



Sygn. akt I UK 181/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Zbigniew Hajn

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania A. S.
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 25 września 2014 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 13 grudnia 2013 r.,

- 1. oddała skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego na rzecz
adwokata A. K. kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej
pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni w postępowaniu
kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 7 marca 2013 r. Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w B. oddalił odwołanie ubezpieczonej A. S. od decyzji Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z dnia 10 maja 2012 r. odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona, urodzona 21 grudnia 1954 r., w grudniu 2011 r. złożyła wniosek o rentę z ogólnego stanu zdrowia.

Orzeczeniem z dnia 15 lutego 2012 r. lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Ubezpieczona złożyła sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jednak wezwana dwukrotnie na badania (6 kwietnia 2012 r. i 19 kwietnia 2012 r.) nie stawiała się, w związku z czym Zakład wydał zaskarżoną decyzję. Ubezpieczona posiada wykształcenie średnie techniczne - technik budowlany, ostatnio pracowała jako sprzedawca.

W okresie od 14 sierpnia 2003 r. do 31 sierpnia 2005 r. ubezpieczona pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Następnie wielokrotnie składała wnioski o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy - wszystkie załatwione odmownie.

Ostatnio, wyrokiem z dnia 16 stycznia 2012 r., Sąd oddalił odwołanie A. S. od decyzji organu rentowego z dnia 30 marca 2010 r. o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na podstawie opinii biegłych psychiatry i psychologa Sąd ustalił, że u ubezpieczonej występują cechy charakterologiczne ze skłonnością do roszczeniowości, drażliwości, sztywności myślenia, przerzucania odpowiedzialności za własne niepowodzenia na system lub inne osoby. Jednak powyższe przymioty osobowościowe nie mają znaczenia orzeczniczego. Ubezpieczona leczona była w poradni zdrowia psychicznego z powodu miernie nasilonych zaburzeń nerwicowych depresyjno-lękowych. Nasilenie objawów nie jest na tyle znaczne, aby upośledzało zdolności zawodowe badanej. Ponadto biegli nie stwierdzili istotnych zaburzeń sfery afektywnej ani deficytów w zakresie funkcji amnestyczno-intelektualnych. Podkreślili, że ubezpieczona dysponuje dostatecznymi możliwościami kompensacyjnymi, aby podjąć pracę na wolnym rynku zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Na tej podstawie Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Apelację od powyższego wyroku złożyła ubezpieczona. Powołała się na okoliczności dotyczące jej życiowej sytuacji, w tym utratę pracy i brak środków finansowych na zakup leków.

Uzupełniając apelację, ubezpieczona przedłożyła zaświadczenia wystawione przez Zakład Lecznictwa Kolejowego z dnia 11 kwietnia 2013 r. z rozpoznaniem choroby dyskopatycznej - zwyrodnieniowej kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym - stan po operacji w 2002 r., z dnia 15 kwietnia 2013 r. stwierdzające zaburzenia nerwicowe (depresyjno-lękowe) oraz opinię psychologiczną z dnia 15 kwietnia 2013 r., z której wynika, że cierpi na nerwicę depresyjno-lękową, która nie poddaje się leczeniu i powoduje klinicznie znaczące ograniczenia funkcjonowania, badana potrzebuje opieki i wsparcia, szczególnie w sytuacjach trudnych z którymi sama sobie nie radzi, nie jest też w stanie całkowicie samodzielnie mierzyć się z problemami socjalno-bytowymi i nie jest w stanie podjąć jakiejkolwiek pracy zawodowej.

Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 13 grudnia 2013 r. oddalił apelację.

W uzasadnieniu wskazał, że przedstawione przez apelującą argumenty nie mogą stanowić podstawy do zmiany zaskarżonego orzeczenia, tym bardziej, że powoływane przez nią okoliczności dotyczące jej schorzeń psychiatryczno-psychologicznych oraz operacji z 2002 r. były już przedmiotem opinii biegłych w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Z wniosków opinii biegłych w tym zakresie wynika, że nasilenie objawów nie jest na tyle znaczne, aby upośledzało zdolności zawodowe ubezpieczonej; dysponuje ona dostatecznymi możliwościami kompensacyjnymi, aby podjąć pracę na wolnym rynku pracy zgodnie z posiadaniem wykształceniem i kwalifikacjami, zatem nie utraciła zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ubezpieczona nie przedstawiła żadnych nowych, nieznanych wcześniej Sądowi dowodów dotyczących jej stanu zdrowia, mogących stanowić podstawę do przeprowadzenia uzupełniającego postępowania dowodowego. Dlatego też Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia apelacji i na mocy art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu jako oczywiście bezzasadnej.

Wyrok ten został zaskarżony przez ubezpieczoną skargą kasacyjną w całości. Zarzucono mu naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie: art. 278 § 1 k.p.c. i art. 232 zdanie drugie k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez niedopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu ortopedii i neurochirurgii na okoliczność ustalenia, czy ubezpieczona jest całkowicie czy częściowo niezdolna do pracy, w jakiej dacie powstała niezdolność, czy ma ona charakter trwały czy okresowy i do kiedy przewiduje się jej trwanie; powyższe naruszenie miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, bowiem spowodowało oddalenie apelacji i „utrzymanie w mocy wyroku Sądu pierwszej instancji” oraz art. 227 k.p.c. w związku z art. 236 k.p.c. w związku z art. 354 k.p.c. w związku z art. 381 k.p.c., przez nierozpoznanie złożonych przez ubezpieczoną wniosków o przeprowadzenie dowodu z zaświadczeń przedstawionych w postępowaniu apelacyjnym, których nie mogła powołać w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, gdyż powstały one po wydaniu wyroku przez Sąd pierwszej instancji oraz niewydanie postanowienia w przedmiocie powyższych wniosków dowodowych; powyższe naruszenie miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, gdyż uniemożliwiło wypowiedzenie się przez ubezpieczoną co do okoliczności, na które miały być dopuszczone zawnioskowane przez nią dowody oraz spowodowało wydanie orzeczenia na podstawie niewystarczającego materiału dowodowego, co doprowadziło do przyjęcia, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, oddalenia apelacji i „utrzymania w mocy wyroku Sądu pierwszej instancji”.

W uzasadnieniu skargi stwierdzono między innymi, że w niniejszej sprawie wnioski dowodowe dotyczyły dokumentów, które zostały wystawione w dniach 11 i 15 kwietnia 2013 r., tj. już po wydaniu wyroku przez Sąd pierwszej instancji, co nastąpiło dnia 7 marca 2013 r. W tej sytuacji nie ulega żadnej wątpliwości, że ubezpieczona nie miała możliwości złożenia tychże wniosków w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, gdyż wówczas objęte nimi dowody jeszcze nie istniały. Wobec zaistnienia tego rodzaju przesłanki, zgodnie z art. 381 k.p.c. Sąd Apelacyjny nie mógł pominąć zgłoszonych dowodów. Konieczne było zatem wydanie przez Sąd postanowienia o dopuszczeniu wnioskowanych dowodów. Sąd mógłby pominąć wnioskowane dowody, gdyby dowody te mogły zostać zgłoszone już w

postępowaniu pierwszoinstancyjnym, jednakże - jak już wykazano - taka okoliczność w niniejszej sprawie nie zachodziła.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Argumentacja wspierająca zarzuty skargi koncentruje się na pominięciu przez Sąd drugiej instancji dowodów powołanych w postępowaniu apelacyjnym - zaświadczeń Zakładu Lecznictwa Kolejowego: z dnia 11 kwietnia 2013 r. potwierdzającego rozpoznanie choroby dyskopatyczno-zwyrodnieniowej kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym, z dnia 15 kwietnia 2013 r. potwierdzającego rozpoznanie zaburzeń nerwicowych (depresyjno-lękowych), z dnia 15 kwietnia 2013 r. stwierdzającego, że ubezpieczona cierpi na niepoddającą się terapii depresję znacznie ograniczającą jej funkcjonowanie i uniemożliwiającą jej podjęcie jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

W związku z tym, że skarżąca zarzuca uchybienia w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji polegające na niezuzupełnieniu materiału dowodowego o dowody zgłoszone w postępowaniu apelacyjnym, to adekwatną podstawę takiego zarzutu stanowi powołany w skardze art. 381 k.p.c., zgodnie z którym sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynikła później.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, 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 (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, Monitor Prawa Pracy 2007 nr 11, s. 600 oraz z dnia 16 maja 2008 r., I UK 385/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 240). Wynika to stąd, że 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. Utrwalony jest bowiem pogląd, że 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).

Przedstawionych w postępowaniu apelacyjnym dowodów dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonej nie można zakwalifikować jako odnoszących się do stanu faktycznego istniejącego w chwili wydania decyzji. Potwierdzają one istnienie określonych schorzeń, ale nie wynika z nich, aby stwierdzany stopień ich nasilenia schorzenia odnosił się do innej chwili niż data wystawienia dokumentu. Mogą one jedynie wskazywać na pogorszenie stanu zdrowia skarżącej po wydaniu zaskarżonej decyzji. W istocie zatem nie są to nowe okoliczności i dowody, o których mowa w art. 381 k.p.c., które musiałyby dotyczyć stanu zdrowia ubezpieczonej w dacie wydania zaskarżonej decyzji.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na mocy art. 398¹⁶ k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego rozstrzygnięto po myśli art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej w postępowaniu kasacyjnym orzeczono na podstawie § 11 ust. 1 2 w związku z § 12 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra

Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).