeniu jej stanu zdrowia w toku postępowania sądowego i wpływać na ocenę zdolności do pracy, zwłaszcza że biegły lekarz sądowy neurolog, oceniając w opinii z dnia 27 kwietnia 2010 r. stopień zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego, uznał, że nie ogranicza on zdolności wnioskodawczyni do pracy.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo zastosował dyspozycję art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., wobec czego zażalenie ubezpieczonej nie mogło być uwzględnione.

W skardze kasacyjnej pełnomocnik reprezentujący ubezpieczoną z urzędu zarzucił naruszenie art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., przez jego zastosowanie, polegające na przyjęciu, że w przedmiotowej sprawie pojawiły się nowe okoliczności dotyczące

stwierdzenia niezdolności do pracy, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji ZUS, w sytuacji, gdy przedkładane przez skarżącą w toku postępowania dokumenty medyczne dotyczyły jej stanu zdrowia sprzed dnia złożenia tego odwołania.

Opierając skargę na takiej podstawie, skarżąca wniosła o uchylenie postanowienia Sądu Apelacyjnego i poprzedzającego je orzeczenia Sądu Okręgowego oraz przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Pełnomocnik ubezpieczonej wniósł nadto o przyznanie na jego rzecz kosztów nieopłaconej pomocy prawnej, oświadczając że koszty te nie zostały uiszczone ani w całości, ani w części.

W uzasadnieniu skargi podniesiono, między innymi, że oceniając stan faktyczny, Sąd Apelacyjny pominął, że już w trakcie postępowania przed organem rentowym ubezpieczona zgłaszała dolegliwości bólowe w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa, a biegły lekarz sądowy neurolog w opinii z dnia 27 kwietnia 2010 r., sporządzonej na podstawie dostępnej dokumentacji lekarskiej skarżącej, wyraźnie wskazał na występowanie u niej zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego z wypuklinami jąder miażdżystych. Okoliczności te, zdaniem skarżącej, świadczą o tym, że już w trakcie postępowania przed organem rentowym występowały u niej schorzenia, które w konsekwencji doprowadziły do jej hospitalizacji w czasie toczącego się postępowania sądowego. Przedłożona przez wnioskodawczynię dokumentacja medyczna za okres od 19 kwietnia do 28 czerwca 2011 r. potwierdza więc jedynie występujące już w chwili wydania zaskarżonej decyzji schorzenia oraz ich rozmiar, pozwalając na ustalenie, czy w dacie wydania decyzji skarżąca była zdolna lub niezdolna do pracy. Dokumentacja ta nie może zatem świadczyć o tym, że po dacie złożenia odwołania od decyzji ujawniły się nowe okoliczności mające wpływ na ustalenie jej zdolności do pracy, a tym samym nie doszło do wyczerpania dyspozycji art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wpływ nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy, które powstały w okresie wymaganym do nabycia uprawnień rentowych i przed

zakończeniem postępowania rentowego lub w trakcie sądowego postępowania odwoławczego od negatywnej decyzji rentowej (odmawiającej prawa do renty z powodu niespełnienia wymaganego warunku niezdolności do pracy w dacie wydania decyzji), regulują obowiązujące od 1 stycznia 2005 r. art. 477<sup>9</sup> § 2<sup>1</sup> i art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. Pierwszy z tych przepisów stanowi, że 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 (następnie) 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. Nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy to ujawnione „nowości” dotyczące potencjalnej niezdolności do pracy ubezpieczonego, które powstały w terminie późniejszym, bo po dniu wydania orzeczeń przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, których te organy nie znały ani nie mogły ocenić i których nie znał organ rentowy w chwili wydawania decyzji, a które nadal „utrzymują” warunek niezdolności ubezpieczonego do pracy w okresie wymaganym do nabycia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (art. 57 ust. 1 pkt 3 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.; dalej jako: ustawa emerytalna).

Z kolei z zastosowanego w niniejszej sprawie przez Sąd Okręgowy art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. wynika wprost, że 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 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. W tym przypadku sąd uchyła decyzję, przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. Zacytowana regulacja nie tylko zakazuje wyrokowania co do istoty sprawy w razie ujawnienia nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji, tj. tych, które jeszcze nie istniały przed zaskarżeniem negatywnej decyzji rentowej, ale w celu ich weryfikacji w postępowaniu rentowym zobowiązuje sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia dotychczasowego postępowania odwoławczego z mocy art. 477<sup>14</sup> § 4 zdanie ostatnie k.p.c. Obowiązek takiego orzekania należy do sądu pierwszej instancji, zważywszy że wedle dotychczasowej wykładni art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. dokonanej przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06 (OSNP 2008 nr 13-14, poz. 199), przepis ten 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. Mające walor nowości okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od negatywnej decyzji rentowej i nadal utrzymują się w okresie wymaganym do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej), nie mogą być samodzielnie ocenione przez sąd z zastosowaniem dyspozycji art. 316 k.p.c. przede wszystkim ze względu na kodeksowy zakaz orzekania co do istoty sprawy zawarty w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., który w takich przypadkach bezwzględnie zobowiązuje sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy ze względu na ujawnione nowości do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania sądowego.

W okolicznościach niniejszej sprawy, postępowanie orzecznicze przed organem rentowym koncentrowało się wokół ograniczenia sprawności rąk wnioskodawczyni na skutek obustronnego zespołu cieśni nadgarstka, stanu po zabiegu operacyjnym uwolnienia nerwu pośrodkowego lewego i prawego,

przykurczu Dupuytrena ręki lewej – stanu po zabiegu wycięcia rozciągnięta dłoniowego, bowiem tego rodzaju schorzenia zostały opisane w zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 5 maja 2009 r., przedstawionym przez ubezpieczoną w organie rentowym. Dopiero w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji skarżąca przedstawiła zaświadczenia lekarskie dotyczące schorzeń kręgosłupa – pierwsze z 18 grudnia 2009 r. (k. 18), a potem kolejne, w wyniku czego również stan jej zdrowia w tym zakresie został poddany ocenie biegłego lekarza sądowego neurologa, który w swojej opinii nie stwierdził z tego powodu niezdolności odwołującej się do pracy. Nowe okoliczności mogące mieć znaczenie przy ocenie zdolności ubezpieczonej do pracy ujawniły się dopiero w 2011 roku, bowiem w okresie od 11 kwietnia 2011 r. do 22 kwietnia 2011 r. ubezpieczona była hospitalizowana na Oddziale Neurochirurgicznym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w K., gdzie przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na usunięciu tarczy międzykręgowej i przepukliny jądra miazdżystego C5/C6 i wykonano stabilizację przednią implantem międzytrzonowym 5 mm. Następnie od dnia 19 maja 2011 r. do dnia 28 czerwca 2011 r. wnioskodawczyni przebywała w Ośrodku Rehabilitacji Diennej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w K., gdzie została przyjęta z silnymi dolegliwościami bólowymi odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa, dolegliwościami bólowymi odcinka szyjnego kręgosłupa oraz bólami i zawrotami głowy. Ubezpieczona posiada też, datowane na dzień 21 czerwca 2011 r., skierowanie do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w O. z rozpoznaniem degeneracji odcinka kręgosłupa L-S i planowanym na dzień 27 listopada 2011 r. terminem przyjęcia. Oznacza to, że w toku postępowania przed Sądem Okręgowym doszło do istotnej zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonej, powodującej, że należy poddać weryfikacji dotychczasowe ustalenia („stwierdzenie”) co do istnienia u niej niezdolności (zdolności) do pracy, jak prawidłowo przyjął Sąd Apelacyjny. Jak już zaś powiedziano, mające walor nowości okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od negatywnej decyzji rentowej i nadal utrzymują się w okresie wymaganym do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej), nie mogą być samodzielnie ocenione przez sąd z zastosowaniem dyspozycji art. 316 k.p.c.

przede wszystkim ze względu na kodeksowy zakaz orzekania co do istoty sprawy zawarty w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., który w takich przypadkach bezwzględnie zobowiązuje sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy ze względu na ujawnione nowości do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania sądowego.

Skarga kasacyjna okazała się zatem nieuzasadniona, wobec czego Sąd Najwyższy postanowił jak w sentencji (art. 398<sup>14</sup> k.p.c.).