

POSTANOWIENIE

Dnia 26 stycznia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania J. B.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 26 stycznia 2012 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 22 marca 2011 r.,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 4 czerwca 2009 r. odmówił J. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy podnosząc, że orzeczeniem komisji lekarskiej z 1 czerwca 2009 r. uznano, że nie jest on niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 27 kwietnia 2010 r., oddalił odwołanie wnioskodawcy od powyższej decyzji.

Sąd Okręgowy stwierdził, że spór sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, czy jest co najmniej częściowo niezdolny do pracy oraz czy niezdolność ta powstała w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia. Wobec stwierdzenia braku niezdolności do pracy ubezpieczony nie spełnia łącznie wszystkich przesłanek przewidzianych w

art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Apelację od powyższego wyroku złożył wnioskodawca.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 22 marca 2011 r., oddalił apelację.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że ponieważ okres ubezpieczenia, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustał z dniem 8 sierpnia 1999 r., dla przyznania prawa do renty niezdolność skarżącego do pracy musiałaby powstać najpóźniej do dnia 8 lutego 2001 r. Tymczasem wiosek o przyznanie przedmiotowego świadczenia pochodzi z 17 lutego 2009 r.

Według opinii biegłych lekarzy odpowiednich specjalności, stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy w zakresie neurologicznym i ortopedycznym nie ogranicza jego zdolności do pracy. Także stwierdzony obustronny niedosłuch odbiorczy, powodujący średni ubytek słuchu, nie upośledza społecznej wydolności. Ubezpieczony może pracować nadal na stanowiskach bez stałego narażenia na hałas ponadnormatywny, pod wzmożonym nadzorem służb profilaktycznych oraz pod warunkiem przestrzegania osobistej profilaktyki w razie okresowych zagrożeń akustycznych. Powyższej oceny nie zmienia fakt zaliczenia skarżącego do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności służy bowiem do innego celu niż nabycie na jego podstawie świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Wydawane jest ono na podstawie ustawy, która nie ma zastosowania przy ustalaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a zatem nie może stanowić podstawy, w oparciu o którą uzasadnione jest przyjęcie, że wnioskodawca jest niezdolny do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami zawodowymi. W dotychczasowym postępowaniu ubezpieczony nie dostarczył organowi rentowemu decyzji właściwego podmiotu o stwierdzeniu występowania u niego choroby zawodowej - uszkodzenia słuchu, zaś powoływana opinia biegłego laryngologa z 24 września 1997 r. sporządzona została w toczącej się z jego powództwa sprawie przeciwko byłemu pracodawcy Hucie /.../ o odszkodowanie i wynika z niej jedynie, że

ówczesny stan zdrowia wnioskodawcy - uszkodzenie słuchu - związany było z pracą, jaką wykonywał w okresie zatrudnienia.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł w imieniu ubezpieczonego jego pełnomocnik, zaskarżając wyrok ten w całości. Skarga kasacyjna została oparta na podstawie naruszenia przepisów prawa procesowego, a mianowicie: art. 382 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. poprzez: nieuzupełnienie postępowania dowodowego w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji w sytuacji, gdy w świetle zgłoszonych przez ubezpieczonego uwag do opinii z 9 sierpnia 2009 r., sporządzonej przez biegłych neurologa oraz ortopedę traumatologa, popartych dokumentacją medyczną w postaci zaświadczenia z 13 lipca 2009 r. wystawionego przez neurologa A. D., zachodziła potrzeba przeprowadzenia uzupełniającej opinii; zaniechanie dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej tego samego biegłego lub innych biegłych tej samej specjalności medycznej, w sytuacji gdy z treści opinii z 4 lutego 2010 r. sporządzonej przez biegłego sądowego otolaryngologa jednoznacznie wynika, że zaostżenia przewlekłego nieżyty nosa i gardła mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy; art. 316 § 1 k.p.c. oraz art. 477^{14a} k.p.c. poprzez nieuwzględnienie przez Sąd drugiej instancji nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego, które ujawniły się w postępowaniu apelacyjnym, a które mogły już istnieć w dacie wydania decyzji przez organ rentowy, w konsekwencji czego Sąd drugiej instancji, pomimo dyspozycji art. 477^{14a} k.p.c., nie uchylił zaskarżonego orzeczenia Sądu pierwszej instancji i poprzedzającej go decyzji organu rentowego oraz nie przekazał sprawy bezpośrednio organowi rentowemu do ponownego rozpoznania.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania kasacyjnego.

Konieczność przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący uzasadnił tym, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona z uwagi na nierozpoznanie przez Sąd drugiej instancji wszystkich okoliczności, popartych stosownymi dowodami dotyczącymi stanu zdrowia ubezpieczonego, które pojawiły się i zostały podniesione w postępowaniu apelacyjnym przez ubezpieczonego i służyły

wykazaniu, jaki był stan zdrowia ubezpieczonego w dacie wydawania decyzji przez organ rentowy. Zdaniem skarżącego, przedstawione przez ubezpieczonego w toku postępowania apelacyjnego dowody z przebiegu leczenia dają podstawy do stwierdzenia pogorszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym jego całkowitą niezdolność do pracy. Sąd Apelacyjny powinien być - w oparciu o art. 316 § 1 k.p.c. - uwzględnić nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego, które ujawniły się w postępowaniu apelacyjnym i istniały w chwili zamknięcia rozprawy, a w konsekwencji zastosować art. 477^{14a} k.p.c., czego nie uczynił.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli: 1) w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, 2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, 3) zachodzi nieważność postępowania lub 4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Pełnomocnik skarżącego uzasadnił wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania jej oczywistą zasadnością, co należy odnieść do ewentualnego oczywistego naruszenia przepisów prawa procesowego wskazanych przez niego w podstawach skargi.

Wbrew stanowisku skarżącego, nie można przyjąć, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Oczywiście zasadność skargi musiałaby się wiązać z oczywistym naruszeniem prawa przez Sąd drugiej instancji. Oczywiście naruszenie prawa powinno być przy tym rozumiane jako widoczna, bez potrzeby dokonywania pogłębionej analizy jurystycznej, sprzeczność wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem albo powszechnie przyjętymi regułami interpretacji (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01, OSNAPiUS 2002, nr 20, poz. 494 oraz z 17 października 2001 r., I PKN 157/01, OSNAPiUS 2003, nr 18, poz. 437); oczywiście naruszenie prawa przez zaskarżony wyrok jest możliwe do przyjęcia tylko wówczas, gdy jest ono z góry widoczne dla każdego prawnika, bez potrzeby głębszej analizy

prawniczej, gdy jest zupełnie pewne i nie może ulegać żadnej wątpliwości, gdy orzeczenie jest niewątpliwie sprzeczne z zasadniczymi i niepodlegającymi różnej wykładni przepisami prawa (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 30 stycznia 1963 r., II CZ 3/63, OSPiKA 1963 nr 11, poz. 286). Przedstawione przez skarżącego okoliczności nie stanowią podstawy do przyjęcia oczywistej zasadności skargi kasacyjnej.

Twierdzenie o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 k.p.c.) musiałoby się wiązać z wykazaniem, że Sąd Apelacyjny w oczywisty sposób naruszył te przepisy prawa procesowego, które zostały powołane w ramach podstawy kasacyjnej, czyli 382 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c., art. 316 § 1 k.p.c. oraz art. 477^{14a} k.p.c. Takiej kwalifikacji naruszenia prawa procesowego skarżący nie wykazał.

Podkreślenia wymaga, że ustaleń faktycznych sądu drugiej instancji, przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia i wiążących w postępowaniu kasacyjnym (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), nie można zwalczać w skardze kasacyjnej zarzutami dotyczącymi ustalenia faktów lub oceny dowodów (art. 398³ § 3 k.p.c.). Sąd Najwyższy – działając jako sąd prawa – nie zajmuje się, co do zasady, oceną stanowiska sądu drugiej instancji w zakresie dotyczącym ustalenia w toku postępowania okoliczności faktycznych i oceny dowodów.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że przedstawienie jako okoliczności uzasadniającej rozpoznanie skargi kasacyjnej jej oczywistej zasadności wymaga od skarżącego wykazania kwalifikowanego naruszenia prawa, a więc że zastosowanie przepisu błędnie interpretowanego spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia, dotkniętego brakami widocznymi bez potrzeby dokonywania głębszej analizy jurystycznej (por. postanowienia z 7 stycznia 2003 r., I PK 227/02, OSNP 2004 nr 13, poz. 230, z 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004 nr 3, poz. 49 oraz z 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107). Wbrew stanowisku skarżącego, w zaskarżonym orzeczeniu nie można dopatrzeć się „oczywistego” naruszenia prawa.

Skarżący oczywistą zasadność skargi kasacyjnej sprowadza do twierdzenia, że Sąd drugiej instancji nie uwzględnił nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego, które ujawniły się w postępowaniu apelacyjnym. W

skardze kasacyjnej skarżący powołuje się na wynik badania przeprowadzonego 22 września 2010 r. oraz na przedłożone wraz z pismem procesowym z 22 marca 2011 r. zaświadczenia lekarskie obrazujące aktualny stan jego zdrowia. Tymczasem sąd ubezpieczeń społecznych ocenia przede wszystkim zgodność z prawem decyzji organu rentowego i bierze pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili wydawania tej decyzji. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ k.p.c., art. 477¹⁴ k.p.c.). Tak przyjmuje się powszechnie w orzecznictwie (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, LEX nr 583831). W wyroku z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210, Sąd Najwyższy przypomniał, 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 (por. także wyrok Sądu Najwyższego z 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, LEX nr 863946). Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza przedmiot postępowania sądowego do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może podnosić czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Sąd nie może – co do zasady – uwzględniać nowych okoliczności, które ujawniły się już po wydaniu decyzji. Nie uwzględnia też ewentualnego pogorszenia się stanu zdrowia skarżącego ujawnionego w toku postępowania sądowego, zwłaszcza po wydaniu wyroku przez Sąd pierwszej instancji.

W rozpoznawanej sprawie nie doszło do „oczywistego” naruszenia przepisów postępowania. Spór sprowadzał się do ustalenia uprawnień wnioskodawcy do renty z tytułu niezdolności do pracy. W przypadku wnioskodawcy okres ubezpieczenia, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustał z dniem 8 sierpnia 1999 r.

zatem w celu przyznania mu prawa do renty niezdolność skarżącego do pracy musiała powstać najpóźniej do dnia 8 lutego 2001 r. Tymczasem dokumenty, na które powołuje się skarżący, świadczą o jego stanie zdrowia długo po tej dacie. Wniosek o przyznanie spornego świadczenia został zgłoszony przez ubezpieczonego 17 lutego 2009 r. Sąd Apelacyjny stwierdził, że stopień naruszenia sprawności organizmu w zakresie neurologicznym i ortopedycznym nie ogranicza niezdolności skarżącego do pracy, natomiast obustronny niedosłuch odbiorczy, powodujący średni ubytek słuchu, nie upośledza społecznej wydolności. Ubezpieczony może pracować nadal na stanowiskach bez stałego narażenia na hałas ponadnormatywny, pod wzmożonym nadzorem służb profilaktycznych oraz pod warunkiem przestrzegania osobistej profilaktyki w razie okresowych zagrożeń akustycznych. Orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności służy do innego celu niż nabycie na jego podstawie świadczenia z ubezpieczenia społecznego i wydawane jest na podstawie ustawy, która nie ma zastosowania przy ustalaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a zatem nie może stanowić podstawy, w oparciu o którą uzasadnione jest przyjęcie, że wnioskodawca jest niezdolny do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami zawodowymi. Ubezpieczony nie dostarczył organowi rentowemu decyzji właściwego podmiotu o stwierdzeniu występowania u niego choroby zawodowej - uszkodzenia słuchu.

Argumenty podniesione w skardze kasacyjnej przez skarżącego nie uwzględniają powołanych przez niego orzeczeń Sądu Najwyższego, który w wyroku z 16 maja 2008 r., I UK 385/07 (OSNP 2009, nr 17-18, poz. 240) stwierdził, że 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.). W tym samym orzeczeniu Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, 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. W sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, nie jest wyłączone 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, niezdolności do pracy) istniejącego w dacie wydania decyzji przez organ rentowy. Wyniki badań przeprowadzonych 22 września 2010 r. (a więc już po wydaniu wyroku przez Sąd pierwszej instancji) mogły zostać pominięte przez Sąd Apelacyjny na podstawie art. 381 k.p.c. Jeżeli wyniki badań przeprowadzonych przez skarżącego już po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy dają podstawę do twierdzenia, że stan jego zdrowia uległ pogorszeniu po wydaniu przez organ rentowy decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, to powinien on rozważyć ponowienie wniosku o przyznanie renty i dołączenie do tego wniosku wszystkich wyników badań medycznych i orzeczeń lekarskich.

W rozpoznawanej sprawie nie zostało przez skarżącego wykazane, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c.