



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Agnieszka Żywicka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania E. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle

o jednorazowe odszkodowanie,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 21 lutego 2024 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie

z dnia 24 maja 2021 r., sygn. akt IV Ua 19/21,

**uchyla zaskarżony wyrok w całości i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w Rzeszowie do ponownego rozpoznania oraz
orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 24 maja 2021 r. Sąd Okręgowy w Rzeszowie w sprawie z odwołania E. M. od decyzji Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle w przedmiocie jednorazowego odszkodowania, oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w Rzeszowie z 9 marca 2021 r., którym zmieniono zaskarżoną decyzję ZUS z 1 lipca 2019 r. w ten sposób, że ustalono, iż wnioskodawca E. M. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 17% i z tego tytułu przyznano wnioskodawcy prawo do jednorazowego odszkodowania proporcjonalnie do powyższego uszczerbku.

Sąd Rejonowy dokonał następujących ustaleń faktycznych. Wyrokiem z 21 stycznia 2019 r. Sąd Rejonowy w Rzeszowie ustalił, że zdarzenie, jakim E. M. uległ 17 września 2010 r., jest wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy, przekazując jego roszczenie o jednorazowe odszkodowanie do rozpoznania organowi. W postępowaniu przed organem rentowym, orzeczeniem z 23 kwietnia 2019 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił u wnioskodawcy uszczerbek na zdrowiu na poziomie 17% (10% z poz. 89a Tabeli oraz 7% z poz. 109 Tabeli). Kolejno komisja lekarska ZUS orzekając w związku ze złożonym sprzeciwem wnioskodawcy, orzeczeniem z 17 czerwca 2019 r. ustaliła, że nie doznał on żadnego uszczerbku na zdrowiu.

W dniu 17 września 2010 r., prowadząc w zakresie pozarolniczej działalności gospodarczej samochód osobowy marki H., wnioskodawca E. M. uległ wypadkowi przy pracy. Podczas wypadku mogło u niego dojść do urazu kręgosłupa szyjnego typu whiplash (smagnięcie biczem), który jest urazem przyśpieszeniowo - opóźnieniowym kręgosłupa szyjnego w stosunku do klatki piersiowej. Oprócz tego u wnioskodawcy mogło dojść wówczas do stłuczeń. Aktualnie istnieją u ubezpieczonego dolegliwości wywołane procesem chorobowym - zrostowym zapaleniem torebki lewego stawu barkowego (*capsulitis adhesiva*), zwanym barkiem zamrożonym (z uwagi na znaczne ograniczenie jego ruchów prowadzące najczęściej do czasowego całkowitego lub prawie całkowitego uniemożliwienia ruchów kończyny w tym stawie).

W aspekcie neurologicznym wnioskodawca doznał urazu o typie zgięciowo - odgięciowym w okolicy szyjnej kręgosłupa bez utrwalonych następstw. Przebyty uraz skutkował u niego wtórnym zespołem bólowo - korzeniowym. Uwidocznione w

badaniach neuroobrazujących zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne nie pozostają w związku jedynie z urazem. Mają też charakter zwyrodnieniowy, przeciążeniowy oraz związane z wiekiem biologicznym opiniowanego. Nie można wiązać wszystkich tych zmian ze skutkami przebytego urazu. U opiniowanego istnieją cechy uszkodzenia nerwu łokciowego po stronie lewej w miernym stopniu. Zespół bólowy kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo - krzyżowym istnieje w fazie niepełnej remisji, przy braku stwierdzenia objawów o symptomatologii korzeniowej. Sąd Rejonowy podkreślił, iż z przyczyn ortopedycznych i neurologicznych wnioskodawca nie doznał długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości przekraczającej 17%.

Na tle tego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał odwołanie za zasadne. Podkreślił, że w rozpoznawanej sprawie sporną była kwestia wysokości uszczerbku na zdrowiu z powodu wypadku przy pracy z 17 września 2010 r.

Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, iż orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 17 czerwca 2019 r. wydane wobec E. M. nie mogło być dla niego mniej korzystne niż orzeczenie lekarza orzecznika, zgodnie z zakazem *reformationis in peius*. Zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 2189; dalej: ustawa wypadkowa) stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. Art. 16 ust. 2 ustawy wypadkowej stanowi, że przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 504 ze zm.; dalej: ustawa emerytalna), dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy. W myśl zaś art. 14 ust. 2a - 2b ustawy emerytalnej od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, zwanej dalej „komisją lekarską”. Sprzeciw wnosi się w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Zakładu, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Zgodnie z tym przepisem organ odwoławczy nie może wydać decyzji na niekorzyść strony odwołującej się,

chyba że zaskarżona decyzja rażąco narusza prawo lub rażąco narusza interes społeczny. Zakaz ten ma charakter swoistej gwarancji procesowej polegającej na tym, że w postępowaniu wywołanym wniesieniem środka zaskarżenia organ odwoławczy nie zmieni zaskarżonego rozstrzygnięcia na niekorzyść strony wnoszącej taki środek, jeśli inne strony jednocześnie takiego środka prawnego nie wniosły.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, iż niewątpliwie postępowanie przed komisją lekarską ZUS, jest fragmentem postępowania administracyjnego, które wszczyna się w momencie złożenia do organu rentowego wniosku o świadczenie. W związku z tym zasady regulujące tryb tegoż postępowania nie mogą być mniej korzystne dla ubezpieczonych niż ogólne zasady, obowiązujące w postępowaniu administracyjnym.

Jedną z takich zasad, mającą fundamentalne znaczenie w postępowaniu administracyjnym, jest zasada nieorzekania na niekorzyść strony wnoszącej odwołanie wyrażona w art. 139 k.p.a., zawierającym zakaz *reformationis in peius*. Strona odwołująca się powinna pozostawać w usprawiedliwionym przekonaniu, że wniesione przez nią odwołanie, jeżeli nie okaże się skuteczne, spowoduje co najwyżej utrzymanie jej dotychczasowej sytuacji prawnej ustalonej zaskarżoną decyzją, w żadnym zaś wypadku nie doprowadzi do jej pogorszenia. W postępowaniu, dotyczącym ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczony ma prawo wniesienia odwołania od orzeczenia lekarza orzecznika do komisji lekarskiej ZUS w ciągu 14 dni od dnia doręczenia wypisu z treści orzeczenia. Komisja lekarska ZUS działa więc jako organ odwoławczy w trybie postępowania administracyjnego, dlatego też powinna mieć na uwadze wskazany wyżej zakaz. Zadaniem komisji jest przy tym rozpoznanie sprzeciwu w granicach w nim określonych, a zatem zbadanie czy uszczerbek na zdrowiu strony wnoszącej sprzeciw nie jest wyższy niż uszczerbek orzeczony przez lekarza orzecznika. Tylko w przypadku zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w ramach wykonywania nadzoru przez Prezesa ZUS, możliwe będzie, w ocenie Sądu Rejonowego, że uszczerbek ten jest niższy i wydanie przez komisję lekarską ZUS orzeczenia na niekorzyść ubezpieczonego.

W konkluzji Sąd Rejonowy przyjął, iż orzeczenie komisji lekarskiej ZUS wydane wobec E. M. nie mogło być mniej korzystne niż orzeczenie lekarza

orzecznika, albowiem orzeczenie organu odwoławczego wydane na skutek odwołania wnioskodawcy nie może pozbawić uprawnień, które uzyskałby nie zaskarżając orzeczenia lekarza orzecznika. Wówczas bowiem owo orzeczenie stanowiłoby podstawę wydania decyzji przez organ rentowy. W myśl zaś orzeczenia lekarza orzecznika ZUS wnioskodawca wskutek wypadku doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 17%.

Wyrok powyższy zaskarżył apelacją organ rentowy.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w rozpoznawanej sprawie na skutek sprzeciwu wnioskodawcy od orzeczenia lekarza orzecznika z 23 kwietnia 2019 r., doszło do wydania orzeczenia przez komisję lekarską, która na niekorzyść odwołującego się obniżyła wysokość uszczerbku na zdrowiu z 17% do 0%.

W jego ocenie prawidłowo Sąd Rejonowy przyjął, że na tym etapie postępowania zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, w tym kwestionowany przez skarżącego art. 139 k.p.a. Nie budzi wątpliwości zdaniem Sądu Okręgowego fakt, że doszło do naruszenia tego przepisu prawa, bowiem komisja lekarska wydała orzeczenie na niekorzyść odwołującego się od orzeczenia lekarza orzecznika. Na etapie postępowania przed organem rentowym zastosowanie mają przepisy postępowania administracyjnego, w tym również w aspekcie prowadzonych ustaleń faktycznych w zakresie ustalenia uszczerbku na zdrowiu przez instytucję lekarza orzecznika, a w razie sprzeciwu ubezpieczonego lub zarzutu wadliwości zgłoszonego przez Prezesa Zakładu, przez komisję lekarską. Ewidentnie do uruchomienia orzecznictwa komisji lekarskiej niezbędne jest wniesienie swoistego środka odwoławczego jednej ze stron tego postępowania. W ocenie Sądu Okręgowego zastosowanie tu znajdują przepisy k.p.a., a organ rentowy związany jest zasadniczymi regułami postępowania administracyjnego, określającymi jego obowiązki w zakresie prowadzenia postępowania i orzekania. W szczególności powinien przestrzegać zasady dochodzenia do prawdy materialnej (art. 7 k.p.a.), a więc podejmować wszelkie niezbędne kroki zmierzające do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego i załatwienia sprawy. Jest zobowiązany również do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków, będących przedmiotem postępowania administracyjnego (art. 9 k.p.a.). Musi

wreszcie również stosować zasadę zakazu *reformationis in peius*. Ta zasada oznacza, iż jeżeli strona złożyła sprzeciw, to ma prawo do oczekiwania, że nie zostanie względem niej wydana decyzja niekorzystna, pogarszająca jej sytuację wskutek skorzystania z prawa jej przysługującego do zakwestionowania orzeczenia lekarza orzecznika. Pamiętać należy, iż w sytuacji odwrotnej, tj. braku sprzeciwu strony, ubezpieczony nie ma już prawa w sądowym postępowaniu do zakwestionowania decyzji w zakresie ustaleń poczynionych w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika, a jego odwołanie podlegałoby odrzuceniu. Skoro więc organ rentowy nie zarzucił wadliwości co do ustaleń lekarza orzecznika, to również niezasadne jest przyznanie mu uprzywilejowanej pozycji w zakresie możliwości późniejszego kwestionowania np. wysokości uszczerbku na zdrowiu i wydanie niekorzystnej decyzji odmawiającej prawa do świadczenia. Takie ujęcie prowadziłoby do nieuzasadnionego uprzywilejowania organu rentowego kosztem ubezpieczonych, a drogą do wyeliminowania takich sytuacji jest właśnie przedmiotowa zasada wynikająca z art. 139 k.p.a. Zasadę posiłkowego stosowania k.p.a. w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych wyrażono w art. 180 k.p.a. Zgodnie z art. 180 § 1 k.p.a. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy k.p.a., chyba że przepisy dotyczące ubezpieczeń ustalają odmienne zasady postępowania w tych sprawach. Jednoznacznie zatem wynika z przytoczonej regulacji, że pierwszeństwo w zastosowaniu mają tu przepisy szczególne, natomiast przepisy k.p.a. stosuje się wtedy, gdy określonej kwestii nie normują przepisy szczególne. Zastosowanie więc znajdują wskazane przepisy określające sposób i termin do zakwestionowania orzeczenia lekarza orzecznika, niemniej jednak nie wyłącza to, albowiem nie obejmuje swoją regulacją i zasięgiem, odpowiedniego stosowania dalszych już przepisów k.p.a., tj. art. 139 k.p.a. Przepis ten dotyczy zupełnie odmiennych kwestii niż regulacje, na które powołuje się ZUS, nie określa technicznych aspektów zaskarżenia orzeczenia lekarza orzecznika, lecz wkracza w inną materię, tj. w zakresie skutków takiego zaskarżenia w powiązaniu z podstawowymi zasadami prawa. W świetle powyższego zarzut, iż brak jest możliwości zastosowania omawianej zasady *reformationis in peius* jest nieuzasadniony i w sposób niedopuszczalny stawiałby w gorszym położeniu ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy podniósł, iż prawo wnioskodawcy do jednorazowego odszkodowania w wysokości co najmniej 17%, niejako zaktualizowało się w momencie braku zarzutu wadliwości ze strony organu rentowego, a strona mogła słusznie oczekiwać, iż otrzyma odszkodowanie odpowiadające tej wysokości. Skoro nie ustalono wyższego uszczerbku na zdrowiu, to decydującym będzie wskazany procent uszczerbku dla określenia wysokości odszkodowania. Konsekwencją takiego ujęcia dwuinstancyjnego trybu orzekania jest stosowanie w pełnej rozciągłości zakazu orzekania na niekorzyść podmiotu wnoszącego środek odwoławczy wynikającego z art. 139 k.p.a.

W świetle powyższego brak jest więc w ocenie Sądu Okręgowego podstaw do przyjęcia, iż doszło do naruszenia art. 11 i art. 16 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej. W tych okolicznościach i w takim stanie prawnym Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił opinię biegłych w sprawie, ograniczając się do ustaleń, iż uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy doznany wskutek wypadku nie jest wyższy niż „gwarantowane” 17%, niekwestionowane przez żadną ze stron w trakcie postępowania przed organem rentowym.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku Sądu Okręgowego wywiódł organ rentowy, zaskarżając go w całości. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozstrzygnięcia, lub uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i rozstrzygnięcie sprawy co do istoty przez zmianę punktu I wyroku Sądu Rejonowego w Rzeszowie i ustalenie wnioskodawcy prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej z 17 września 2010 r., w wysokości faktycznie doznanego przez odwołującego się długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 3% oraz oddalenie odwołania wnioskodawcy w pozostałym zakresie. Ponadto wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołujący się wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej jako nie posiadającej uzasadnionych podstaw i zasądzenie od pozwanego na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania kasacyjnego tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości wynikającej z norm prawem przepisanych.

W ramach podstawy materialnoprawnej skarżący, podniósł zarzut naruszenia prawa materialnego: art. 11 i art. 16 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej, polegające na niewłaściwym zastosowaniu, wskutek przyjęcia błędnej i nieuprawnionej wykładni opartej na twierdzeniu, że komisja lekarska ZUS rozpoznająca sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, związana jest zakazem, o jakim mowa w art. 139 k.p.a., podczas gdy żaden przepis ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.; dalej: ustawa systemowa), ustawy emerytalnej czy ustawy wypadkowej nie przydaje lekarzowi orzecznikowi ZUS czy komisji lekarskiej ZUS statusu organu ani tym bardziej organu odwoławczego.

Podniesiono również zarzut naruszenia prawa procesowego: art. 232 i art. 316 k.p.c. w zw. z art. 382 i art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 477⁹ §1 k.p.c. oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., polegające na ich niewłaściwym zastosowaniu, co w ostateczności doprowadziło Sąd do oddalenia apelacji organu rentowego, podczas gdy stan rzeczy w chwili zamknięcia rozprawy przez Sąd drugiej instancji (który opierał swe rozstrzygnięcie na materiale dowodowym zebrany przez Sąd pierwszej instancji), jednoznacznie wskazuje, że uszczerbek na zdrowiu wnioskodawcy wynosi jedynie 3% i z żadnego dowodu nie wynika by uszczerbek ten wynosił 17%.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty podniesione w skardze kasacyjnej okazały się usprawiedliwione.

Problemem na którym osadzona jest skarga kasacyjna zarówno w odniesieniu do podstaw materialnych jak i procesowych, jest występująca w orzecznictwie sądów powszechnych rozbieżna wykładnia przepisów prawa materialnego jak i procesowego, na gruncie ustalania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy (ale i innych świadczeń, których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy), w kontekście istnienia/nieistnienia związania komisji lekarskiej ZUS zakazem *reformationis in peius* i jego wpływu na zakres i przedmiot orzeczenia sądu ubezpieczeń. Część orzeczeń opiera się na tezie o istnieniu tego zakazu w postępowaniu przed komisją lekarską i jego respektowaniem przez sąd ubezpieczeń (np.: wyrok Sądu Rejonowego w Rzeszowie z 7 stycznia

2016r., IV U 377/15, LEX nr 2403014; wyrok Sądu Okręgowego w Rzeszowie z 29 grudnia 2015 r., IV U 498/15, LEX nr 2250803), natomiast w innych wyrokach sądy ubezpieczeń przyjmują odmienną ocenę prawną, sprowadzającą się do rozstrzygania sporów o świadczenia, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu - na podstawie wyników przeprowadzonego przez siebie postępowania i po ustaleniu rzeczywistego stopnia niezdolności do pracy czy rzeczywistej wysokości uszczerbku (np. wyrok Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku z 20 stycznia 2021 r., VI U 1235/17, LEX nr 3170994, wyrok Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu z 18 listopada 2020 r., X U 511/19, LEX nr 3105929).

W judykaturze utrwalony jest pogląd, w myśl którego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych postępowanie sądowe nie stanowi prostej kontynuacji postępowania administracyjnego, gdyż tylko w wyjątkowych wypadkach kontrola sądowa decyzji organu rentowego przeprowadzana jest przez pryzmat przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Regułę posiłkowego stosowania Kodeksu postępowania administracyjnego w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyrażono w art. 180 § 1 k.p.a., zgodnie z którym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy Kodeksu, chyba że przepisy dotyczące ubezpieczeń ustalają odmienne zasady postępowania w tych sprawach. Oznacza to przyznanie pierwszeństwa w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przepisom szczególnym, a tymi - w odniesieniu do postępowania odwoławczego - są (poprzez odesłanie zawarte w art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230) - przepisy Kodeksu postępowania cywilnego. Od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii. Odwołanie pełni rolę pozwu, a jego zasadność ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego (uchwały Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz. 142; z 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65 i z 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz. 108 oraz postanowienia z 19 czerwca 1998 r., II UKN 105/98, OSNAPIUS

1999 nr 16, poz. 529 i z 29 maja 2006 r., I UK 314/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 173, a nadto wyroki z 28 października 2009 r., I UK 132/09, LEX nr 570121; z 2 grudnia 2009 r., I UK 189/09, LEX nr 577811 i z 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, LEX nr 577824).

Sąd Najwyższy podkreśla, że zgodnie 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 10 września 2020 r., III UK 296/19, LEX nr 3060760, Postanowienie Sądu Najwyższego z 26 marca 2019 r., III UK 253/18, LEX nr 2639900). W związku z tym, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych poprzedza decyzja organu administracyjnego (Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) w zakresie indywidualnych spraw wymienionych przykładowo w art. 83 ust. 1 pkt 1-5 u.s.u.s. Decyzja ta wyraża stanowisko organu rentowego jako strony postępowania administracyjnego, które może być zakwestionowane w drodze odwołania (art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 476 § 2 k.p.c. i art. 477⁹ k.p.c.). Treść decyzji wyznacza zatem zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa jednak w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala *ab initio* prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie zawsze odnosi się do zaskarżonej decyzji (art. 477 § 2 k.p.c., art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i art. 477^{14a} k.p.c.). Należy pamiętać, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych winno skupiać się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych, jako sąd powszechny, może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 26 stycznia 2023 r., II UZ 68/22, LEX nr

3518187, z 9 stycznia 2019 r., II UZ 34/18 LEX nr 2603563, z 13 października 2020 r., II UZ 21/20, LEX nr 3080420).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy w składzie tu orzekającym wyraża pogląd, że w postępowaniu o ustalenie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy (ale i innych świadczeń, których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy), sądy ubezpieczeń kontrolują decyzje organu rentowego co do istoty sporu, przeprowadzając w tym zakresie stosowne postępowanie dowodowe, zmierzając do rozstrzygnięcia sporu przy uwzględnieniu deklaratywnego charakteru decyzji organu rentowego. Sąd ubezpieczeń winien rozstrzygać powyższe spory na podstawie wyników przeprowadzonego przez siebie postępowania i po ustaleniu rzeczywistego stopnia niezdolności do pracy, czy rzeczywistej wysokości uszczerbku. Sąd ubezpieczeń zobligowany jest przy tym do orzekania na podstawie stanu faktycznego przez siebie ustalonego (zgodnie z art. 233 k.p.c., 232 k.p.c., w zw. z 382 k.p.c.) w aspekcie kontroli czy organ rentowy naruszył prawo materialne nie zaś przepisy procedury administracyjnej. Kwestia związania komisji lekarskiej ZUS zakazem *reformationis in peius* na zasadzie stosowania art. 139 k.p.a. wykracza poza granice rozpoznania tego sądu, gdyż sąd ten nie jest uprawniony do badania wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa procesowego, z ustalonego przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego sprawy, który to stan faktyczny w całości podzielił Sąd Okręgowy, wynika, że sąd dopuścił i przeprowadził dowód z opinii dwóch biegłych lekarzy, z których jeden ocenił stan zdrowia odwołującego zbieżnie z oceną zawartą w orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS z 17 czerwca 2019 r. Natomiast drugi biegły ocenił, że wskutek wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej wnioskodawca doznał wprawdzie uszczerbku na zdrowiu, jednakże ten wynosi jedynie 3%. Pomimo tak ustalonego stanu faktycznego sprawy, związania sądu przedmiotem i treścią zaskarżonej decyzji, sąd zmienił decyzję organu rentowego orzekł uszczerbek w wysokości ustalonej przez lekarza orzecznika ZUS tj. 17%. Sąd nie odniósł się do wniosków dowodowych z opinii biegłych lecz skoncentrował się na kwestiach postępowania orzeczniczego przed organem przyjmując, że komisja

lekarska ZUS w Rzeszowie, podczas wydawania orzeczenia z 17 czerwca 2019 r., związana była treścią art. 139 k.p.a. i nie mogła orzekać na niekorzyść wnoszącego sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

Powołanie się na zarzut naruszenia: art. 232 i art. 316 k.p.c. w zw. z art. 382 i art. 386 § 1 k.p.c. w powyższych okolicznościach jest wystarczające do uwzględnienia skargi kasacyjnej. Zgodnie z art. 382 k.p.c., sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. W judykaturze zgodnie przyjmuje się, że przepis ten może stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej jeśli skarżący wykaże, że sąd drugiej instancji bezpodstawnie pominął część zebranego materiału oraz, że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 6 stycznia 1999 r., II CKN 100/98, OSNC 1999 nr 9, poz. 146, z 7 lipca 1999 r., I CKN 504/99, OSNC 2000 nr 1, poz. 17 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z 22 lutego 2007 r., III CSK 337/06, LEX nr 274217; z 9 czerwca 2005 r., III CK 674/04, LEX nr 180851; z 12 czerwca 2013 r., II CSK 634/12, LEX nr 1363015; z 5 lutego 2015 r., III UK 87/14, LEX nr 1646026). Tak też miało miejsce w rozpoznawanej sprawie. Sąd Najwyższy w składzie tu orzekającym będąc związany ustaleniami faktycznymi przeprowadzonymi przez Sąd drugiej instancji zauważa, że Sąd ten rozpoznając apelację zamiast skupić się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, skoncentrował się na kwestii wad decyzji administracyjnych (związanie zakazem *reformationis in peius* komisji lekarskiej ZUS) spowodowanych ewentualnym naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, co powinno pozostać poza przedmiotem tego postępowania. Tym samym sąd dopuścił się zarzucanego w skardze naruszenia zamiast dokonać oceny decyzji organu ocenił postępowanie przed organem rentowym do czego nie był uprawniony.

Przechodząc do zarzutów podniesionych w ramach podstawy materialnoprawnej skarżący, kwestionuje dokonaną przez sąd okręgowy wykładnię art. 11 i art. 16 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej opartą na twierdzeniu, że komisja lekarska ZUS rozpoznająca sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, związana jest zakazem *reformationis in peius* (art. 139 k.p.a.), co nie pozwala jej na orzeczenie uszczerbku w stopniu niższym, niż orzeczoney przez lekarza orzecznika ZUS w dwustopniowym postępowaniu orzeczniczym. Sąd Najwyższy zauważa, że

art. 139 k.p.a. mógłby znaleźć zastosowanie w postępowaniu przed organem rentowym tylko i wyłącznie wówczas, gdyby przepisy ubezpieczeń społecznych nie ustalały odmiennych zasad postępowania w tych sprawach, natomiast regulacja postępowania orzeczniczo - lekarskiego przed organem rentowym jest kompletną, co uniemożliwia nawet odpowiednie stosowanie art. 139 k.p.a. Jeśli chodzi o ustalenie statusu lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS, w kategorii organu administracji, czy też *quasi* organu administracji, jak również formę prawną orzeczenia lekarskiego o stwierdzeniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową i sprzeciwu od orzeczenia lekarskiego, należy zauważyć, że jest to problem należący do kognicji sądownictwa administracyjnego wykraczający poza granice rozpoznania przez Sąd Najwyższy. Jeszcze raz należy podkreślić, że przedmiotem rozpoznania sądu jest decyzja i ewentualne jej wady według reguł kodeksu postępowania cywilnego a nie postępowanie administracyjne przed organem rentowym.

Kierując się przedstawionymi argumentami, na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

[SOP]

[ms]