

Sygn. akt VU 1045/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący SSO Agnieszka Leżańska

Protokolant Cezary Jarocki

po rozpoznaniu w dniu 9 grudnia 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku S. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o przywrócenie prawa do renty

na skutek odwołania S. P. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 13 października 2011r. sygn.(...)

oraz 17 listopada 2012r. sygn.(...)

oddala odwołania.

Sygn. akt V U 1045/11

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 13.10.2011 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., odmówił ubezpieczonemu S. P. (1) przywrócenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji, wniesionym dnia 26.10.2011 roku, ubezpieczony wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na treść art. 126 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.) i wynikający z niego obowiązek osoby, która złożyła wniosek o przyznanie świadczenia, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, poddaniu się badaniom lekarskim, jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą. Organ rentowy podniósł tymczasem, iż ubezpieczony S. P. (1) w wyznaczonych terminach nie poddał się badaniom lekarskim(...)Oddział ZUS w W. (sprawa przekazana do W. w związku z prośbą wnioskodawcy o realizację postępowania orzeczniczego poza Oddziałem ZUS w T.), który wezwał go na badanie przez lekarza orzecznika na dzień 17.08.2011 roku. Ubezpieczony nie zgłosił się na wskazany termin badania, jak również na wyznaczony powtórnie termin w dniu 25.08.2011 roku.

Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 22 sierpnia 2012 roku, na podstawie art. 467&4 k.p.c., zwrócił akta sprawy organowi rentowemu w celu uzupełnienia materiału dowodowego sprawy, poprzez ponowne wezwanie ubezpieczonego na termin badania lekarskiego, o ile organ rentowy w dalszym ciągu będzie widział konieczność

przeprowadzenia badania ubezpieczonego w celu wydania decyzji merytorycznej, ze stosownym pouczeniem, iż jego niestawiennictwo będzie skutkowało ujemnymi dla niego konsekwencjami (k-247).

Organ rentowy w dniu 17 listopada 2012 roku, wydał ponownie decyzję odmawiającą ubezpieczonemu przywróceniu prawa do renty (dowód: decyzja ZUS k-25 akt ZUS).

W dniu 26 listopada 2012 roku, ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji podnosząc, iż organ rentowy winien wydać korzystną dla niego decyzję w oparciu o wskazaną już wcześniej przez ubezpieczonego dokumentację, bez przeprowadzenia badania.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, ponownie powołując się na treść art. 126 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.) i wynikający z niego obowiązek osoby, która złożyła wniosek o przyznanie świadczenia, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, poddaniu się badaniom lekarskim oraz fakt nie wywiązania się z tego obowiązku ubezpieczonego.

Postanowieniem z dnia 20.12.2012 roku, Sąd Okręgowy połączył sprawę sygn. akt VU 1198/12, dotyczącą odwołania od decyzji ZUS z dnia 17.11.2012 roku ze sprawą sygn. akt 1045/11, dotyczącą odwołania od decyzji z dnia 13.11.2011 roku w celu łącznego prowadzenia i rozstrzygnięcia (k-312).

Postanowieniem z dnia 19.03.2012 roku, Sąd Apelacyjny w Łodzi, zmieniając postanowienie Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb., przyznał ubezpieczonemu adwokata z urzędu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 06.03.2009 roku ubezpieczony S. P. (2) wniósł do organu rentowego wniosek o przywrócenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Decyzją z 26 maja 2009 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił S. P. (1) przywrócenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że wnioskodawca w wyznaczonych terminach nie poddał się badaniom lekarskim, na które był wzywany przez ZUS, celem stwierdzenia niezdolności do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji S. P. (1) wniósł o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty na stałe podnosząc, że jego niezdolność do pracy została już stwierdzona przez poprzednich biegłych i orzeczników ZUS, którzy uznali, że z powodu uszkodzenia OUN nie jest on zdolny do podjęcia pracy. Jednocześnie odwołujący wyjaśnił, że w dniu 15 maja 2009r. nie przebywał w miejscu zamieszkania z powodu wizyty u lekarza neurologa w Ł.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 24 maja 2010 roku, Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd ten ustalił, iż S. P. (1), urodzonemu (...), do dnia 30 września 2005r. przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Wobec wniesienia przez ubezpieczonego wniosku o przywrócenie prawa do renty, pismem z 18 marca 2009 roku, organ rentowy skierował go na badanie do lekarza orzecznika ZUS w dniu 9 kwietnia 2009 roku. W odpowiedzi na powyższe wezwanie ubezpieczony w piśmie z 3 kwietnia 2009 roku, wniósł o dopuszczenie dowodu ze wskazanych przez siebie enumeratywnie opinii psychiatrycznych, jednocześnie stwierdzając, iż badanie dodatkowe przez lekarza orzecznika ZUS jest zbędne. W związku z niestawieniem się wnioskodawcy na badanie lekarskie w dniu 9 kwietnia 2009 roku, organ rentowy ponownie skierował S. P. (1) - pismem z 15 kwietnia 2009 roku, na badanie przez lekarza orzecznika ZUS i lekarza konsultanta psychologa w dniu 23 kwietnia 2009 roku. Organ rentowy w powyższym piśmie poinformował wnioskodawcę o skutkach niestawienia się na badanie bez uzasadnionych przyczyn, tj. o tym, że ZUS odstąpi od dalszego załatwiania sprawy. Przedmiotowe pismo zostało doręczone wnioskodawcy 17 kwietnia 2009r.

W piśmie z 21 kwietnia 2009 r. S. P. (1) wniósł do ZUS o dopuszczenie dowodu z opinii psychiatrycznych i dokumentacji medycznej.

Pismem z 6 maja 2009 roku (doręczonym 7 maja 2009 r.), ZUS poinformował S. P. (1), iż w dniu 15 maja 2009 roku w godz. od 8.30 do 13.30 zostanie przeprowadzone w miejscu zamieszkania wnioskodawcy, badanie lekarskie przez lekarza orzecznika ZUS. Organ rentowy pouczył wnioskodawcę, iż w razie nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie w/ w badania bez uzasadnionych przyczyn, ZUS odstąpi od dalszego rozpoznania sprawy. Wnioskodawca nie był obecny w miejscu zamieszkania w dniu 15 maja

2009r.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Ubezpieczony odwołał się od rozstrzygnięcia Sądu I instancji, w wyniku czego **Sąd Apelacyjny w Łodzi, wyrokiem z dnia 31 maja 2011 roku** uchylił wyrok Sądu Rejonowego oraz poprzedzając go decyzję organu rentowego i przekazał sprawę ZUS do ponownego rozpoznania.

Uzasadniając swoje stanowisko Sąd II instancji wskazał, iż zgodnie z treścią art. 126 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227) - w razie złożenia przez ubezpieczonego wniosku o przyznanie świadczenia, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, organ rentowy ma prawo zażądać od wnioskodawcy poddania się badaniom lekarskim oraz (na wniosek lekarza orzecznika lub na wniosek komisji lekarskiej) badaniom, psychologicznym, jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą. Zdaniem Sądu Apelacyjnego jednak, stosownie do treści § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 14 grudnia 2004r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 2004, Nr 273, poz. 1711) - lekarz orzecznik może wydać orzeczenie również bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia. Odnosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy Sąd ten podkreślił, iż ubezpieczony już w odpowiedzi na pierwsze wezwanie ZUS o zgłoszenie się na badanie lekarza orzecznika w dniu 9.04.2009r. złożył wniosek o dokonanie oceny jego zdolności do pracy wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego psychiatry wydanej 28.01.2005r. Taki wniosek podtrzymał również w odpowiedzi na wezwanie na badanie wyznaczone na kolejny termin. Tymczasem organ rentowy w zawiadomieniach kierowanych do wnioskodawcy nie wskazał, że dołączona przez S. P. (1) do wniosku o rentę dokumentacja medyczna, nie jest wystarczająca do wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika. Konieczność przeprowadzenia bezpośredniego badania wnioskodawcy nie wynika też, zdaniem Sądu Apelacyjnego, z uzasadnienia decyzji z 26 maja 2009r. o odmowie przywrócenia prawa do renty. Sąd ten podkreślił także, iż - jak wynika z załączonego do wniosku S. P. (1) zaświadczenia o stanie zdrowia z 6.03.2009r. - u wnioskodawcy rozpoznano zespół psychoorganiczny, które to schorzenie może utrudniać odwołującemu prawidłową ocenę jego sytuacji i podjęcie właściwych decyzji. Z jego pism kierowanych do ZUS w odpowiedzi na otrzymane zawiadomienia o terminach badania wynika bowiem, że pozostawał on w przekonaniu, że będąca w dyspozycji ZUS dokumentacja lekarska, w tym opinia biegłego lekarza psychiatry wydana w toku postępowania sądowego, a stanowiąca m.in. podstawę do przyznania mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 23.09.2004r. do 30.09.2005r., jest wystarczająca do uznania, że jest on nadal osobą niezdolną do pracy. Nie można w tej sytuacji wykluczyć, że gdyby organ rentowy jednoznacznie poinformował wnioskodawcę, iż złożona dokumentacja nie jest wystarczająca do wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika, jego reakcja na przesyłane wezwania na badania byłaby inna.

Uchylając orzeczenie Sądu I instancji, Sąd Apelacyjny wskazał, iż w toku ponownego rozpoznania sprawy, organ rentowy winien jednoznacznie określić, czy dołączona przez S. P. (1) do wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika. W razie stwierdzenia, że orzeczenie takie nie może zostać wydane bez bezpośredniego badania stanu zdrowia wnioskodawcy, organ rentowy - zawiadamiając go o terminie badania przez lekarza orzecznika - powinien poinformować o tym odwołującego. Dopiero wówczas, ewentualne niezgłoszenie się wnioskodawcy na badania w wyznaczonym terminie - po wyczerpaniu przez

organ rentowy trybu określonego w § 3 ust. 2 i 3 powołanego wyżej rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 14 grudnia 2004 roku - może stanowić podstawę odstąpienia przez organ rentowy od dalszego postępowania w sprawie.

Wykonując zalecenia Sądu Apelacyjnego w Łodzi, organ rentowy ponownie wyznaczył termin badania ubezpieczonego na dzień 17.08.2011 roku, przy czym wezwanie zostało wysłane listem zwykłym. Wobec niestawienia się S. P. (1) na wyznaczony termin badania, ZUS ponownie wyznaczył termin badania na dzień 25.08.2012 roku, wysyłając do niego korespondencję listem poleconym za zwrotnym poświadczeniem odbioru, przy czym organ rentowy nie dysponował oryginałem potwierdzenia odbioru powyższej korespondencji przez ubezpieczonego.

Wobec powyższego, **Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 22 sierpnia 2012 roku,** na podstawie art. 467&4 k.p.c., zwrócił akta sprawy organowi rentowemu w celu uzupełnienia materiału dowodowego sprawy poprzez ponowne wezwanie ubezpieczonego na termin badania lekarskiego, o ile organ rentowy w dalszym ciągu będzie widział konieczność przeprowadzenia badania ubezpieczonego w celu wydania decyzji merytorycznej, ze stosownym pouczeniem, iż jego niestawiennictwo będzie skutkowało ujemnymi dla niego konsekwencjami (k-247).

Ponownie rozpoznając wniosek S. P. (1), organ rentowy uznał za konieczne przeprowadzenie badania ubezpieczonego przez lekarza konsultanta z zakresu psychiatrii i w związku z tym ponownie wyznaczył termin badania na dzień 26.09.2012 roku, przy czym wezwanie zostało wysłane listem zwykłym. Wobec niestawienia się S. P. (1) na wyznaczony termin badania, ZUS ponownie wyznaczył termin badania na dzień 19.10.2012 roku, odbiór wezwania S. P. (1) potwierdził w dniu 05.10.2012 roku (dowód: k-23 akt ZUS). Wobec niestawienia się S. P. (1) na wyznaczony termin badania, ZUS ponownie wyznaczył termin badania na dzień 07.11.2012 roku, wysyłając do niego korespondencję listem poleconym, którego odbiór ubezpieczony potwierdził w dniu 24.10.2012 roku (dowód: k-24 akt ZUS). Każdorazowo wysyłając ubezpieczonemu pismo wzywające go na termin badania, organ rentowy zawierał w nim stosowne pouczenie o skutkach niestawiennictwa ubezpieczonego na badanie oraz o konieczności usprawiedliwienia nieobecności poprzez przedstawienie zaświadczenia lekarskiego, potwierdzające fakt niemożności stawienia się na badanie (dowód: k-27,28,29 akt ZUS).

S. P. (1) nie stawiał się na żaden z wyznaczonych przez ZUS terminów i nie usprawiedliwił w żaden sposób powyższego faktu, nadesłał jedynie pismo z dnia 21.09.2012 roku, w którym powołał się na szereg dokumentów znajdujących się już w aktach ZUS z lat: 2000-2005 m.in. zaświadczenie lekarskie z dnia 29.02.2000 roku oraz z dnia 02.02.2000 roku, kartę leczenia szpitalnego z dnia 27.09.2002 roku, opinię lekarską orzecznika ZUS z dnia 23.05.2005 roku, opinię konsultanta ZUS z dnia z dnio4.03.2005 roku (k-188), protokołu badania sądowo-psychiatrycznego z dnia 28.01.2005 roku, sporządzonego na zlecenie Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. przez R. K. (dowód; pismo akta ZUS).

Wobec powyższego stanowiska ubezpieczonego, **organ rentowy w dniu 17 listopada 2012 roku wydał ponownie decyzję odmawiającą ubezpieczonemu przywróceniu prawa do renty** (dowód: decyzja ZUS k-25 akt ZUS).

W dniu 26 listopada 2012 roku ubezpieczony wniósł odwołanie od powyższej decyzji podnosząc, iż organ rentowy winien wydać korzystną dla niego decyzję w oparciu o wskazaną już wcześniej przez ubezpieczonego dokumentację, bez przeprowadzenia badania.

Postanowieniem z dnia 20.12.2012 roku, Sąd Okręgowy połączył sprawę sygn. akt VU 1198/12, dotyczącą odwołania od decyzji ZUS z dnia 17.11.2012 roku ze sprawą sygn. akt 1045/11, dotyczącą odwołania od decyzji z dnia 13.11.2011 roku w celu łącznego prowadzenia i rozstrzygnięcia (k-312).

W toku postępowania ubezpieczony pomimo wezwania go przez sąd do osobistego stawiennictwa na rozprawy w dniach: 10.01.2012 roku (k-57), 30.01.2012 roku (k-88), 02.08.2012 roku (k-202) oraz w dniu 9 grudnia 2013 roku (k-627) w celu przesłuchania go w trybie art.229 k.p.c. w charakterze strony i wyjaśnienia m.in. przyczyny nie stawienia się przez niego na termin badania przed organem rentowym oraz aktualnego stanu zdrowia, nie stawiał się na żaden termin, składał jedynie liczne, tożsame w swej treści, pisma procesowe, w których konsekwentnie podtrzymywał

swoje stanowisko, wykluczające zasadność i konieczność poddania się badaniom przed organem rentowym. S. P. (1) wskazał, iż organ rentowy winien mu przywrócić prawo do renty w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach rentowych ZUS z lat wcześniejszych. Tożsame stanowisko w sprawie zajął pełnomocnik ubezpieczonego, który w piśmie procesowym z dnia 04.06.2012 roku wskazał, iż brak jest przesłanek do uznania, iż stan zdrowia S. P. (1) uległ poprawie w stosunku do okresu, kiedy stwierdzono u niego stan otępienny (k-175). Na potwierdzenie powyższej okoliczności pełnomocnik załączył m.in. kserokopię dokumentów, składanych już przez ubezpieczonego: zaświadczenia lekarskiego z dnia 09.08.2000 roku, karty leczenia szpitalnego z Oddziału (...) Szpitala (...) w Ł. z dnia 27.09.2002 roku, gdzie ubezpieczony przebywał od dnia 15.07.2002 roku do dnia 27.09.2002 roku z rozpoznaniem: zespół psychoorganiczny głównie charakteropatyczny (k-186), opinii lekarskiej z dnia 23.05.2005 roku orzecznika ZUS, który rozpoznał u S. P. (1): zespół psychoorganiczny z zaburzeniami reaktywnymi pod postacią otępienia rzekomego (k-188), protokołu badania sądowo-psychiatrycznego z dnia 28.01.2005 roku, sporządzonego na zlecenie Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. przez R. K. (k-189).

Ubezpieczony nadto w toku postępowania złożył kserokopie dokumentów, przedłożonych już przed organem rentowym: wypisu z orzeczenia ZUS z 1992 roku, zaliczającego S. P. (1) do trzeciej grupy inwalidów (k-81), zaświadczenia lekarskiego z dnia 09.08.2000 roku z rozpoznaniem: zaczynający się zespół psychoorganiczny otępienny (k-413), karty leczenia szpitalnego z Oddziału (...) Szpitala (...) w Ł. z dnia 27.09.2002 roku, gdzie ubezpieczony przebywał od dnia 15.07.2002 roku do dnia 27.09.2002 roku z rozpoznaniem: zespół psychoorganiczny głównie charakteropatyczny, opinii lekarskiej orzecznika ZUS z dnia 23.05.2005 roku, który rozpoznał u S. P. (1): zespół psychoorganiczny z zaburzeniami reaktywnymi pod postacią otępienia rzekomego (k-21-22), opinii konsultanta ZUS z dnia z dnia 04.03.2005 roku, wskazującej na rozpoznanie u ubezpieczonego zespołu otępiennego (k-20).

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 61 ustawy z dnia z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227), prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. Jak więc wynika z treści zacytowanego przepisu warunkiem przywrócenia prawa do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, jest **ponowna utrata zdolności do pracy przez ubezpieczonego** (tak też postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Pracy Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 2004-12-28, I UK 175/04, opubl: L.). Zgodnie zaś z przepisem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Z kolei przepisy art. 12 ust. 2 i 3 stanowią, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się po pierwsze stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz po drugie możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1).

Odnosząc treść powyższych uregulowań do niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż podstawową kwestią jest ustalenie, czy ubezpieczony w terminie wskazanym w ustawie ponownie stał się niezdolny do pracy. W celu stwierdzenia powyższej okoliczności niezbędnym jest przeprowadzenie stosownego postępowania przed organem rentowym, którego przebieg nie jest dowolny i uznaniowy od woli ubezpieczonego, starającego się o prawo do renty, lecz

wyznaczają go stosowne przepisy prawa. I tak, zgodnie z treścią art. 126 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych **osoba, która złożyła wniosek o przyznanie świadczenia, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy**, oraz osoba mająca ustalone prawo do takiego świadczenia jest zobowiązana, **na żądanie organu rentowego, poddać się badaniom lekarskim** oraz, na wniosek lekarza orzecznika lub na wniosek komisji lekarskiej, badaniom psychologicznym, jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą. Powyższą kwestię w sposób szczegółowy regulują przepisy Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niezdolności do pracy z dnia 14 grudnia 2004 r. (Dz.U. Nr 273, poz. 2711), które w § 3 przewiduje, iż Oddział Zakładu w wyznaczonym terminie kieruje osobę, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, na badania przeprowadzane przez lekarza orzecznika, lekarza konsultanta, psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną. W razie niestawienia się osoby wezwanej na badanie lub obserwację bez uzasadnionych przyczyn, skierowania na badanie w nowo wyznaczonym terminie dokonuje się za zwrotnym poświadczeniem odbioru, informując o skutkach niestawiennictwa. Jeżeli stan zdrowia stwierdzony w zaświadczeniu lekarskim uniemożliwia osobiste zgłoszenie się na badanie, może ono być przeprowadzone w miejscu pobytu osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, za jej zgodą. **Niezgłoszenie się na badania lub obserwację w nowo wyznaczonym terminie, o którym mowa w ust. 2, bez uzasadnionej przyczyny lub niewyrażenie zgody, o której mowa w ust. 3, powoduje odstąpienie od dalszego postępowania w sprawie.** Podkreślić przy tym należy, iż ustawodawca przewidział dolegliwą restrykcję w stosunku do osób, które nie poddały się badaniu lekarskiemu lub psychologicznemu, bez uzasadnionych przyczyn, mimo wezwania organu rentowego, w postaci wstrzymania wypłaty świadczeń (Art. 134 ustawy). Rangę obowiązku poddania się przez ubezpieczonego badaniom lekarskim wskazanym przez organ rentowy podkreśla także obowiązek poddania się takowym badaniom przez rencistę, którego prawo do świadczenia zostało ustalone prawomocnym wyrokiem sądu "na stałe", jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą (tak Uchwała Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 2011-12-12, I UZP 7/11, opubl: Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2012, Nr 9-10, poz. 123, str. 404). Ubezpieczony wnosząc więc do organu rentowego wniosek o przywrócenie prawa do renty winien dopełnić powyższego obowiązku, w przeciwnym bowiem razie, musi liczyć się z ujemnymi konsekwencjami swojego biernego zachowania w powyższym zakresie. W żadnym razie, wbrew stanowisku skarżącego, organ rentowy nie może mu przyznać prawa do renty w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach rentowych ZUS z lat wcześniejszych. Wszak wskazane przez S. P. (1): wypis z orzeczenia ZUS z 1992 roku, zaliczającego S. P. (1) do trzeciej grupy inwalidów, zaświadczenie lekarskie z dnia 09.08.2000 roku z rozpoznaniem: zaczynający się zespół psychoorganiczny otępienny, karta leczenia szpitalnego z Oddziału (...) Szpitala (...) w Ł. z dnia 27.09.2002 roku, gdzie ubezpieczony przebywał od dnia 15.07.2002 roku do dnia 27.09.2002 roku z rozpoznaniem: zespół psychoorganiczny głównie charakteropatyczny, opinia lekarska orzecznika ZUS z dnia 23.05.2005 roku, który rozpoznał u S. P. (1): zespół psychoorganiczny z zaburzeniami reaktywnymi pod postacią otępienia rzekomego, opinia konsultanta ZUS z dnia z dnia 04.03.2005 roku, wskazująca na rozpoznanie u ubezpieczonego zespołu otępiennego, wskazują na stan zdrowia ubezpieczonego z okresu ich wystawienia. Pamiętać przy tym należy, iż ubezpieczony po okresie pobierania renty powrócił do zdrowia, tak więc warunkiem przywrócenia mu prawa do renty jest udowodnienie, iż **ponownie utracił on zdolność do pracy**. Oczywiście w tej sytuacji jest fakt, iż dowodem na potwierdzenie powyższej okoliczności nie mogą być dokumenty stanowiące podstawę do przyznania ubezpieczonemu pierwotnego świadczenia rentowego. W tym miejscu wskazać należy, iż oczywiście postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych posiada złagodzone rygory proceduralne, jednakże nie zwalnia strony od obowiązku udowodnienia faktu, z którego wywodzi skutki prawne, tym bardziej, iż ubezpieczony był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika. Tymczasem pełnomocnik ubezpieczonego zajął tożsame do ubezpieczonego stanowisko w sprawie, wskazując w piśmie procesowym z dnia 04.06.2012 roku, iż brak jest przesłanek do uznania, iż stan zdrowia S. P. (1) uległ poprawie w stosunku do okresu, kiedy stwierdzono u niego stan otępienny (k-175). Na potwierdzenie powyższej okoliczności pełnomocnik załączył m.in. kserokopię: karty leczenia szpitalnego z dnia 27.09.2002 roku (k-186), opinii lekarską z dnia 23.05.2005 roku (k-188), protokołu badania sądowo-psychiatrycznego z dnia 28.01.2005 roku, sporządzonego na zlecenie Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. przez R. K. (k-189). Podkreślić nadto należy, iż ubezpieczony pomimo wezwania go przez sąd do osobistego stawiennictwa na rozprawy w dniach: 10.01.2012 roku (k-57), 30.01.2012 roku (k-88), 02.08.2012 roku (k-202)

oraz w dniu 9 grudnia 2013 roku w celu przesłuchania go w trybie art.229 k.p.c. w charakterze strony i wyjaśnienia m.in. przyczyny nie stawienia się przez niego na termin badania przed organem rentowym, nie stawiał się na żaden termin, składał jedynie liczne, tożsame w swej treści, pisma procesowe, w których konsekwentnie podtrzymywał swoje stanowisko, wykluczające zasadność i konieczność poddania się przez ubezpieczonego badaniom przed organem rentowym.

Dlatego też, mając powyższe rozważania na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, iż ubezpieczony w żaden sposób nie udowodnił, iż **ponownie utracił zdolność do pracy**.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.