



Sygn. akt I UK 60/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 marca 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Zbigniew Myszka

w sprawie z odwołania B. D.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 1 marca 2016 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 12 sierpnia 2014 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 7 lutego 2011 r. odmówił ubezpieczonej B. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na brak

posiadania przez nią wymaganych okresów składkowych i nieskładkowych oraz powstanie niezdolności do pracy po upływie 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Ł. wyrokiem z 21 listopada 2011 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej. Rozstrzygnięcie zapadło przy następujących ustaleniach faktycznych.

B. D. urodziła się 26 czerwca 1973 r. Ma wykształcenie podstawowe. W trakcie nauki w ramach Ochotniczych Hufców Pracy przyuczyła się do zawodu prądkarki i w zawodzie tym pracowała przez ponad półtora roku (od 30 października 1989 r. do 30 listopada 1990 r. oraz od 28 stycznia 1991 r. do 26 czerwca 1991 r.), pobierając jednocześnie naukę. Po ukończeniu szkoły, do której uczęszczała do 18. roku życia, pracowała jeszcze w okresie od 30 czerwca 1997 r. do 29 sierpnia 1997 r. Ostatni tytuł ubezpieczenia społecznego ubezpieczonej w związku z zatrudnieniem ustał 29 sierpnia 1997 r. W dziesięcioleciu poprzedzającym dzień zgłoszenia wniosku o rentę, to jest w okresie od 30 stycznia 2000 r. do 29 stycznia 2010 r., ubezpieczona nie udokumentowała żadnego okresu ubezpieczenia.

W dniu 29 stycznia 2010 r. ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W związku z tym 14 lutego 2010 r. została zbadana przez lekarza orzecznika ZUS, który rozpoznał u niej: zaburzenia psychiatryczne u osoby upośledzonej umysłowo, przewlekłe zapalenie wątroby typu C, nadciśnienie tętnicze oraz guz sutka lewego. Na tej podstawie lekarz orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy do 31 grudnia 2012 r. a datę powstania całkowitej niezdolności ustalił na 7 kwietnia 2003 r. Od powyższego orzeczenia wnioskodawczyni wniosła sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS. Rozpatrując wniesiony sprzeciw, Komisja zbadała ubezpieczoną, rozpoznając u niej zaburzenia psychiatryczne u osoby z upośledzeniem umysłowym, przewlekłe zapalenie wątroby typu C bez dekompensacji wątroby, nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie oraz łagodny guz sutka lewego. W świetle wyników badań Komisja uznała ubezpieczoną za osobę całkowicie niezdolną do

pracy do 31 grudnia 2012 r., a datę powstania całkowitej niezdolności do pracy ustaliła na 7 kwietnia 2003 r.

W postępowaniu sądowym przeprowadzono dowody z opinii biegłych sądowych: psychologa, psychiatry, onkologa, specjalisty z zakresu chorób zakaźnych, epidemiologii i hepatologii oraz internisty.

Na podstawie opinii biegłych psychologa i psychiatry Sąd Okręgowy ustalił, że u B. D. występują zaburzenia w zakresie percepcji wzrokowej, pamięci wzrokowej bezpośredniej, koordynacji wzrokowo-ruchowej i sprawności grafomotorycznej na podłożu zmian organicznych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Ogólna sprawność intelektualna ubezpieczonej mieści się w granicach upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim ze stwierdzeniem wskaźników organicznego uszkodzenia w obrębie OUN. Ponadto u wnioskodawczynie rozpoznaje się zespół paranoidalny oraz upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, co powoduje, że jest ona całkowicie niezdolna do pracy na okres 2 lat, zaś datą powstania całkowitej niezdolności jest 7 kwietnia 2003 r., czyli dzień rozpoczęcia przez nią leczenia w PZP w Z. Obniżona sprawność intelektualna istnieje u wnioskodawczynie od dzieciństwa.

Na podstawie opinii biegłego onkologa Sąd Okręgowy ustalił, że u ubezpieczonej zdiagnozowano łagodny guzek piersi lewej, o średnicy 1,5 cm, nieupośledzający w najmniejszym stopniu sprawności. Brak jest cech złośliwej choroby nowotworowej, co powoduje że z onkologicznego punktu widzenia ubezpieczona jest całkowicie zdolna do pracy zarobkowej zgodnej z kwalifikacjami.

Na podstawie opinii biegłego specjalisty z zakresu chorób zakaźnych, epidemiologii i hepatologii Sąd ustalił, że u wnioskodawczynie rozpoznano także przewlekłe zapalenie wątroby typu C o niewielkiej aktywności, aktualne badania biochemiczne wskazują na prawidłową czynność biochemiczną komórek wątroby. W badaniu USG brak istotnych odchyłeń narządów jamy brzusznej od stanu prawidłowego.

Wreszcie z opinii biegłego internisty wynika, że u ubezpieczonej rozpoznaje się ponadto otyłość i nadciśnienie tętnicze, które jest dobrze kontrolowane farmakologicznie. Schorzenia te nie powodują niezdolności do pracy.

Opinie wydane przez biegłych lekarzy i biegłego psychologa Sąd Okręgowy ocenił jako wiarygodne. Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawczynie o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka Z. O. (matki ubezpieczonej) oraz z dokumentacji medycznej na okoliczność, że niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała przed ukończeniem przez nią 18. roku życia, uznając, że dowód z zeznań świadka jest zbędny dla oceny okoliczności wymagających wiedzy specjalistycznej, zaś co do dokumentów – że znajdowały się w aktach sprawy i biegli mieli do nich wgląd.

W wyniku powyższych ustaleń Sąd Okręgowy stwierdził, że przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało wprawdzie, iż ubezpieczona jest obecnie całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, jednak niezdolność ta powstała dopiero 7 kwietnia 2003 r., po ukończeniu przez nią 29 lat, co stwierdził biegły lekarz psychiatra. A zatem, zważywszy, że ostatni tytuł ubezpieczenia ustał 29 sierpnia 1997 r., wnioskodawczynie nie spełnia przesłanek nabycia prawa do świadczenia rentowego określonych w art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz art. 58 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 748), ponieważ niezdolność do pracy powstała później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania ostatniego tytułu ubezpieczenia, a ponadto wnioskodawczynie nie legitymuje się 4-letnim okresem składkowym i nieskładkowym w całym okresie aktywności zawodowej.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyła apelacją ubezpieczona. Wyrokowi zarzuciła naruszenie przepisów postępowania: (-) art. 233 § 1 k.p.c., przez całkowicie dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu, pominięcie w ustaleniach dokumentacji lekarskiej sporządzonej w Zespole Opieki Zdrowotnej Przychodni Lekarskiej w Ł. (zaświadczenie lekarskie z 3 stycznia 1992 r.) oraz przez lek. med. T. K. (karta zdrowia dziecka), z których wynika, że apelująca już przed ukończeniem 20. roku życia była niezdolna do pracy; (-) art. 231 k.p.c., przez uchylenie się przez Sąd od ustalenia niezdolności do pracy apelującej powstałej przed ukończeniem przez nią 20. roku życia w sytuacji, gdy wniosek taki można wyprowadzić m.in. z treści zaświadczenia lekarskiego z 3 stycznia 1992 r.; (-) art. 227 k.p.c., przez oddalenie

wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka Z. O. (matki ubezpieczonej) w sytuacji, gdy przedmiotem tego dowodu miały być fakty o istotnym znaczeniu dla rozstrzygnięcia sprawy; (-) art. 328 § 2 k.p.c., przez pominięcie w uzasadnieniu wyroku dowodów opisanych wyżej i tym samym zaniechanie ujawnienia, czy sąd oparł się również na tych dowodach, wydając orzeczenie, czy też dowodom tym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. W apelacji zarzucono także naruszenie przez Sąd pierwszej instancji prawa materialnego – art. 58 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, przez błędną jego wykładnię i zaniechanie przyjęcia przez sąd, że niezdolność apelującej do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat, co w sytuacji udowodnienia okresów składkowych i nieskładkowych w wymiarze 1 roku i 8 miesięcy, w tym co najmniej 1 roku przed ukończeniem przez nią 20. roku życia, powinno prowadzić do stwierdzenia, że apelująca spełniła niezbędne przesłanki do przyznania jej renty z tytułu niezdolności do pracy zgodnie z art. 58 ust. 1 pkt 1 ustawy. Apelująca wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy psychiatry, psychologa, onkologa, hepatologa i internisty na okoliczność ustalenia czy jej niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem przez nią 20. roku życia. Ostatecznie wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie odwołania w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z 14 czerwca 2012 r. oddalił apelację ubezpieczonej.

Sąd drugiej instancji uznał za słuszny zarzut błędu w zakresie ustalenia daty powstania niezdolności ubezpieczonej do pracy. Zauważył, że w opinii biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii skupiono się jedynie na dokumentacji medycznej datowanej od 2003 r., poświadczającej rozpoczęcie leczenia psychiatrycznego. W ocenie Sądu Apelacyjnego data ta nie może być miarodajna dla oceny powstania niezdolności do pracy z przyczyn psychologiczno-psychiatrycznych. Z dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w aktach ZUS wynika, że ubezpieczona już wcześniej miała problemy natury psychicznej. Szczególne znaczenie ma próba samobójcza z 1 czerwca 1988 r., w związku z którą skierowano ubezpieczoną do leczenia w PZP. Z niewiadomych przyczyn wnioskodawczyni nie podjęła wówczas leczenia i została objęta opieką psychiatryczną dopiero w 2003 r., gdy stopień

zaburzeń psychicznych był już na tyle duży, że stwierdzono u niej całkowitą niezdolność do pracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego, sugeruje to powstanie stanu niezdolności do pracy już w 1988 r., przynajmniej w stopniu częściowym. Tego rodzaju ustalenie nie prowadzi jednak do zmiany wyroku Sądu Okręgowego, który mimo to odpowiada prawu.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że apelacja całkowicie pomija treść art. 58 ust. 1, 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS przy ocenie kwestii zdolności do pracy. Zasadnicze znaczenie ma art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy, który wymaga, aby niezdolność do pracy powstała w odpowiednim okresie – w czasie trwania ubezpieczenia lub w okresie karencyjnym, w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tytułu ubezpieczenia. Niezdolność do pracy wnioskodawczynie powstała zanim jeszcze zaczęła podlegać ubezpieczeniu począwszy od października 1989 r., a mianowicie w 1988 r., kiedy ukończyła 15 lat. Nawet przy uwzględnieniu, że niezdolność do pracy powstała poniżej 20. roku życia i wymagany jest w związku z tym roczny staż ubezpieczeniowy, wnioskodawczynie nadal nie spełnia przesłanek uzyskania prawa do renty, ponieważ niezdolność do pracy nie powstała w czasie ubezpieczenia ani też w ciągu 18 miesięcy po jego ustaniu. Wnioskodawczynie nie spełnia również przesłanek wynikających z art. 58 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, ponieważ nie legitymuje się jakimkolwiek stażem ubezpieczeniowym przed powstaniem niezdolności do pracy – przy założeniu, że niezdolność ta powstała już w 1988 r. Co do dokumentów powołanych w apelacji Sąd Apelacyjny stwierdził, że nie mają one znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż dotyczą rozpoczętego przed 2002 r. leczenia hepatologicznego oraz leczenia od 1992 r. z powodu guza sutka, które w ogóle nie powodowały niezdolności do pracy w jakimkolwiek stopniu.

Wyrok Sądu Apelacyjnego z 14 czerwca 2012 r. został zaskarżony skargą kasacyjną ubezpieczonej, w której zarzucono naruszenie prawa procesowego, a mianowicie art. 217 k.p.c. i art. 227 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w wyniku oddalenia wniosków dowodowych ubezpieczonej oraz art. 278 § 1 k.p.c., art. 286 k.p.c. i art. 227 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez zaniechanie odebrania wyjaśnień bądź dodatkowej opinii od biegłych powołanych w sprawie, w sytuacji zaistniałych wątpliwości co do wskazanej przez nich daty powstania niezdolności

do pracy i dowolne określenie tej daty na 1988 r., co miało istotny wpływ na treść wyroku, i równoczesne pominięcie zawartego w apelacji wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych na okoliczności ustalenia czy niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała przed ukończeniem przez nią 20. roku życia.

Sąd Najwyższy wyrokiem z 11 kwietnia 2013 r., I UK 583/12, uchylił zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego z 14 czerwca 2012 r. i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

W pisemnych motywach swojego orzeczenia Sąd Najwyższy podkreślił, że okolicznością istotną z punktu widzenia zasadności wniosku o rentę, będącego przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego, jest czas powstania niezdolności ubezpieczonej do pracy. Według art. 58 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, okres składkowy i nieskładkowy wymagany do nabycia prawa do renty uzależniony jest od czasu powstania niezdolności do pracy (wieku wnioskodawcy w czasie powstania niezdolności do pracy). Czas powstania niezdolności do pracy ma też znaczenie dla spełnienia przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy, sprowadzającej się do uzależnienia prawa do renty od powstania niezdolności do pracy w okresach wymienionych w tym przepisie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ich ustania. Nie jest sporny w rozpoznawanej sprawie okres składkowy wnioskodawczynie, to znaczy jego rozmiar. Problemem jest to, czy jest on wystarczający do nabycia prawa do renty, a przesądzenie tej kwestii zależy od tego, kiedy powstała jej niezdolność do pracy. Sąd pierwszej instancji ustalił, że wnioskodawczynie stała się niezdolna do pracy od 7 kwietnia 2003 r., po ukończeniu 29 lat, co sprawia że nie osiągnęła wymaganego okresu składkowego, a ponadto niezdolność powstała później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia. Ustalenie daty powstania niezdolności do pracy Sąd Okręgowy poczynił na podstawie opinii biegłego psychiatry. Natomiast Sąd Apelacyjny ustalił, że wnioskodawczynie stała się niezdolna do pracy już w 1988 r., zaznaczając, że tego rodzaju ustalenie nie powoduje jednak zmiany wyroku, który nadal odpowiada prawu. Sąd drugiej instancji ustalił bowiem, że niezdolność do pracy wnioskodawczynie powstała zanim jeszcze zaczęła podlegać ubezpieczeniu począwszy od października 1989 r., w 1988 r., kiedy ukończyła 15 lat. To ustalenie Sąd poczynił na podstawie

dokumentów znajdujących się w aktach organu rentowego, z których – jego zdaniem – wynika, że wnioskodawczyni już wcześniej (czyli przed 2003 r.) miała problemy natury psychicznej. Taki sposób dokonania ustalenia okoliczności istotnej dla rozstrzygnięcia sporu narusza art. 278 § 1 i art. 286 k.p.c., stosowane w postępowaniu apelacyjnym na podstawie art. 391 § 1 k.p.c. Z art. 278 § 1 k.p.c. wynika, że w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia opinii. Nie ulega wątpliwości, że chociaż decyzja co do tego czy ma miejsce wypadek wymagający wiadomości specjalnych należy do sądu, sąd ma obowiązek zasięgnięcia opinii biegłego (biegłych) wówczas, gdy fakt, mający znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, może być ustalony tylko przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych. Takim faktem jest ustalenie niezdolności do pracy a także okresu (czasu) jej powstania. W takim wypadku zasięgnięcie opinii nie zależy od uznania sądu i nie może być zastąpione innym środkiem dowodowym. Takie rozumienie art. 278 § 1 k.p.c. jest utrwalone i jednolite. Ustalenie niezdolności do pracy (z medycznego punktu widzenia) i czasu jej powstania wymaga wiadomości specjalnych. Polemika z wnioskami biegłego i brak przekonania co do trafności opinii nie mogą uzasadniać dokonania ustaleń w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych z pominięciem zasięgnięcia opinii (innego biegłego lub opinii dodatkowej). Dowód z opinii biegłego nie może być zastąpiony innym dowodem. Sąd pierwszej instancji dokonał ustalenia okoliczności czasu powstania niezdolności do pracy wnioskodawczyni na podstawie opinii biegłego lekarza. Sąd drugiej instancji dokonał odmiennego ustalenia tylko na podstawie dowodu z dokumentów. Taki sposób przeprowadzenia postępowania dowodowego narusza art. 278 § 1 k.p.c. Zauważywszy w aktach organu rentowego dokumenty poddające w wątpliwość prawidłowość konkluzji opinii biegłego, Sąd Apelacyjny mógł zażądać ustnego wyjaśnienia złożonej opinii albo dodatkowej opinii od tego samego lub innego biegłego (biegłych). Z naruszeniem art. 286 k.p.c. tego nie uczynił. Pozostałe zarzuty skargi kasacyjnej Sąd Najwyższy uznał za nieuzasadnione.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Apelacyjny wyrokiem z 12 sierpnia 2014 r. ponownie oddalił apelację ubezpieczonej.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego Sąd Apelacyjny dokonał dodatkowych ustaleń na podstawie uzupełniającej opinii biegłych. Na podstawie łącznej opinii biegłych psychologa klinicznego i psychiatry oraz ustnej opinii uzupełniającej biegłych psychologa i psychiatry Sąd ustalił, że z powodu upośledzenia umysłowego wnioskodawczyni była częściowo niezdolna do pracy od dzieciństwa. Podstawą uznania jej za częściowo niezdolną do pracy była obniżona sprawność intelektualna, która w tamtym okresie objawiała się trudnościami szkolnymi, powtarzaniem klas i wreszcie ukończeniem szkoły podstawowej w ramach OHP – o niższym poziomie nauczania, jednak nie szkoły specjalnej. Zmiany w sprawności intelektualnej powstały u ubezpieczonej w okresie od urodzenia do 3. roku życia. Mimo obniżonej sprawności wnioskodawczyni była zdolna do pracy w charakterze prządki. Zdaniem biegłych psychologa i psychiatry, nie ma podstaw do uznania, że całkowita niezdolność do pracy powstała u ubezpieczonej wcześniej niż 7 kwietnia 2003 r., czyli w dniu podjęcia przez nią leczenia w PZP w Z. z rozpoznaniem zespołu paranoidalnego, zaburzeń depresyjno-lękowych i stwierdzeniem pogranicza upośledzenia umysłowego (II = 71). Nie ma także dokumentacji wskazującej, że przed 2003 r. nastąpiło u ubezpieczonej pogorszenie stanu zdrowia z przyczyn psychiatrycznych. Zespół paranoidalny mógł się rozwinąć u niej najwyżej 2-3 miesiące wcześniej.

Ostatecznie, po ponownym rozpoznaniu sprawy, Sąd Apelacyjny uznał apelację ubezpieczonej za bezzasadną. Zdaniem Sądu, wyniki uzupełniającego postępowania dowodowego potwierdziły trafność rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji w przedmiocie braku uprawnień ubezpieczonej do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z art. 57 i 58 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wynika, że zasadniczo naruszenie sprawności organizmu powodujące utratę zdolności do pracy musi nastąpić w okresie, gdy było możliwe zarobkowanie w związku z zatrudnieniem lub inną działalnością, tak aby możliwe było stwierdzenie utraty zdolności do pracy wykonywanej dotychczas. Dopuszczalne jest przyznanie świadczenia rentowego osobie, u której niezdolność do pracy powstała przed rozpoczęciem okresów wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach, pod warunkiem jednak, że w czasie tych okresów nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia i to

także w ramach tego samego stopnia niezdolności do pracy (uchwała Sądu Najwyższego z 12 czerwca 1984 r., III UZP 24/84, OSNCP 1985 nr 1, poz. 6, wyroki Sądu Najwyższego: z 28 września 1994 r., II URN 30/94 OSNAPiUS 1994 nr 11, poz. 182 i z 19 lutego 2002 r., II UKN 115/01, OSNAPiUS 2003 nr 24, poz. 598). W konsekwencji, dla spełnienia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS przez osobę częściowo niezdolną do pracy przed podjęciem zatrudnienia i wykonującą pracę odpowiednią do jej możliwości zdrowotnych, wymagane jest pogorszenie stanu zdrowia w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy w dotychczasowym, ograniczonym zakresie. Jeżeli nie nastąpiła istotna zmiana w stosunku do stanu istniejącego przed podjęciem zatrudnienia, wymieniony warunek nie jest spełniony.

W rozpoznawanej sprawie niesporne były następujące okoliczności: 1) wnioskodawczynie (urodzona 26 czerwca 1973 r.) udowodniła łącznie 1 rok, 8 miesięcy i 2 dni okresów ubezpieczenia, a ostatni okres ubezpieczenia społecznego ustał 29 sierpnia 1997 r.; 2) w dacie wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji spełniła pierwszą zasadniczą przesłankę przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy – była osobą niezdolną (całkowicie) do pracy. Kwestią wymagającą ustalenia i oceny było natomiast to, czy jej niezdolność do pracy (całkowita lub częściowa) powstała w okresie, w którym dysponowała tytułem ubezpieczenia, lub nie później niż 18 miesięcy od ustania ostatniego tytułu ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, analiza akt sprawy, w tym dokumentacji lekarskiej załączonej do akt rentowych i akt sądowych oraz opinii biegłych sądowych, daje podstawę do oceny, że stwierdzona u wnioskodawczynie częściowa niezdolność do pracy została wniesiona przez ubezpieczoną do okresu zatrudnienia i nie nastąpiło pogorszenie jej stanu zdrowia w czasie zatrudnienia albo w ciągu 18 miesięcy od jego ustania. Z tego względu częściowa niezdolność do pracy nie może stanowić podstawy przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Biegli stanowczo stwierdzili, że istotne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej nastąpiło wraz z datą orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy, czyli 7 kwietnia 2003 r. Biegli potwierdzili, że przed tą datą ubezpieczona była osobą częściowo niezdolną do pracy od dzieciństwa z powodu upośledzenia

umyślowego i nie ma żadnych danych, że przed 2003 r. nastąpiło istotne pogorszenie jej stanu zdrowia. W dostępnej dokumentacji medycznej z tego okresu (od stycznia 2002 r. wnioskodawczyni była leczona w związku z rozpoznaniem przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby) brak jest zapisów o objawach depresyjnych lub psychotycznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w świetle opinii biegłych całkowita niezdolność wnioskodawczyni do pracy jest niewątpliwa, jednak nie daje uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż ustalenie, że niezdolność ta powstała 7 kwietnia 2003 r., powoduje, że nie spełnia ona przesłanek stażowych. Nawet gdyby uznać możliwość przesunięcia daty powstania całkowitej niezdolności do pracy (z powodów psychiatrycznych) o kilka miesięcy wcześniej, to nadal ubezpieczona nie spełnia przesłanki powstania niezdolności nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia. Dodatkowo nie spełnia wymogu posiadania 4 lat okresów składkowych i nieskładkowych. Wnioskodawczyni nie przysługuje także renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy, skoro naruszenie sprawności organizmu powodujące utratę w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji nastąpiło przed podjęciem zatrudnienia, a w trakcie zatrudnienia nie nastąpiło istotne pogorszenie jej stanu zdrowia.

Sąd Apelacyjny nie uwzględnił wniosku ubezpieczonej o dopuszczenie w postępowaniu apelacyjnym dowodu z opinii onkologa, hepatologa i internisty. „Dowód z opinii tych biegłych został przeprowadzony przez Sąd Okręgowy a opinie te zostały w sposób prawidłowy ocenione przez Sąd Okręgowy, natomiast apelujący nie uzasadnił konieczności ponowienia zgłoszonego dowodu. Z opinii wymienionych biegłych wynika, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.”

Od wyroku Sądu Apelacyjnego z 12 sierpnia 2014 r. skargę kasacyjną wniosła ubezpieczona, zaskarżając wyrok ten w całości.

Skargę kasacyjną oparto na podstawie naruszenia przepisów prawa procesowego, a mianowicie: art. 278 § 1 k.p.c., art. 286 k.p.c. i art. 227 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w następstwie nieuwzględnienia przez Sąd Apelacyjny zawartego w apelacji wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych onkologa, hepatologa i internisty na okoliczność ustalenia czy niezdolność skarżącej do pracy

powstała przed ukończeniem przez nią 20. roku życia, podczas gdy wnioski te zmierzały do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy, a wnioski końcowe opinii sporządzonych w postępowaniu przed Sądem Okręgowym są sprzeczne z treścią dokumentacji medycznej dotyczącej wnioskodawczynie, znajdującej się w aktach sprawy w postaci zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy z 21 kwietnia 1989 r. (k. 87), z 3 stycznia 1992 r. (k. 87) i z 20 lutego 1989 r. (k. 91).

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego oraz wyroku Sądu Okręgowego w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu skargi pełnomocnik skarżącej przypomniał, że już w odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczona twierdziła, że jej zdaniem niezdolność do pracy wystąpiła u niej dużo wcześniej niż 7 kwietnia 2003 r., bo miała miejsce już 26 czerwca 1991 r., gdy skarżąca ukończyła 18 lat i miała wymagany okres składkowy i nieskładkowy. W postępowaniu przed Sądem Okręgowym pełnomocnik ubezpieczonej przedstawił dokumentację lekarską, z której wynikało, że niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem przez nią 20. roku życia. Była to dokumentacja z ZOZ Przychodzi Lekarskiej w Ł. (zaświadczenie z 3 stycznia 1992 r. oraz karta zdrowia dziecka). Wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z tych dokumentów został oddalony przez Sąd Okręgowy. W apelacji od wyroku Sądu Okręgowego z 21 listopada 2011 r. zawarto wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych onkologa, hepatologa i internisty celem wydania opinii czy niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20. roku życia. Sąd Apelacyjny nie uwzględnił tych wniosków. Ponownie rozpoznając sprawę (po wyroku Sądu Najwyższego z 11 kwietnia 2013 r., I UK 583/12), Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe tylko w zakresie dowodu z łącznej opinii biegłych psychologa i psychiatry. Nadal nie uwzględnił wniosku o uzupełniający dowód z opinii biegłych onkologa, hepatologa i internisty. Tymczasem w aktach sprawy znajdują się dokumenty, które potwierdzają fakt pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonej znacznie wcześniej niż w dacie ustalonej przez Sąd Apelacyjny. W karcie medycznej ubezpieczonej pod datą 20 lutego 1989 r. dokonano wpisu, że wydano zaświadczenie o niezdolności do pracy fizycznej (k. 91). Ponadto 21 kwietnia 1989 r. zostało

wystawione zaświadczenie lekarskie, stwierdzające, że B. O. (obecnie D.) jest niezdolna do pracy fizycznej przez okres 3 lat (k. 87). W aktach sprawy znajduje się również zaświadczenie lekarskie z 3 stycznia 1992 r. stwierdzające, że ubezpieczona nie jest zdolna do pracy (k. 87). W ocenie pełnomocnika skarżącej, stanowisko Sądu drugiej instancji, który odmówił dopuszczenia dowodu z dodatkowej, uzupełniającej opinii biegłych onkologa, hepatologa i internisty, nie uwzględniło treści tych dokumentów. Również wnioski opinii biegłych stoją w oczywistej sprzeczności z treścią opisanych dokumentów, zaś z treści opinii nie wynika, aby biegli odnieśli się do tych dowodów.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona. Dotyczy to w szczególności kasacyjnego zarzutu naruszenia art. 278 § 1 k.p.c., art. 286 k.p.c. i art. 227 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w wyniku nieuwzględnienia przez Sąd Apelacyjny zawartego w apelacji wniosku o dopuszczenie dowodu z (uzupełniającej) opinii biegłych onkologa, hepatologa i internisty na okoliczność ustalenia czy niezdolność skarżącej do pracy powstała przed ukończeniem przez nią 20. roku życia – w związku z dokumentami lekarskimi, na które powoływała się skarżąca w postępowaniu przed Sądem Okręgowym i w apelacji.

Ponownie rozpoznając sprawę, po uchyleniu przez Sąd Najwyższy (wyrokiem z 11 kwietnia 2013 r., I UK 583/12) wyroku z 14 czerwca 2012 r., Sąd Apelacyjny skupił się wyłącznie na wątku badania zdrowia psychicznego oraz upośledzenia intelektualnego ubezpieczonej jako przyczyn jej niezdolności do pracy, pomijając te zarzuty apelacji, które odnosiły się do innych schorzeń, niezwiązanych z upośledzeniem intelektualnym i zaburzeniami psychicznymi. W wyniku pominięcia oceny twierdzeń skarżącej i przedstawianych przez nią dowodów nie doszło do wyjaśnienia istotnej dla sprawy okoliczności – podnoszonej przez nią od chwili wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego, którą odmówiono przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy – dotyczącej ujawnienia się niezdolności do pracy przed ukończeniem przez nią 20. roku życia.

Okoliczność ta była istotna ze względu na treść art. 58 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którym warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, o którym stanowi art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 1 rok, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat. Skarżąca wykazała 1 rok, 8 miesięcy i 2 dni okresów składkowych i nieskładkowych (okoliczność bezsporna). Gdyby zatem doszło do potwierdzenia tezy, że jej niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem przez nią 20 lat, w okresie trwania ubezpieczenia lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu, spełniałaby warunki ustawowe do przyznania jej prawa do renty.

W apelacji od wyroku Sądu Apelacyjnego z 14 czerwca 2012 r. pełnomocnik skarżącej zarzucił, że Sąd Okręgowy pominął dowody z dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach rentowych ZUS i złożonej także (w kserokopiach) do akt sądowych. Dokumenty te zostały szczegółowo opisane w apelacji. W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik skarżącej podniósł, że Sąd Okręgowy w ogóle nie odniósł się do części zgromadzonego materiału dowodowego. W aktach sądowych znajduje się bowiem m.in. zaświadczenie lekarskie z 3 stycznia 1992 r., opatrzone pieczęcią Zespołu Opieki Zdrowotnej Przychodzi Lekarskiej w Ł., stwierdzające, że B. D. (poprzednio O.) nie jest zdolna do pracy. W aktach znajduje się również karta zdrowia dziecka B. O., opatrzona podpisami lek. med. T. K., stanowiąca historię choroby skarżącej oraz dowód jej niezdolności do podjęcia pracy. Powołane przez pełnomocnika skarżącej dokumenty miałyby stanowić dowód tego, że niezdolność skarżącej do pracy powstała przed ukończeniem przez nią 20. roku życia. Pełnomocnik skarżącej zarzucił w apelacji, że Sąd Okręgowy, dokonując ustaleń faktycznych oraz oceny materiału dowodowego, nie odniósł się w najmniejszym stopniu do treści tych dokumentów przy ustalaniu daty powstania niezdolności do pracy, chociaż dokumenty te stanowią dowód tego, że już w styczniu 1992 r. lekarz stwierdził u skarżącej niezdolność do pracy. Zawarty w apelacji wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy onkologa, hepatologa i internisty miał służyć weryfikacji tych dokumentów.

W zaskarżonym rozpoznawaną obecnie skargą kasacyjną wyroku z 12 sierpnia 2014 r. Sąd Apelacyjny bardzo starannie, wnikliwie i dogłębnie ustalił i rozważył stopień naruszenia sprawności organizmu skarżącej z przyczyn psychologiczno-psychiatrycznych (związanych z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi), datę powstania tych zaburzeń, ich wpływ na zdolność skarżącej do pracy i datę powstania niezdolności do pracy z tej przyczyny. Kwestie dotyczące stanu zdrowia psychicznego skarżącej można zatem uznać za ostatecznie wyjaśnione i rozstrzygnięte. Podobnej wnikliwości zabrakło, jeśli chodzi o inne zaburzenia i schorzenia, zwłaszcza onkologiczne. Zawarty w apelacji wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych onkologa, hepatologa i internisty Sąd Apelacyjny ocenił jednym zdaniem. Stwierdził, że „dowód z opinii tych biegłych został przeprowadzony przez Sąd Okręgowy a opinie te zostały w sposób prawidłowy ocenione przez Sąd Okręgowy, natomiast apelujący nie uzasadnił konieczności ponowienia zgłoszonego dowodu. Z opinii wymienionych biegłych wynika, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.”

To prawda, z opinii biegłych onkologa (k. 26-27), specjalisty chorób zakaźnych, epidemiologa i hepatologa (k. 28-30) oraz specjalisty chorób wewnętrznych (k. 31-34) wynika, że z punktu widzenia dziedzin medycyny, które wymienieni biegli reprezentują, skarżąca jest obecnie zdolna do pracy zarobkowej (była zdolna do pracy w chwili sporządzania tych opinii). Jednocześnie z opinii tych nie wynika jednoznacznie, czy z przyczyn onkologicznych, hepatologicznych lub internistycznych skarżąca była lub nie była zdolna do pracy zarobkowej przed ukończeniem 20. roku życia, a to ten okres był istotny z punktu widzenia jej twierdzeń faktycznych oraz treści art. 58 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Z opinii tych nie wynika również, czy biegli zapoznali się z dokumentami medycznymi, na które powołuje się skarżąca w apelacji i skardze kasacyjnej, w szczególności dokumentacją medyczną z lat 1989-1992, i czy wzięli ją pod uwagę, wydając swoje opinie. Żaden z wymienionych biegłych nie odniósł się bowiem bezpośrednio do dwóch zaświadczeń lekarskich dotyczących B. O., których kserokopie znajdują się na k. 87 akt sądowych – zaświadczenia z 21 kwietnia 1989 r. o treści: „jest nie zdolna do pracy fizycznej przez okres 3 lat (trzech) z powodu choroby” oraz zaświadczenia z 3 stycznia 1992 r. o treści:

„jest chora z powodu guza lewego sutka, nie jest zdolna do pracy”. Zaświadczenia te powinny być przedmiotem oceny biegłych, jak się wydaje przede wszystkim biegłego onkologa, skoro jedno z nich dotyczy zdiagnozowania guza lewego sutka. Oczywiście, zaświadczenia te nie muszą dowodzić, że skarżąca była rzeczywiście długotrwale niezdolna do pracy zarobkowej w latach 1989-1992, zwłaszcza że – jak wynika z ustaleń Sądu Okręgowego – w trakcie nauki w ramach Ochotniczych Hufców Pracy przyuczyła się do zawodu prządki i w zawodzie tym pracowała przez ponad półtora roku (od 30 października 1989 r. do 30 listopada 1990 r. oraz od 28 stycznia 1991 r. do 26 czerwca 1991 r.), pobierając jednocześnie naukę. Zaświadczenia te mogą zatem dotyczyć na przykład jedynie czasowej niezdolności do pracy, uzasadniającej przyznanie świadczenia w postaci zasiłku chorobowego a nie renty z tytułu niezdolności do pracy. Kwestia ta wymaga jednak zbadania jako istotna dla rozstrzygnięcia sprawy, co może się odbyć wyłącznie w wyniku przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego (biegłych) odpowiedniej specjalności (por. w tym zakresie uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 11 kwietnia 2013 r., I UK 583/12, wydanego w tej samej sprawie). Z tych przyczyn uzasadnione okazały się kasacyjne zarzuty naruszenia przepisów postępowania. Bez prawidłowego ustalenia, czy i kiedy powstała niezdolność skarżącej do pracy z innych przyczyn niż przyczyny związane z jej stanem psychicznym i niepełnosprawnością intelektualną, w szczególności czy nastąpiło to ewentualnie przed ukończeniem przez nią 20. roku życia, nie można mówić o prawidłowym zastosowaniu prawa materialnego, w tym przypadku art. 57 i 58 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Należy przypomnieć, że postępowanie przed organem rentowym jest pierwszym etapem sprawy i po odwołaniu do sądu ubezpieczeń społecznych stanowi część tego samego postępowania, zatem akta organu rentowego nie stanowią odrębnego dowodu, lecz dokumentują dotychczasowy stan sprawy. Po wniesieniu odwołania organ rentowy przekazuje akta sprawy sądowi (art. 477⁹ § 2 k.p.c.). Nie dopuszcza się zatem dowodu z akt organu rentowego, gdyż nie są to akta odrębnej sprawy. Nie jest więc konieczne indywidualne ujawnianie poszczególnych dokumentów z tych akt. Nie zachodzi w tym przypadku sytuacja prowadzenia w sprawie cywilnej dowodu z akt innej sprawy (por. wyrok Sądu

Najwyższego z 9 grudnia 2008 r., I UK 151/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 146). Dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach rentowych ZUS jest częścią materiału dowodowego sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych bez konieczności dopuszczania dowodu z zawartych w tych aktach dokumentów. Ponieważ zaświadczenia lekarskie, których kserokopie znajdują się na k. 87 akt sądowych, są także w aktach rentowych ZUS, należało je uwzględnić przy dokonywaniu ustaleń faktycznych i ocenie materiału dowodowego w postępowaniu przed sądem.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy uwzględnił skargę kasacyjną i orzekł na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 108 § 2 k.p.c.

kc