



Sygn. akt II UK 96/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSA Anna Szczepaniak-Cicha (sprawozdawca)

w sprawie z wniosku K. L.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w P.
o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 18 grudnia 2014 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 5 grudnia 2013 r.,

- 1. oddała skargę kasacyjną,**
- 2. przyznaje pełnomocnikowi ubezpieczonej radcy prawnemu S. P. z sum budżetowych Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych zwiększoną o stawkę podatku VAT tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. odmówił K. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 marca 2012 r., z powodu braku przesłanki niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w P. wyrokiem z dnia 7 marca 2013 r. oddalił odwołanie K. L. Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczona, urodzona 24 maja 1960 r., z zawodu fryzjerka, ostatnio pracująca jako pomoc kuchenna, do dnia 29 lutego 2012 r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy była wynikiem zaburzeń adaptacyjno-depresyjnych oraz zespołu bólowego kręgosłupa i stawów obwodowych. W postępowaniu wywołanym wnioskiem o ustalenie prawa do renty na dalszy okres, zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i lekarze komisji lekarskiej Zakładu nie stwierdzili, aby K. L. była osobą niezdolną do pracy przy rozpoznaniu zaburzeń depresyjno-adaptacyjnych w stopniu nie upośledzającym zdolności do pracy oraz choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i stawów bez dysfunkcji ruchu. Na podstawie opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, gastroenterologii, reumatologii i psychiatrii Sąd Okręgowy ustalił, że u odwołującej się występują następujące schorzenia: dyspepsja powrzodowa, zaparcia nawykowe, zespół bólowy kręgosłupa, głównie odcinka lędźwiowego - bez dysfunkcji i bez zespołu korzeniowego, subiektywny zespół bólowy wielostawowy, zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające sprawność, zaburzenia depresyjne w wywiadzie. Dolegliwości ze strony układu pokarmowego mają u odwołującej się charakter czynnościowy, pozostają bez istotnego wpływu na stan ogólny i funkcje trawienne. Stan narządu ruchu i układu nerwowego nie powoduje niezdolności do pracy, skoro sprawność ruchowa ubezpieczonej jest zadowalająca, nie stwierdza się objawów zespołu korzeniowego i ubytkowych objawów neurologicznych, a zgłaszane skargi mają charakter subiektywny i nie znajdują potwierdzenia w badaniu przedmiotowym. K. L. leczy się psychiatrycznie z powodu sytuacyjnych zaburzeń depresyjnych, nasilenie objawów jest niewielkie i nie powoduje niezdolności do pracy. Biegli stwierdzili istotną poprawę stanu wnioskodawczynie w porównaniu do poprzedniego badania. Sąd opinię biegłych podzielił w pełni jako rzetelną, wnikliwą, logiczną. Skoro K. L. nie jest osobą niezdolną do pracy, to prawo do renty nie może być jej przyznane, z

braku przesłanki wymaganej normą art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W apelacji ubezpieczona nie sformalizowała zarzutów. Wniosła o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Opisała swe dolegliwości, jako szczególnie dokuczliwe wskazała bóle w stawach biodrowych i kolanowych. Podkreśliła, że jej stan wymaga leczenia, a straciła środki na utrzymanie i leczenie, choć wykonywała w życiu ciężką pracę.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 5 grudnia 2013 r. oddalił apelację K. L. Sąd drugiej instancji podzielił zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu pierwszej instancji. Opinię pisemną biegłych sądowych, pięciu lekarzy specjalistów, Sąd uznał za odpowiadającą wymogom art. 285 § 1 k.p.c. Po doręczeniu opinii żadna ze stron nie wniosowała o poszerzenie materiału dowodowego. Rozpoznane schorzenia obecnie nie naruszają sprawności organizmu ubezpieczonej w takim stopniu, aby czyniły ją nadal częściowo niezdolną do pracy. Przeprowadzone badania wskazują na poprawę stanu odwołującej się w stosunku do poprzednich badań, kiedy to orzeczono częściową niezdolność do pracy. Obecnie sprawność ruchowa K. L. jest zadowolająca, dominują skargi subiektywne, nie znajdujące potwierdzenia w wynikach badań, zaburzenia depresyjne także nie są istotne orzeczniczo. Sąd pokreślił przy tym, że samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłych, jeśli nie formułuje ona pod adresem opinii żadnych konkretnych zarzutów, nie uzasadnia powoływania kolejnych biegłych i zlecenia dodatkowych opinii. Uznając rozstrzygnięcie za prawidłowe, znajdujące pełne oparcie we właściwie zebranych i ocenionych materiale dowodowym, Sąd drugiej instancji apelację K. L. oddalił z mocy art. 385 k.p.c.

W skardze kasacyjnej K. L., działająca przez pełnomocnika ustanowionego z urzędu, zaskarżyła wyrok w całości i sformułowała zarzuty naruszenia prawa materialnego przez ich niewłaściwe zastosowanie, a mianowicie: art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez przyjęcie, że skarżąca w trakcie 18 miesięcy od ustania prawa do renty ponownie stała się niezdolna do pracy oraz art. 57 ust. 1 w związku z art. 12 i 13 ust. 1 tej ustawy, przez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że

skarżąca nie spełnia przesłanek warunkujących uznanie jej za niezdolną do pracy, podczas gdy schorzenia, na które cierpi uniemożliwiają jej prawidłowe funkcjonowanie i czynią ją niezdolną do pracy. Zarzuciła także naruszenie prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, to jest:

- art. 5 k.p.c. przez nieudzielenie skarżącej pouczeń co do czynności procesowych, pomimo wystąpienia okoliczności uzasadniających potrzebę ich udzielenia;

- art. 232 zdanie 2 k.p.c. w związku z art. 299 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. przez nieprzeprowadzenie dowodu z przesłuchania skarżącej, który to dowód miał istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia, ze względu na nieporadność skarżącej w postępowaniu, nieprecyzyjne podnoszenie twierdzeń i zarzutów przez skarżącą, wynikające z działania w postępowaniu samodzielnie, bez profesjonalnego pełnomocnika;

- art. 232 zdanie 2 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. przez nieprzeprowadzenie z urzędu wszystkich dowodów koniecznych dla prawidłowego ustalenia okoliczności faktycznych, co istotnie wpływa na wynik sprawy w rozumieniu art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.;

- art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 k.p.c. oraz art. 382 k.p.c., polegające na całkowitym zaakceptowaniu przez Sąd drugiej instancji ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego i wydanie orzeczenia z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów, na podstawie niepełnego materiału dowodowego, wobec braku wiadomości specjalnych w sytuacji, gdy zarzuty apelacji obejmowały przede wszystkim sprzeczność ustaleń Sądu pierwszej instancji ze zgromadzonym materiałem dowodowym, jak też pominięcie i nierozważenie przez Sąd części materiału dowodowego, podczas gdy w sprawie niezbędne było wydanie orzeczenia w oparciu o wiadomości specjalne, niewyjaśnione w opinii przedłożonej przez biegłych.

Wskazując powyższe podstawy skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, w uwzględnieniu kosztów wywołanych skargą kasacyjną oraz o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu według norm przepisanych. W uzasadnieniu ubezpieczona powołała się na wynik badania USG pęcherza moczowego z dnia 10

lutego 2014 r., w którym stwierdzono u skarżącej zmiany na prawej bocznej ścianie pęcherza, będące podejrzeniem guza. Na żadnym etapie postępowania ani lekarze orzecznicy ZUS ani biegli sądowi nie przeprowadzili szczegółowych badań pod kątem schorzeń urologicznych, ani nie przedstawili opinii w tym zakresie, choć K. L. wskazywała w pismach na dolegliwości urologiczne oraz na bóle, które mogły mieć tło urologiczne. W świetle wyniku badania przy użyciu aparatury USG oczywistym jest, że pominięto w postępowaniu dowodowym okoliczności ważne dla oceny stanu zdrowia skarżącej. Te nieprawidłowości w postępowaniu dowodowym przełożyły się na ustalenie niepełnego stanu faktycznego, a w konsekwencji doprowadziły do wadliwego zastosowania prawa materialnego. Jeśli występuje nieporadność osoby ubiegającej się o rentę, to zachodzi uzasadniona potrzeba podjęcia działań z urzędu, w tym przesłuchania wnioskodawczyni w charakterze strony, celem wyjaśnienia nieprecyzyjnych wypowiedzi pisemnych. Ubezpieczona nie została też pouczona przez Sąd o możliwości złożenia wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, jak i co do innych czynności procesowych, toteż zapadł błędny wyrok. Do skargi kasacyjnej K. L. załączyła wynik badania pęcherza moczowego metodą USG z dnia 10 lutego 2014 r.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest zasadna.

Zauważyć przede wszystkim trzeba, że zgodnie z art. 398¹³ k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach jej podstaw. Z art. 398³ k.p.c. wynika, że dopuszczalne jest oparcie skargi kasacyjnej na podstawie naruszenia przepisów proceduralnych, z wyłączeniem jednakże zarzutów dotyczących ustalenia faktów lub oceny dowodów. Zakaz ten oznacza, że zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. uchyla się spod kontroli kasacyjnej. Z kolei zastosowanie przepisów prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego przez sąd drugiej instancji stanu faktycznego świadczy o wadliwej subsumcji, a brak stosownych ustaleń nie pozwala skutecznie odeprzeć zarzutu naruszenia prawa materialnego przez jego niewłaściwe zastosowanie. Innymi słowy, o prawidłowym zastosowaniu przepisów prawa materialnego można mówić

dopiero wówczas, gdy ustalenia faktyczne pozwalają na ocenę tego zastosowania (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 76, z dnia 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00, LEX nr 784216, z dnia 6 grudnia 2013 r., I CSK 112/13, Legalis nr 810299).

Analizę zasadności podniesionych w skardze kasacyjnej zarzutów poprzedzić należy przypomnieniem, że przedmiotem postępowania sądowego w sprawach dotyczących świadczeń z ubezpieczenia rentowego jest ocena zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy, na wniosek lub z urzędu, na podstawie art. 68 ust. 1 lit. b ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.). Decyzja taka ma charakter deklaratoryjny, organ rentowy stwierdza bowiem tylko, czy zostały spełnione ustawowe warunki nabycia prawa do renty. W przypadku renty z tytułu niezdolności do pracy warunki te określone zostały w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1988 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.). Wszystkie ustawowe wymogi, w tym niezdolność do pracy, muszą być spełnione łącznie w momencie podejmowania decyzji przez organ rentowy. W obowiązującym kanonie postępowania odwoławczego sąd pierwszej instancji kontroluje zgodność z prawem zaskarżonej decyzji, a więc bada istnienie przesłanek uprawniających do renty w momencie podjęcia decyzji. Natomiast sąd drugiej instancji, w modelu apelacji pełnej, kontroluje prawidłowość rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji, ale w odniesieniu do stanu rzeczy istniejącego w dniu wydania zaskarżonej decyzji. Jak z tego wynika, o zasadności przyznania prawa do renty lub odmowy świadczą okoliczności istniejące w dniu ustalania prawa do świadczenia.

W judykaturze niejednokrotnie podkreślano, że postępowanie dowodowe przed sądem w sporach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ma charakter weryfikujący ustalenia organu rentowego. Biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ani lekarzy komisji lekarskiej ZUS, lecz zgodnie ze swą specjalnością poddają merytorycznej ocenie zasadność orzeczenia w przedmiocie istnienia niezdolności do pracy lub jej braku. Dlatego późniejsza zmiana w stanie zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie nie stanowi podstawy do zmiany decyzji, jako wadliwej. Uwzględnienie zmiany stanu zdrowia w toku procesu, z dopuszczalnością

modyfikacji decyzji, oznaczałoby zmianę charakteru postępowania o rentę z administracyjno-sądowego na sądowy. Sąd może oczywiście zmienić decyzję i orzec co do istoty sprawy, ale tylko w razie stwierdzenia, że organ rentowy błędnie zastosował prawo materialne lub formalne. Nie może natomiast organu rentowego zastępować, gdyż prowadziłoby to do uznania zbędności postępowania administracyjnego. Wyjątek od zasady kontroli stanu rzeczy istniejącego w dacie wydania decyzji przewiduje art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. stanowiąc, że możliwe jest uchylenie przez sąd pierwszej instancji zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu, jeśli w toku postępowania doszło do ujawnienia się nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji. Jest to jednocześnie wyjątek od zasady wyrażonej w art. 316 § 1 k.p.c., a nakazującej orzekanie na podstawie stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, gdyż w razie wskazania nowych okoliczności, które powstały po dacie wniesienia odwołania, już nawet sąd pierwszej instancji nie powinien orzekać na ich podstawie, jakby nakazywała norma art. 316 § 1 k.p.c., ale winien on decyzję uchylić i sprawę przekazać organowi rentowemu. Gdy zaś nowe okoliczności, dotyczące stanu zdrowia, zostaną podniesione dopiero w postępowaniu apelacyjnym, to sąd drugiej instancji także w żadnym razie nie może ich uznać za podstawę wyrokowania, ponieważ pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego po wydaniu wyroku przez sąd pierwszej instancji nie uzasadnia zmiany decyzji organu rentowego. Sąd odwoławczy nie jest przy tym uprawniony do skorzystania z rozwiązania przewidzianego w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., gdyż przepis ten ma zastosowanie wyłącznie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Nowe okoliczności, dotyczące stanu zdrowia, które ujawnią się po wydaniu wyroku przez sąd pierwszej instancji mogą stanowić podstawę do złożenia w ogranie rentowym nowego wniosku o rentę. Istotą obowiązującego wzorca postępowania jest bowiem wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczony powołuje się na nowe okoliczności dotyczące stanu jego zdrowia, które nie były znane lekarzom organu rentowego ani organowi rentowemu w dacie decyzji (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, OSNP 2008 nr 13-14, poz. 199, z dnia 4 lipca 2007 r., II UK 280/06, OSNP 2008 nr 17-18, poz. 260,

z dnia 16 maja 2008 r., I UK 385/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 240, z dnia 11 maja 2012 r., I UK 411/11, LEX nr 1214553, z dnia 5 czerwca 2013 r., III UK 147/12, Legalis nr 768648). Nie ma przy tym wątpliwości, że z przepisu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., jak też korespondującego z nim art. 477⁹ § 2¹ k.p.c., wynikają obowiązki organu rentowego i sądu w razie pojawienia się „nowych okoliczności” dotyczących stanu zdrowia osoby ubezpieczonej, istniejącego przed wydaniem decyzji. Nowe okoliczności w takim znaczeniu mogą być również kanwą wznowienia postępowania w uproszczonym trybie na podstawie w art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Spór dotyczył prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, gdyż K. L. była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 28 września 2011 r. do 29 lutego 2012 r., zaś kolejny wniosek o rentę złożyła w dniu 13 lutego 2012 r. W takiej sytuacji, choć decyzja zapadła w dniu 16 kwietnia 2012 r., przepis art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie miał zastosowania, ponieważ wniosek nie dotyczył przywrócenia prawa do renty, lecz przyznania świadczenia na kolejny okres i złożony został przed ustaniem prawa do renty okresowej. Materialnoprawną podstawę roszczenia stanowi w takim przypadku przepis art. 57 powołanej ustawy. Jak wynika z niekwestionowanych ustaleń faktycznych, którymi Sąd Najwyższy jest związany z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c., K. L. w 2011 r. nabyła prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na naruszenie sprawności organizmu spowodowane zespołem bólowym kręgosłupa i stawów obwodowych oraz zaburzeniami depresyjno-adaptacyjnymi. Również w postępowaniu wywołanym wnioskiem o rentę z dnia 13 lutego 2012 r. ubezpieczona złożyła dokumenty wskazujące na istnienie choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i stawów oraz zaburzeń depresyjno-adaptacyjnych, podczas badań orzecznich w postępowaniu przed organem rentowym w zakresie układu moczowo-płciowego stwierdzono tylko bliznę po histerektomii z przydatkami. W badaniu przedmiotowym internistyczno-gastrologicznym opisany został przez biegłego sądowego ogólny stan dobry wnioskodawczyni, odżywienie prawidłowe, BMI-25, tkanka podskórna prawidłowa, brzuch miękki, bez oporów patologicznych. Stan ogólny ubezpieczonej nie wskazywał więc na osłabienie, wychudzenie, dolegliwości bólowe w obrębie

jamy brzusznej, czyli typowe objawy wskazujące na naruszenie sprawności ustroju wywołane zaawansowaną, patologiczną zmianą. Ani w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, ani w postępowaniu apelacyjnym K. L. nie przedłożyła jakiejkolwiek dokumentacji medycznej, wskazującej na istnienie schorzeń urologicznych, ich zaawansowanie bądź leczenie. Ubezpieczona do skargi kasacyjnej załączyła wynik badania USG z dnia 20 lutego 2014 r., w którym stwierdzono podejrzenie guza pęcherza moczowego. Badanie to przeprowadzone zostało zatem po upływie blisko dwóch lat od wydania zaskarżonej decyzji.

W postępowaniu o rentę z tytułu niezdolności do pracy przede wszystkim na ubezpieczonym spoczywa procesowy obowiązek wykazania stanu swych schorzeń. Same subiektywne skargi osoby ubezpieczonej na złe samopoczucie nie stanowią dostatecznej podstawy do wdrożenia procedury wszechstronnej diagnostyki medycznej i poszukiwania ewentualnych schorzeń drogą specjalistycznych badań w procesie sądowym. W tym aspekcie dowód z przesłuchania strony na okoliczność dolegliwości, na które strona się skarży, nie jest dowodem przydatnym dla ustalenia zasadniczej okoliczności spornej, to jest niezdolności do pracy, gdyż ustaleń tych sądy dokonują na podstawie dowodów obiektywnych, odzwierciedlających wiedzę medyczną, a więc przede wszystkim na podstawie opinii biegłych lekarzy - art. 278 § 1 k.p.c., którzy analizują dokumentację z przebiegu leczenia oraz dokonują własnych badań przedmiotowych i podmiotowych. Waler dowodowy dokumentacji medycznej jest nie do zastąpienia w odniesieniu do tego rodzaju schorzeń, które mogą być wykryte wyłącznie przez badania za pomocą specjalistycznych urządzeń diagnostycznych (jak w rozpatrywanym przypadku). Natomiast schorzenia, o których istnieniu sama osoba ubezpieczona w toku procesu jeszcze nie wie, a co za tym idzie nie posiada żadnej dokumentacji z ich leczenia i o których dowiaduje się już po prawomocnym zakończeniu sprawy, stanowią „nowe okoliczności”, podlegające ocenie wyłącznie w ramach postępowania wywołanego nowym wnioskiem skierowanym do organu rentowego. Podkreślić także trzeba, że fakt istnienia określonych schorzeń sam przez się nie przesądza jeszcze o istnieniu z tego powodu niezdolności do pracy, lecz ich nasilenie na tyle ograniczające sprawność organizmu, że osoba tymi schorzeniami dotknięta utraciła w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z

poziomem kwalifikacji - art. 12 ust. 3 ustawy, bądź do pracy jakiegokolwiek - art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Moment powstania tak rozumianej niezdolności do pracy ustala organ rentowy, rozpatrując nowy wniosek na gruncie art. 61 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sumując, w rozpoznawanej sprawie nowe okoliczności (i nowy dowód), dotyczące stanu zdrowia K. L. ujawniły się już po wydaniu wyroku przez Sąd drugiej instancji. Ubezpieczona nie mogłaby się na nie skutecznie powołać nawet w postępowaniu apelacyjnym. Zasadniczo wszystkie kasacyjne zarzuty obraży prawa procesowego zmierzają do wykazania, że Sąd drugiej instancji winien uzupełnić postępowanie dowodowe z urzędu, a więc przesłuchać ubezpieczoną (art. 232 zdanie 2 k.p.c. w związku z art. 299 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c.) oraz dopuścić dalsze dowody z opinii biegłych (art. 232 zdanie 2 k.p.c. w związku z art. 299 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c.), a także pouczyć ubezpieczoną o czynnościach procesowych związanych z inicjatywą dowodową. Tymczasem wykazane badaniem z dnia 20 lutego 2014 r. podejrzenie istnienia guza pęcherza moczowego jest nową okolicznością, w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., której ubezpieczona nie mogła wykazać w postępowaniu apelacyjnym, gdyż dowód z wyniku tego badania powstał po wydaniu prawomocnego wyroku, a nadto przepis art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. nie ma zastosowania w postępowaniu apelacyjnym. Jak ustaliły Sądy obu instancji na podstawie miarodajnej opinii biegłych, skarżąca w dacie decyzji ZUS była zdolna do pracy. Być może z powodów urologicznych utraciła tę zdolność później, a zatem istnieje potrzeba ponownej oceny stanu zdrowia na podstawie nowej dokumentacji i ustalenia daty powstania ewentualnej niezdolności do pracy wskutek nowych schorzeń, jednakże nie w postępowaniu zakończonym prawomocnym wyrokiem objętym przedmiotową skargą. W prawidłowo ustalonym stanie faktycznym zarzut naruszenia prawa materialnego - art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest całkowicie chybiony, skoro skarżąca nie była osobą niezdolną do pracy w dacie spornej decyzji.

Mając powyższe na względzie Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oraz orzekł o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w postępowaniu

kasacyjnym, według stawek określonych w § 12 ust. 4 pkt 2 w związku z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego udzielonego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 490).