

Wyrok z dnia 16 maja 2008 r.

I UK 385/07

W sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy, ubezpieczony może w postępowaniu apelacyjnym zgłaszać nowe fakty i dowody na warunkach określonych w art. 381 k.p.c., ale muszą one dotyczyć okoliczności istniejących w dacie wydania decyzji przez organ rentowy (argument z art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.).

Przewodniczący SSN Teresa Flemming-Kulesza, Sędziowie SN: Józef Iwulski (sprawozdawca), Małgorzata Wrębiakowska-Marzec.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 16 maja 2008 r. sprawy z odwołania Eugeniusza S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w K. o rentę z tytułu niezdolności do pracy dla osób będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, na skutek skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 20 czerwca 2007 r. [...]

u c h y l i ł zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Krakowie do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

U z a s a d n i e n i e

Wyrokiem z dnia 28 listopada 2006 r. [...] Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Kielcach oddalił odwołanie ubezpieczonego Eugeniusza S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych-Oddziału w K. z dnia 24 maja 2005 r., którą odmówiono wnioskodawcy renty z tytułu niezdolności do pracy dla osób będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego z tej przyczyny, że nie stwierdzono związku pomiędzy całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji wnioskodawcy z przymusowym zesłaniem do ZSRR.

Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawca (urodzony 28 października 1926 r.) z zawodu ekonomista, pobierający emeryturę, na podstawie decyzji Kierownika Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych z dnia 4 lipca 2005 r. posiada uprawnienia kombatanckie z tytułu przymusowego zesłania i deportacji do ZSRR w okresie od września 1939 r. do 20 października 1942 r. Na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych: specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych-diabetologii, neurologii, reumatologii, urologii, ortopedii, chorób oczu i chorób płuc oraz dodatkowej opinii diabetologa Sąd Okręgowy ustalił, że u wnioskodawcy występuje: stan po operacji zaćmy ze wszczepieniem sztucznych soczewek, parkinsonizm, cukrzyca typu 2, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa i stawów obwodowych, rozedma płuc bez niewydolności oddechowej, zmiany włókniste i zwapnienia po gruźlicy płuc przebytej w 1943 r. Sąd uznał, że rozpoznane schorzenia czyniące wnioskodawcę aktualnie całkowicie niezdolnym do pracy i samodzielnej egzystencji nie pozostają w związku z przymusowym zesłaniem do ZSRR. Sąd Okręgowy, przyjmując opinie biegłych za miarodajny dowód, nie znalazł podstaw do zmiany decyzji organu rentowego i przyznania wnioskodawcy świadczenia na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. Nr 17, poz.75 ze zm.).

Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie wyrokiem z dnia 20 czerwca 2007 r. [...] oddalił apelację ubezpieczonego. Sąd drugiej instancji, akceptując ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy, stwierdził w szczególności, że z powodu cukrzycy wnioskodawca podjął leczenie w 1991 r. i że nie pozostaje ona w związku z przymusowym zesłaniem do ZSRR. Nie ma żadnych dowodów na to, że stres, niedożywienie, czy złe warunki bytowania na Syberii są bezpośrednimi czynnikami wywołującymi cukrzycę. W ocenie Sądu drugiej instancji, wnioskodawca zachorował na cukrzycę po osiągnięciu czterdziestego roku życia, a rozpoznane u niego schorzenia są następstwem zmian inwolucyjnych związanych z podeszłym wiekiem i nie zostały wywołane działaniami wojennymi. Sąd wskazał na zgodność opinii sądowo-lekarskich, potwierdzających w sposób niebudzący wątpliwości wydane uprzednio orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS. Powszechnie wiadome jest, że warunki, w jakich przebywały osoby deportowane na teren ZSRR były wyjątkowo ciężkie i przeżycia tego okresu niewątpliwie miały wpływ na zdrowie i życie ludzi, którzy byli narażeni na ich oddziaływanie. Niemniej ocena związku przyczynowego wymaga przede wszystkim oparcia w dokumentacji lekarskiej pochodzącej z

okresu po powrocie do Polski. Celem świadczenia pieniężnego, którego wnioskodawca dochodzi, nie jest bowiem zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, lecz rekompensata dochodów utraconych na skutek niezdolności do pracy spowodowanej warunkami deportacji i działaniami wojennymi. Obowiązujące przepisy nie wiążą nabycia prawa do świadczenia z samym pobytom w miejscach zesłania lub deportacji, lecz wymagają ustalenia, że niezdolność do pracy jest następstwem obrażeń lub chorób powstałych w związku z pobytom w tych miejscach. Sąd Apelacyjny podniósł, że na skuteczność apelacji nie wpływają także wyniki badań psychiatrycznych i psychologicznych dokonanych po wydaniu wyroku Sądu pierwszej instancji, bowiem mogą one jedynie dowodzić pogorszenia się stanu zdrowia wnioskodawcy. Nie mogą natomiast być podstawą uznania decyzji organu rentowego za wadliwą.

Wyrok Sądu Apelacyjnego ubezpieczony zaskarżył w całości skargą kasacyjną, zarzucając obrazę: 1) art. 381 w związku z art. 286 i 217 § 2 k.p.c., „przez zaniechanie przeprowadzenia dowodu z przedłożonych opinii Szpitala Uniwersyteckiego [...] w K., które dokonywały odmiennej oceny źródeł powstania schorzeń wnioskodawcy, także internistycznych, przesłuchania autorów tych opinii, dopuszczenia dowodu z opinii instytutu medycznego”, 2) art. 382 k.p.c., przez wydanie orzeczenia z pominięciem nowych, przedłożonych w postępowaniu apelacyjnym pisemnych opinii lekarskich, 3) art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez brak odniesienia się do apelacyjnego zarzutu naruszenia art. 217 § 2 i 299 k.p.c. oraz do przedłożonej konsultacji internistycznej, która zawierała odmienne wnioski w zakresie oceny przyczyn powstania u wnioskodawcy schorzeń objętych przedmiotem dotychczasowych opinii, co mogło mieć istotny wpływ na ocenę prawidłowości dotychczasowych opinii i wywoływało potrzebę „powołania opinii sprawdzającej”. W uzasadnieniu skargi kasacyjnej ubezpieczony podniósł w szczególności, że sąd, chociaż nie dysponuje wiedzą fachową w zakresie oceny stanu zdrowia, to nie jest związany wnioskami opinii biegłych i ma prawo weryfikować je za pomocą innych środków dowodowych, w szczególności „opinii sprawdzających”. Jeśli sąd odstępuje od ich „badania”, rezygnując z części materiału dowodowego, to powinien odnieść się do zasadności swojej „decyzji”. Tymczasem Sąd Apelacyjny tego nie uczynił, chociaż wnioskodawca po wyroku Sądu pierwszej instancji przeszedł badania, których wyniki wraz z opiniami przedłożył Sądowi, wnioskując o przeprowadzenie dowodu z tych dokumentów i przesłuchanie opiniujących. Zdaniem ubezpieczonego, przedłożone przez niego opinie przedstawiały „całkowicie odmienne wnioski od

dotychczas wydanych w sprawie”, skoro zawierały także konsultację internistyczną, dotyczącą schorzeń stwierdzonych u wnioskodawcy, a objętych dotychczasowymi opiniami. Ponieważ konsultacja internistyczna prowadziła do całkowicie odmiennych wniosków niż dotychczasowe opinie i uznawała istnienie związku przyczynowego pomiędzy tymi schorzeniami, a zesłaniem wnioskodawcy, to miała istotne znaczenie dla oceny prawidłowości decyzji organu rentowego, gdyż dotyczyła stanu zdrowia wnioskodawcy z chwili wydania decyzji. Według skarżącego, Sąd Apelacyjny z naruszeniem prawa oparł rozstrzygnięcie jedynie na dowodach zgromadzonych przed Sądem pierwszej instancji, z całkowitym pominięciem przedłożonych przez niego w postępowaniu odwoławczym nowych dowodów, których nie mógł zgłosić wcześniej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona, bowiem orzeczenie Sądu drugiej instancji zostało wydane z naruszeniem przepisów regulujących sposób przeprowadzenia dowodów i w tym względzie trafny jest zwłaszcza zarzut naruszenia art. 381 k.p.c. Wnioskodawca w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji był badany przez biegłych lekarzy: neurologa, specjalistę chorób płuc, ortopedę-traumatologa, urologa, reumatologa, specjalistę chorób oczu i diabetologa, którzy wydali kompleksową opinię o stanie jego zdrowia. Nie został poddany badaniu przez biegłego psychiatrę i psychologa i nie zgłaszał w tym zakresie wniosków dowodowych. Sąd Okręgowy orzekał w oparciu o materiał dowodowy w postaci kompleksowej opinii lekarskiej z dnia 21 listopada 2005 r., a także na podstawie dodatkowej opinii biegłego diabetologa z dnia 4 lipca 2006 r., uzupełnionej jego przesłuchaniem na rozprawie. W apelacji ubezpieczony wniósł o „przeprowadzenie dowodu z opinii Akademii Medycznej w K. dla ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy niezdolnością odwołującego się a przymusowym jego pobytem na terenie dawnego ZSRR”, a następnie w piśmie procesowym z dnia 9 maja 2007 r. złożył dodatkowy wniosek o przeprowadzenie dowodu z przedstawionej dokumentacji lekarskiej, która wcześniej nie była przedmiotem oceny. Ubezpieczony przedłożył zaświadczenie lekarskie z 28 marca 2007 r. wystawione przez Szpital Uniwersytecki [...] w następstwie badania psychiatrycznego i psychologicznego oraz konsultację internistyczną z 21 marca 2007 r. Sąd odwoławczy podczas rozprawy apelacyjnej nie ustosunkował się wprost

do wniosków dowodowych apelującego, skoro protokół rozprawy nie zawiera wzmianki o dopuszczeniu tych dowodów ani też o oddaleniu wniosków, mimo że pełnomocnik wnioskodawcy na rozprawie podtrzymał wszystkie wnioski w tej kwestii. Sąd Apelacyjny ustosunkował się do części tych dowodów w uzasadnieniu wyroku, wskazując, iż „na poprawność zaskarżonego wyroku nie wpływają także badania psychiatryczne i psychologiczne dokonane przez wnioskodawcę po wydaniu wyroku w dniu 28 listopada 2006 r.”.

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 ZUS, ani komisji lekarskiej ZUS. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku. Dlatego

też późniejsza (po wydaniu decyzji) zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić - co do zasady - podstawy do uwzględnienia odwołania.

Powyższe rozważania dotyczą postępowania przed sądem pierwszej instancji rozpoznającym sprawę wskutek odwołania od decyzji organu rentowego i wynikają przede wszystkim z uwzględnienia art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., zgodnie z którym 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 (pośrednio także z art. 477⁹ § 2¹ i 3¹ k.p.c.). Sąd drugiej instancji kontroluje rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji w odniesieniu do stanu faktycznego (w zakresie okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy) istniejącego w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Przepis 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, Monitor Prawa Pracy 2007 nr 11, s. 600). Oznacza to, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie jest możliwe powoływanie się w postępowaniu apelacyjnym na nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji (nowe fakty i dowody, np. pogorszenie stanu zdrowia), które powstały po wyroku sądu pierwszej instancji. Takie okoliczności (dowody) sąd drugiej instancji może pominąć. Nie oznacza to natomiast, że w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, wyłączone jest stosowanie art. 381 k.p.c. W takiej sprawie ubezpieczony może w postępowaniu apelacyjnym zgłaszać nowe fakty i dowody (na warunkach określonych w tym przepisie, w szczególności, których nie mógł powołać przed sądem pierwszej instancji), ale muszą one dotyczyć stanu rzeczy (stanu zdrowia) istniejącego w dacie wydania decyzji przez organ rentowy, skoro

powoływanie się na okoliczności powstałe później było niemożliwe już w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji (art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.).

W rozpoznawanej sprawie nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy wynikające z badania psychiatrycznego i psychologicznego zostały ujawnione po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy (spełniona była więc przesłanka z art. 381 k.p.c.). W tym zakresie występowała wątpliwość, czy okoliczności te (stan zdrowia ubezpieczonego wynikający z badania psychiatrycznego i psychologicznego) były poddane ocenie organu rentowego, skoro tego typu schorzenia nie były przedmiotem postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Sąd odwoławczy w tym zakresie w istocie nie przedstawił żadnej analizy, ograniczając się do stwierdzenia, że „przeprowadzone w Szpitalu Uniwersyteckim badania mogą jedynie wskazywać na pogorszenie stanu zdrowia”. W postępowaniu apelacyjnym ubezpieczony przedstawił także nowy dowód (konsultacja internistyczna z dnia 21 marca 2007 r., a więc wydana po wyroku Sądu pierwszej instancji - art. 381 k.p.c.), który niewątpliwie dotyczył schorzeń będących przedmiotem oceny w postępowaniu rentowym oraz pierwszoinstancyjnym (cukrzyca, parkinsonizm). Trafnie ubezpieczony podnosi w tym zakresie, że ten nowy dowód nie dotyczył pogorszenia się jego stanu zdrowia po wydaniu decyzji przez organ rentowy, lecz stanu faktycznego istniejącego w tym czasie. Podkreślenia w tym zakresie wymaga, że w rozpoznawanej sprawie nie był sporny stan całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji (taka kwalifikacja prawna jego stanu zdrowia nie budzi wątpliwości w toku całego postępowania), ale istnienie związku przyczynowego między niezdolnością do pracy i pobytem na deportacji. Przedstawiony przez ubezpieczonego dowód wprost odnosi się do tej kwestii i wniosek w tym zakresie nie jest odniesiony do nasilenia poszczególnych schorzeń, ale do ich rodzaju. Z istoty rzeczy jest to więc dowód dotyczący stanu rzeczy z chwili wydania decyzji organu rentowego, a więc jego pominięcie stanowiło naruszenie art. 381 k.p.c., które mogło mieć istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, czyli stanowi usprawiedliwioną podstawę kasacyjną (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy na podstawie 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

=====