



Sygn. akt I UK 56/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Jerzy Kwaśniewski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska

w sprawie z odwołania Józefa G.
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 13 września 2011 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 17 listopada 2010 r.,

oddala skargę.

Uzasadnienie

Decyzją z dnia 15 maja 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił Józefowi G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na to, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Od powyższej decyzji organu rentowego odwołanie wniósł ubezpieczony.

Wyrokiem z dnia 9 marca 2010 r. Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił między innymi, że ubezpieczony, który ma wykształcenie zawodowe – elektromechanik samochodowy, ostatnio pracował jako konserwator maszyn i urządzeń przeróbczych na kopalni, w dniu 18 grudnia 2008 r. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 27 marca 2009 r. lekarz orzecznik po rozpoznaniu u odwołującego zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa odcinka L-S bez dysfunkcji statyczno-dynamicznej oraz otyłości stwierdził, że nie jest on niezdolny do pracy. Stanowisko to podzieliła komisja lekarska w orzeczeniu z dnia 7 maja 2009 r. Orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stanowiło podstawę wydania zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w celu ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy w odniesieniu do jego kwalifikacji zawodowych dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: neurologa i ortopedy. W wydanej opinii biegli stwierdzili, że ubezpieczony nie jest częściowo niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji elektromechanika, jak i do wykonywanych prac fizycznych.

Sąd podzielił wnioski opinii biegłych, ponieważ została wydana w oparciu o fachową wiedzę, po przeanalizowaniu historii choroby ubezpieczonego, jego badaniu, na podstawie całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, jest przekonująca i logicznie uzasadniona.

Pełnomocnik ubezpieczonego na rozprawie w dniu 30 września 2009 r. złożył wniosek o wydanie przez biegłych opinii uzupełniającej. Sąd Okręgowy – uwzględniając powyższy wniosek – dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych. Biegli w opinii uzupełniającej – uwzględniając uwagi pełnomocnika ubezpieczonego co do opinii – podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko.

Na rozprawie w dniu 9 marca 2010 r. pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ortopedy z uwzględnieniem wyników badań rezonansu magnetycznego, które ubezpieczony uzyska w kwietniu 2010 r. oraz o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego laryngologa.

Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 9 marca 2010 r. powyższe wnioski oddalił.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy stwierdził, że nie uwzględnił zastrzeżeń pełnomocnika ubezpieczonego do opinii biegłych ortopedy i neurologa, ponieważ sprowadzały się one wyłącznie do odmiennej od biegłych oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, a poza ogólnym zakwestionowaniem wniosków wydanej w sprawie opinii nie zawierały żadnych medycznych argumentów, które wnioski te mogłyby podważyć. Tymczasem biegli w sposób kompetentny i wszechstronny dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonego a także uwzględnili posiadane przez niego kwalifikacje zawodowe.

Odnosząc się do kwestii wyników badania rezonansu magnetycznego, które ubezpieczony miał uzyskać w kwietniu 2010 r. Sąd Okręgowy przyjął, że wyniki te będą mogły stanowić podstawę do oceny stanu zdrowia odwołującego jedynie w przypadku zgłoszenia przez niego nowego wniosku o przyznanie prawa do świadczenia, gdyż biegli orzekający w rozpoznawanej sprawie wydali opinię na podstawie całokształtu istniejącej, dostępnej, przedłożonej przez niego dokumentacji medycznej.

Sąd Okręgowy stwierdził, że na schorzenia narządu słuchu ubezpieczonego powołano się dopiero na rozprawie, na której wyjaśniono, że ubezpieczony wykonywał pracę mimo stwierdzonego niedosłuchu korzystając z aparatu słuchowego i mając zdolność wykonywania pracy na wszystkich kolejno zajmowanych stanowiskach – oraz że z przyczyn schorzeń narządu słuchu ubezpieczony nie przebywał na zwolnieniach lekarskich. Sąd Okręgowy uznał, że w tej sytuacji schorzenia o charakterze laryngologicznym (narządu słuchu) pozostają bez znaczenia dla ustalenia niezdolności odwołującego do pracy.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył apelacją ubezpieczony.

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2010 r. Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację. Sąd drugiej instancji podzielił podstawę faktyczną oraz podstawę prawną zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego. Podzielił w szczególności stanowisko zaskarżonego wyroku, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Sąd drugiej instancji – podobnie jak Sąd pierwszej instancji – oparł się na opinii biegłych ortopedy i neurologa. Zdaniem Sądu drugiej instancji o fachowości tej opinii świadczy to, że została sporządzona przez specjalistów reprezentujących

gałęzie medycyny adekwatne do schorzeń, na jakie cierpi ubezpieczony i w związku z którymi czyni starania o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Za jej rzetelnością przemawia także to, że została sporządzona w oparciu o obszerny wywiad chorobowy, analizę przedstawionej dokumentacji medycznej oraz wyniki bezpośrednich badań przedmiotowych i dodatkowych. Biegli szczegółowo wyjaśnili etiologię diagnozowanych dolegliwości, przebieg procesów chorobowych oraz aktualny stopień nasilenia schorzeń i ich wpływ na zdolność do pracy ubezpieczonego zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Dokonana przez biegłych ocena stanu zdrowia odwołującego jest kompleksowa i pełna, a sformułowane przez biegłych konkluzje na temat braku jego niezdolności do pracy zostały logicznie i przekonująco uzasadnione.

Zdaniem Sądu drugiej instancji kompetentnym, rzeczowym i należycie umotywowanym wnioskom specjalistycznych opinii na temat zdolności do pracy, skarżący nie przeciwstawił żadnych argumentów, zwłaszcza medycznych, mogących podważyć ich wiarygodność, odwołując się jedynie do swoich subiektywnych odczuć niepopartych merytorycznymi dowodami. W szczególności, powyższego charakteru nie można przypisać zarzutom sformułowanym pod adresem przedmiotowej opinii biegłych w piśmie procesowym pełnomocnika odwołującego się z 16 kwietnia 2008 r., co do których biegli odnieśli się w opinii uzupełniającej.

W konsekwencji – zdaniem Sądu drugiej instancji – prawidłowo Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił wniosku skarżącego o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu neurologii i ortopedii. Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bowiem bezpodstawne, jeżeli sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 69/99, OSNAPiUS 2000/23/864 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 października 1999, II UKN 158/99, OSNAPiUS 2001/2/51). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999, I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000/22/807).

Za bezzasadny Sąd drugiej instancji uznał wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego laryngologa. Ubezpieczony zarówno na etapie postępowania przed organem rentowym, jak i w toku postępowania sądowego nie dostarczył dowodów potwierdzających jego leczenie z powodu schorzeń narządu słuchu, ograniczając się jedynie do przedłożenia niepotwierdzonej za zgodność z oryginałem kserokopii orzeczenia lekarskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy z dnia 12 listopada 2009 r. o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej w postaci obustronnego trwałego odbiorczego ubytku słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowanego hałasem. Z tych samych względów Sąd drugiej instancji nie znalazł podstaw do uwzględnienia tożsamyh wniosków zgłoszonych w apelacji oraz powtórzonych w piśmie procesowym skarżącego z dnia 8 listopada 2010 r. Sąd drugiej instancji za niemające znaczenia dla rozstrzygnięcia rozpatrywanej sprawy uznał także dołączone do cytowanego pisma dokumenty związane ze staraniami odwołującego dotyczącymi stwierdzenia u niego choroby zawodowej.

Wyrok Sądu Apelacyjnego (w całości) zaskarżył skargą kasacyjną ubezpieczony. Skargę oparto na podstawie procesowej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.) i zarzucono naruszenie:

1. art. 286 k.p.c. przez zaniechanie dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej innych biegłych lub przesłuchania biegłych na rozprawie celem wyjaśnienia, czy odwołujący jest niezdolny do pracy w związku z dolegającymi mu chorobami, w tym chorobą zawodową słuchu;

2. art. 227 k.p.c. przez niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy;

3. art. 233 k.p.c. przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów w odniesieniu do opinii biegłych.

Skarżący wniósł o uchylenie i zmianę zaskarżonego wyroku w całości i przyznanie mu prawa do renty, lub uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego za wszystkie instancje według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej wskazano, że jej zasadniczy zarzut dotyczy naruszenia art. 286 k.p.c. przez odmowę dopuszczenia dowodu z „dalszej opinii neurologicznej i ortopedycznej”, a także dopuszczenia dowodu z opinii biegłego laryngologa, chociaż skarżący kwestionował opinię biegłych jako nieuwzględniającą wyników ostatnich badań odwołującego się, w tym badania rezonansem magnetycznym. Ponadto powołano w skardze kilka wyroków Sądu Najwyższego dotyczących zastosowania art. 286 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Chociaż w podstawie skargi kasacyjnej wskazano trzy przepisy postępowania jako naruszone w zaskarżonym wyroku Sądu drugiej instancji, to uzasadnienie skargi zawiera argumenty dotyczące art. 286 k.p.c., natomiast pozostałych zarzutów dotyczą tylko ogólnikowe a nawet enigmatyczne uwagi w rodzaju „niewyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy”, albo że sąd dopuścił się „uchybień, które uniemożliwiły wyjaśnienie istoty sporu” bez sprecyzowania o jakie uchybienie chodzi. W związku z tym Sąd Najwyższy nie mógł rozpoznać zarzutu, który nie został dostatecznie określony oraz zarzutu – co do „przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów” – który, nie tylko razi swą nieokreśloną gołosłownością, ale jest także niedopuszczalny; stosownie bowiem do art. 398³ § 3 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów.

Bezzasadnie zarzucono naruszenie art. 286 k.p.c. określającego jeden z aspektów dowodu z opinii biegłych – ten mianowicie, że sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych.

Z niekwestionowanego stanu faktycznego sprawy wynika, że postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone przed Sądem pierwszej instancji. W tym postępowaniu przeprowadzono dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii, łącznie z uzyskaniem w trybie art. 286 k.p.c. pisemnej opinii uzupełniającej, w której biegli ustosunkowali się do zastrzeżeń ubezpieczonego zgłoszonych bez wniosku o ustne wyjaśnienie. Sąd drugiej instancji, rozpoznając

sprawę z apelacji ubezpieczonego oddalił jej zarzuty wobec ich bezzasadności, stosownie do reguł postępowania apelacyjnego (art. 382 i art. 385 k.p.c.).

Chociaż przedmiotem rozpoznania sprawy w postępowaniu kasacyjnym jest wyrok Sądu drugiej instancji, autor skargi kasacyjnej jej podstawy zasadniczo nie odniósł do czynności Sądu Apelacyjnego. Jedyne w tym przedmiocie wskazany w skardze przepis – art. 286 k.p.c. – został zastosowany w toku postępowania pierwszoinstancyjnego. Nie budzi zastrzeżeń ocena Sądu Apelacyjnego, oparta na stwierdzeniu, że Sąd pierwszej instancji zasadnie zastosował przewidziany w art. 286 k.p.c. sposób uzupełniania opinii biegłych, jako najbardziej odpowiedni do zarzutu ubezpieczonego, jakoby opinia nie uwzględniła jego stanu zdrowia. Analiza zaś opinii biegłych w kontekście zebranego w sprawie materiału uzasadniała postanowienie Sądu pierwszej instancji o oddaleniu wniosków dowodowych o powołanie nowego zespołu biegłych.

O oddaleniu zaś zgłoszonych w toku postępowania apelacyjnego wniosków o powołanie nowych biegłych rozstrzygnął Sąd Apelacyjny osobnym postanowieniem wydanym w toku sprawy. Rozstrzygnięcie to ma swą podstawę w przepisach postępowania dotyczących apelacji, w szczególności w art. 381 k.p.c. Jednakże w podstawie rozpatrywanej skargi nie ma zarzutu naruszenia tego przepisu, nie ma zresztą zarzutu naruszenia jakiegokolwiek innego przepisu postępowania zastosowanego w postępowaniu apelacyjnym.

Tak więc zasadnicza według uzasadnienia skargi kwestia przeprowadzenia dowodu z innych biegłych – w zakresie podlegającym rozpoznaniu przez Sąd Najwyższy nie została objęta podstawą skargi. Zgodnie zaś z art. 398¹³ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach jej podstaw.

Skarga niemająca uzasadnionej podstawy podlegała oddaleniu w myśl art. 398¹⁴ k.p.c.