

Wyrok z dnia 30 kwietnia 1997 r.
II UKN 79/97

Przepis art. 5 KPC zobowiązuje sądy do udzielania stronie działającej bez adwokata wskazówek w zakresie czynności dowodowych, co do których strona napotyka na niezależne od niej trudności lub przeszkody, jeżeli mogłoby to prowadzić do niekorzystnego dla niej wyniku sprawy.

Przewodniczący SSN: Jadwiga Skibińska-Adamowicz, Sędziowie SN: Zbigniew Myszka (sprawozdawca), Andrzej Wróbel.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu w dniu 30 kwietnia 1997 r. sprawy z wniosku Kazimierza B. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w W. o rentę inwalidzką, na skutek kasacji wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie z dnia 4 grudnia 1996 r. [...]

o d d a l i ł kasację.

U z a s a d n i e

Kazimierz Broda, urodzony 19 października 1941 r., z zawodu kierowca, pobierał od dnia 29 września 1992 r. rentę inwalidzką III grupy. Od dnia 1 lutego 1996 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. wstrzymał wypłatę świadczenia rentowego, ponieważ komisje lekarskie po przeprowadzeniu badań kontrolnych stanu zdrowia ubezpieczonego nie zaliczyły go do żadnej z grup inwalidów. Odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego oddalił Sąd Wojewódzki-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie wyrokiem z dnia 17 czerwca 1996 r. po ustaleniu, że ubezpieczony nie jest aktualnie inwalidą. Sąd ten przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach stosownych do zgłaszanych przez ubezpieczonego schorzeń. Biegli uznali, że ustąpiło schorzenie, które stanowiło podstawę wcześniejszego zaliczenia ubezpieczonego do III grupy inwalidów, natomiast aktualnie rozpoznane dolegliwości chorobowe nie ograniczają jego zdolności do wykonywania zatrudnienia.

Rewizję ubezpieczonego oddalił Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie wyrokiem z dnia 4 grudnia 1996 r. Sąd ten, wobec przedłożenia na rozprawie rewizyjnej w dniu 2 października 1996 r. dodatkowej dokumentacji z leczenia w poradniach neurologicznej i chirurgicznej, uzyskał uzupełniającą opinię biegłych wymienionych wyżej specjalności medycznych. Stwierdzili oni, że przedłożona dokumentacja nie daje podstaw do zmiany negatywnego stanowiska medycznego w przedmiocie inwalidztwa ubezpieczonego, u którego nie występują obiektywne objawy istotnego ograniczenia sprawności fizycznej. Wpisana w tej dokumentacji diagnoza niewydolności w zakresie tętnic kręgowych nie znalazła potwierdzenia w wynikach badań specjalistycznych i pomocniczych. Ujawnione schorzenia ortopedyczne i neurologiczne mogą ograniczać okresowo sprawność zawodową ubezpieczonego, wymagając jedynie zwolnień lekarskich w ramach lecznictwa otwartego. W takich okolicznościach Sąd Apelacyjny przyjął, że ubezpieczony nie cierpi aktualnie na schorzenia, których rodzaj i zaawansowanie uzasadniały wcześniejszy stan jego inwalidztwa i uprawnienie do renty inwalidzkiej III grupy. Możliwość okresowego pogorszenia się dolegliwości, powodujących jedynie okresowe ograniczenie jego zdolności do pracy, nie stoi w sprzeczności z negatywnym ustaleniem inwalidztwa, skoro jedynie trwałe lub długotrwałe naruszenie

sprawności organizmu kwalifikuje stan inwalidztwa w rozumieniu art. 23 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 40, poz. 267 ze zm.).

Kasacja ubezpieczonego została oparta na zarzutach nieważności postępowania (art. 379 pkt 2 KPC) przez nienależyte umocowanie pełnomocnika organu rentowego, a także na naruszeniu przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy przez nieudzielenie ubezpieczonemu, występującemu bez adwokata, pouczenia o możliwości zgłaszania wniosku o przesłuchanie biegłych bezpośrednio na rozprawie (art. 5 KPC), przez niezarządzenie przesłuchania biegłych na rozprawie (art. 286 i 289 KPC w związku z art. 271 KPC) oraz przez niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza specjalisty chorób zakaźnych (art. 278 § 1 KPC). Wniosek kasacji zmierzał do uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Nietrafny jest zarzut nieważności postępowania, albowiem stroną pozwaną reprezentował uprawniony pełnomocnik, będący radcą prawnym organu rentowego. Pełnomocnik ten powołał się na tzw. pełnomocnictwo stałe, które stanowi nieformalny i istotnie nieznanym prawu procesowemu dokument, przyjmowany niekiedy przez sądy jako podstawa umocowania, podczas gdy norma procesowa art. 89 § 1 KPC wymaga dołączenia pełnomocnictwa z podpisem mocodawcy do akt każdej indywidualnej sprawy. Niezachowanie tego wymogu zobowiązuje sąd do wyznaczenia terminu, w ciągu którego radca prawny powinien uzupełnić brak formalny, pod rygorem pominięcia podjętych przezeń czynności procesowych (art. 97 § 2 KPC). Skoro jednak niekwestyjnym było, że w imieniu pozwanego organu rentowego występował zatrudniony u niego radca prawny, którego udział w rozprawie rewizyjnej był ograniczony do zgłoszenia się i popierania stanowiska reprezentowanego, to w szczególności pominięcie tych zachowań nie miałyby żadnego, a tym bardziej istotnego wpływu na wynik sprawy w rozumieniu art. 393¹ KPC.

Kasacja wskazała także na naruszenie przepisów postępowania, które stanowi uzasadnioną podstawę kasacyjną tylko wówczas, gdy uchybienie takie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 393¹ pkt 2 KPC), co w rozpoznawanym procesie nie miało miejsca.

Chybiony jest zarzut procesowy dotyczący nieudzielenia ubezpieczonemu pouczeń o możliwości zgłoszenia wniosku o przesłuchanie na rozprawie biegłych, którzy wydawali opinie w jego sprawie. Powołany przepis art. 5 KPC obliguje sądy do udzielania wskazówek stronie działającej bez adwokata w zakresie właściwego doboru takich czynności dowodowych, co do których strona napotykała niezależne od niej trudności lub przeszkody, jeżeli mogłoby to prowadzić do niekorzystnego dla niej wyniku sprawy. Tymczasem, wobec wniesienia przez ubezpieczonego zastrzeżeń do niekorzystnych dlań konkluzji zawartych w opinii biegłych i przedłożenia przez niego dodatkowej dokumentacji medycznej, Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych, którzy jednoznacznie i kategorycznie potwierdzili brak inwalidztwa ubezpieczonego. W szczególności nie znajdują potwierdzenia zarzuty braku rzetelności i fachowości biegłych wydających opinie w sprawie stanu zdrowia ubezpieczonego. Realne i dostrzegalne było wyraźne obniżenie kontaktów medycznych ubezpieczonego po uzyskaniu przezeń prawa do renty inwalidzkiej III grupy na podstawie decyzji rentowej z dnia 5 września 1992 r., skoro z przedłożonej do kasacji dokumentacji leczenia wynika, że w prywatnym gabinecie neurologicznym zarejestrował się on w dniu 12 października 1994 r., a dokumentacja leczenia chirurgicznego sygnalizuje podjęcie leczenia, po uzyskaniu uprawnień rentowych, dopiero od lutego 1995 r. W takich okolicznościach uzasadnione i trafne było spostrzeżenie biegłych, że systematyczne,

specjalistyczne leczenie ubezpieczony w istocie rzeczy wznowił w okresie zbliżania się terminu badań kontrolnych stanu inwalidztwa przez komisje lekarskie ZUS.

Sygnalizowanie przez ubezpieczonego przed Sądem Apelacyjnym, że leczy się z powodu przewlekłego zakażenia schorzeniem zakaźnym lub pobiera leki na uspokojenie, nie wymagało dopuszczenia kolejnych dowodów z opinii innych biegłych lekarzy sądowych, albowiem biegli dotychczasowi nie potwierdzili wpływu tych okoliczności na inwalidztwo ubezpieczonego, który łączy ten stan ze schorzeniami typu ortopedyczno-neurologicznego. Opinie biegłych tych specjalności medycznych jednoznacznie wykazały, że aktualnie ustąpiło schorzenie neurologiczne, które stanowiło podstawę kwalifikacji inwalidztwa ubezpieczonego w 1992 r. W szczególności biegli wykazali, że diagnozowanie przez lekarza leczącego utrzymywania się tego schorzenia nie znalazło potwierdzenia w badaniach specjalistycznych i pomocniczych ubezpieczonego. Trapiące go schorzenia poddają się leczeniu i jedynie w fazach zaostrzeń mogą ograniczać sprawność zdrowotno-zawodową ubezpieczonego jako kierowcy-instruktora, uzasadniając udzielanie zwolnień lekarskich w ramach lecznictwa otwartego. W takich okolicznościach odmienne subiektywne odczucia ubezpieczonego o utrzymującym się stanie jego inwalidztwa, nie mogły prowadzić do uruchamiania kolejnych procedur dowodowych, jeżeli oceny stanu zdrowia dokonane w opinii podstawowej i opinii uzupełniającej biegłych lekarzy sądowych wykazały ustąpienie schorzenia neurologicznego, kwalifikującego ubezpieczonego w 1992 r. do III grupy inwalidów.

Wobec niepotwierdzenia zarzutów naruszenia przepisów postępowania, które mogłoby mieć istotny wpływ na wynik sprawy, kasacja podlegała oddaleniu z mocy art. 393¹² KPC.

=====