



Sygn. akt II UK 443/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Dawid Miąsik

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z wniosku T. W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w [...]
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 12 października 2017 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczyni od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 16 marca 2016 r.,

**oddala skargę kasacyjną i nie obciąża wnioskodawczyni
kosztami postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 16 marca 2016 r., . Sąd Apelacyjny w [...] w uwzględnieniu
apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w [...] od wyroku Sądu
Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w [...] z dnia 10 września
2015 r., zmienił częściowo zaskarżony wyrok i ustalił, że ubezpieczonej T. W.

przysługiwało prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 31 maja 2014 r.

Podstawę takiego rozstrzygnięcia stanowiły następujące okoliczności faktyczne i prawne: Decyzją z dnia 21 lutego 2014 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej ustalenia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Od tej decyzji ubezpieczona wniosła odwołanie, które Sąd Okręgowy uwzględnił przez zmianę kwestionowanej decyzji i przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy „począwszy od 20 maja 2013 r. do dnia przyznania prawa do emerytury”. W sprawie ustalono, że ubezpieczona, urodzona 20 lipca 1954 r., legitymowała się prawem do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lutego do 19 maja 2013 r., przyznany jej na mocy wyroku sądowego. Następnie, od dnia 20 maja 2013 r., pobierała rentę rodzinną wdowią, a z dniem 20 lutego 2015 r. nabyła prawo do emerytury. W maju 2013 r. ubezpieczona przebyła zabieg operacyjny oka. Celem ustalenia, czy ubezpieczona po upływie okresu częściowej niezdolności do pracy była całkowicie niezdolna do zarobkowania, Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu okulistyki, endokrynologii oraz medycyny pracy. Na podstawie konkluzji przedstawionych w opiniach biegłych Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że stan zdrowia ubezpieczonej po dniu 19 maja 2013 r., wywołany schorzeniem oka, kwalifikuje ubezpieczoną do kategorii osób całkowicie niezdolnych do pracy. W związku z powyższym Sąd pierwszej instancji zmienił decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, poczynając od 20 maja 2013 r. Za datę ustania prawa do tego świadczenia Sąd Okręgowy uznał „dzień przyznania prawa do emerytury”, opierając się na założeniu, zgodnie z którym nie jest prawnie możliwe równoczesne pobieranie emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy. W apelacji od wyroku Sądu pierwszej instancji organ rentowy zakwestionował „czasokres przyznanego świadczenia” i powołując się na zgromadzony w sprawie materiał dowodowy (w tym – na opinie biegłych) stwierdził, że końcową datą pobierania przez ubezpieczoną renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy powinien być dzień 31 maja 2014 r.

W uzasadnieniu rozstrzygnięcia uwzględniającego apelację organu rentowego Sąd odwoławczy wywiódł, że istota sporu na etapie postępowania

apelacyjnego sprowadzała się wyłącznie do ustalenia końcowej daty pobierania przez ubezpieczoną renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w rozpoznawanej sprawie nie było żadnych podstaw faktycznych, ani prawnych ku temu, aby ubezpieczonej można było przyznać rentę do czasu uzyskania przez nią uprawnień emerytalnych (20 lutego 2015 r.). Biegła sądowa z zakresu okulistyki, która badała ubezpieczoną w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji nie wskazywała, aby stan całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy utrzymywał się od maja 2013 r. aż do momentu nabycia przez nią prawa do emerytury (w lutym 2015 r.). W ustnej opinii uzupełniającej biegła wyraźnie zaznaczyła, że ubezpieczona była osobą całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej w ciągu jednego roku od dnia operacji oka (a więc od maja 2013 r. do maja 2014 r.). O całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy, a więc także o okresie trwania tej niezdolności, nie decyduje sam fakt rozpoznania zmian chorobowych, ale istotny jest stopień zaawansowania schorzeń oraz jego wpływ na zdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Biegła wyjaśniła, że sugerowany przez nią – w odniesieniu do ubezpieczonej – jednoroczny okres całkowitej niezdolności do pracy był spowodowany koniecznością wygojenia ran pooperacyjnych oka. Według Sądu Apelacyjnego, w toku postępowania w przedmiotowej sprawie nie ujawniono żadnych dowodów, które świadczyłyby o tym, że stan całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy zarobkowej utrzymywał się dłużej, niż przez jeden rok od momentu wykonaniu zabiegu operacyjnego. Sąd odwoławczy wyraził przypuszczenie, że rozstrzygnięcie zawarte w wyroku Sądu Okręgowego odnośnie do daty ustania prawa do renty, nieznaające oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym, najprawdopodobniej jest wynikiem omyłki Sądu pierwszej instancji przy ustalaniu roku kalendarzowego, w którym ubezpieczona uzyskała prawo do emerytury. Według Sądu drugiej instancji ten błąd „trafnie wychwycił” apelujący organ, zaś ubezpieczona na etapie postępowania odwoławczego „nie zaoferowała żadnych dowodów, które pozwoliłyby utrzymać zaskarżony wyrok w mocy”.

Od wyroku Sądu drugiej instancji ubezpieczona wniosła skargę kasacyjną, w której zarzuciła naruszenie: 1) art. 379 pkt 5 w związku z art. 5 w związku z art. 212 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. – przez „pozbawienie ubezpieczonej (...)

możliwości obrony swoich praw, polegające na nieudzieleniu jej należytego dla osoby praktycznie niewidomej pouczenia (tj. ustnego lub w inny adekwatny sposób) o możliwości składania wniosków dowodowych w toku postępowania apelacyjnego, podczas gdy udzielenie pouczeń było konieczne z powodu nieporadności ubezpieczonej, o czym świadczy między innymi treść składanych przez nią pism procesowych, jej stan zdrowia (bardzo poważna wada wzroku) oraz fakt, iż postępowanie dowodowe zarówno przed Sądem I, jak i II instancji prowadzone było w całości z urzędu”; 2) art. 379 pkt 5 w związku z art. 5 w związku z art. 212 § 2 w związku z art. 117 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. – przez „pozbawienie ubezpieczonej (...) możliwości obrony swoich praw, polegające na nieudzieleniu jej należytego dla osoby praktycznie niewidomej pouczenia (tj. ustnego lub w inny adekwatny sposób) o celowości ustanowienia pełnomocnika lub możliwości złożenia wniosku o przyznanie pomocy prawnej z urzędu w sytuacji, (...) gdy takie pouczenie było niezbędne z uwagi na nieporadność ubezpieczonej wywołaną jej stanem zdrowia (bardzo poważna wada wzroku), przejawiającą się m.in. w treści składanych przez nią pism procesowych, oraz fakcie, iż postępowanie dowodowe zarówno przed Sądem I, jak i II instancji prowadzone było w całości z urzędu”; 3) art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności oraz art. 45 ust. 1 Konstytucji RP – przez uznanie, że samo „formalne” umożliwienie ubezpieczonej uczestnictwa w rozprawie apelacyjnej oraz doręczanie jej „do wiadomości” korespondencji sądowej jest równoznaczne z zapewnieniem stronie prawa do sprawiedliwego i rzetelnego rozpatrzenia sprawy przez sąd, mimo że „ubezpieczona z uwagi na swoją nieporadność nie była w stanie samodzielnie, bez pomocy profesjonalnego pełnomocnika składać niezbędnych wniosków dowodowych oraz wnosić zastrzeżeń do sporządzonych w sprawie opinii”; 4) art. 232 zdanie drugie w związku z art. 286 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. - przez „zaniechanie dopuszczenia z urzędu dodatkowego dowodu z opinii innej biegłej sądowej z zakresu okulistyki lub uzupełniającej opinii tej samej biegłej, w sytuacji gdy wszystkie opinie biegłej sądowej z zakresu okulistyki sporządzone w ramach niniejszego postępowania (opinia zasadnicza oraz dwie opinie uzupełniające) zawierały w swej treści odmienne ustalenia w zakresie wniosków dotyczących momentu ustania całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy, przy czym

zmiana zajętych w poszczególnych opiniach stanowisk nie była w ogóle uargumentowana, a ponadto to głównie ostatnia opinia uzupełniająca tejże biegłej sporządzona dnia 20 lipca 2015 r., której wnioski zostały ostatecznie sprecyzowane w trakcie przesłuchania biegłej przed Sądem I instancji w dniu 10 września 2015 r., stała się podstawą przyjętych przez Sąd II instancji ustaleń w kwestii momentu ustania całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej” oraz 5) art. 232 zdanie drugie w związku z art. 286 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. – przez „niedopuszczenie (...) z urzędu dowodu z łącznej opinii biegłych specjalistów endokrynologa, okulisty oraz lekarza medycyny pracy w sytuacji, gdy sporządzone w postępowaniu przed Sądem I instancji opinie (w tym także opinie uzupełniające) znacznie odbiegały od siebie w zakresie ustalenia momentu ustania całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy, a rozbieżności te nie zostały usunięte poprzez przesłuchanie biegłych na rozprawie przed Sądem I instancji”.

Wskazując na powyższe, ubezpieczona wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie Sądowi Apelacyjnemu sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia odmawiającego przyjęcia skargi do rozpoznania, a w razie przyjęcia skargi do rozpoznania – o jej oddalenie, a ponadto o zasądzenie od ubezpieczonej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Najwyższy wziął pod uwagę, co następuje:

W pierwszej kolejności wypada odnieść się do najdalej idących zarzutów w kwestii nieważności postępowania apelacyjnego, której domniemaną przyczyną miało być pozbawienie ubezpieczonej możliwości obrony jej praw (art. 379 pkt 5 w związku z art. 5 w związku z art. 212 § 2 i w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. 379 pkt 5 w związku z art. 5 w związku z art. 212 § 2 w związku z art. 117 i w związku z art. 391 § 1 k.p.c.).

Wbrew twierdzeniom skarżącej należy stwierdzić, że w analizowanym przypadku nie doszło do naruszenia – stosowanych odpowiednio w postępowaniu

apelacyjnym (art. 391 § 1 k.p.c.) – regulacji normatywnych wynikających z art. 5, art. 117 i art. 212 § 2 k.p.c. Wymienione przepisy stanowią, że w razie uzasadnionej potrzeby sąd może udzielić stronom i uczestnikom postępowania cywilnego występującym w sprawie bez pomocy profesjonalnego pełnomocnika niezbędnych pouczeń co do czynności procesowych (art. 5 k.p.c.), zaś przewodniczący może udzielić stronom niezbędnych pouczeń, a stosownie do okoliczności zwraca im uwagę na celowość ustanowienia pełnomocnika procesowego (art. 212 § 2 k.p.c.). Z kolei osoba fizyczna, choćby nie była zwolniona z obowiązku ponoszenia kosztów sądowych, może się domagać ustanowienia adwokata lub radcy prawnego z urzędu, jeśli złoży oświadczenie, z którego wynika, że nie jest w stanie ponieść kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego bez uszczerbku utrzymania koniecznego dla siebie i rodziny (art. 117 § 2 k.p.c.) a sąd uwzględni wniosek, jeżeli udział adwokata lub radcy prawnego w sprawie uzna za potrzebny (art. 117 § 5 k.p.c.). Wniosek o ustanowienie adwokata lub radcy prawnego, zgłoszony po raz pierwszy w postępowaniu apelacyjnym, kasacyjnym lub postępowaniu ze skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia, sąd przekazuje do rozpoznania sądowi pierwszej instancji, chyba że uzna wniosek za uzasadniony (art. 117 § 6 k.p.c.).

Z akt sprawy wynika, że Sąd Apelacyjny skutecznie zawiadomił skarżącą o wyznaczonym na dzień 16 marca 2016 r. terminie rozprawy odwoławczej (k. 179), a w trakcie tej rozprawy ubezpieczona złożyła ustnie wniosek o oddalenie apelacji organu rentowego. Natomiast po ogłoszeniu orzeczenia objętego niniejszą skargą Sąd odwoławczy udzielił ubezpieczonej stosownych wskazówek odnośnie do sposobu zaskarżenia wyroku (k. 180). W tych okolicznościach nie sposób przyjąć, że w postępowaniu apelacyjnym ubezpieczona została rzeczywiście pozbawiona możliwości obrony przysługujących jej uprawnień procesowych.

Nadto wypada zauważyć, że sekwencja poszczególnych czynności procesowych dokonywanych samodzielnie przez ubezpieczoną w przedmiotowej sprawie jednoznacznie dowodzi, że skarżąca nie była i nie jest osobą „nieporadną”. Należy przypomnieć, że najpierw ubezpieczona w pisemnym odwołaniu od niekorzystnej dla siebie decyzji przedstawiła motyw, dla których zakwestionowała rozstrzygnięcie organu rentowego (k. 2-3). Następnie brała czynny udział w

kolejnych rozprawach przed Sądem pierwszej instancji, w trakcie których dysponowała swobodą w składaniu oświadczeń i wniosków procesowych, z czego korzystała. Dla przykładu, podczas rozprawy w dniu 24 marca 2015 r. złożyła oświadczenie na temat swej aktualnej sytuacji prawnoubezpieczeniowej, oznajmiając w szczególności, że od lutego 2015 r. pobiera emeryturę w miejsce renty rodzinnej po zmarłym mężu, którą otrzymywała od 20 maja 2013 r. (k. 60). Adekwatne do okoliczności oświadczenia i wnioski procesowe ubezpieczona składała również w trakcie kolejnych rozpraw przed Sądem Okręgowym, w dniach: 14 maja 2015 r. (k. 71), 21 maja 2015 r. (k. 74) oraz 10 września 2015 r. (k. 109-110). Natomiast po ogłoszeniu wyroku Sądu pierwszej instancji ubezpieczona złożyła w biurze podawczym Sądu Okręgowego w dniu 21 września 2015 r. własnoręcznie sporządzony przez siebie wniosek „o przesłanie do wiadomości odpisu wyroku (...) wraz z uzasadnieniem” (k. 115). Z kolei w dniu 17 grudnia 2015 r. (data nadania pisma w placówce pocztowej) ubezpieczona przedłożyła Sądowi Apelacyjnemu pisemną „prośbę o ustalenie jej postępowania prawnego oraz wskazania dalszych postępowań (...) ponieważ nie zgadza się z decyzją o odmowie wypłaty odsetek, brakiem analizy dokumentacji medycznej” (k. 143). Wezwana zarządzeniem Przewodniczącego z dnia 28 grudnia 2015 r. do usunięcia braków formalnych powyższego pisma przez złożenie jego odpisu z załącznikami w terminie tygodniowym, pod rygorem zwrotu (k. 157), ubezpieczona wykonała to zobowiązanie w zakreślonym terminie (k. 161-173). Wreszcie, po wydaniu przez Sąd Apelacyjny wyroku kwestionowanego niniejszą skargą ubezpieczona w terminie ustawowym złożyła wniosek „o przesłanie wyroku (...) wraz z uzasadnieniem” (k. 186-187), jak również wystąpiła z „wnioskiem o wydanie kserokopii z akt sprawy” (k. 196).

Wszystkie wymienione wyżej okoliczności świadczą dobitnie o tym, że ubezpieczona w trakcie całego postępowania, jakie toczyło się w niniejszej sprawie, nie tylko nie wykazywała oznak nieporadności, ale brała czynny udział w procesie bez konieczności korzystania z profesjonalnej pomocy prawnej. Z tej perspektywy wypada stwierdzić, że nieudzielenie przez Sąd Apelacyjny pouczeń odnośnie do możliwości składania przez ubezpieczoną wniosków dowodowych w postępowaniu apelacyjnym oraz celowości ustanowienia pełnomocnika procesowego (możliwości

ubiegania się o przyznanie pomocy prawnej z urzędu) było zaniechaniem całkowicie usprawiedliwionym w świetle całokształtu materiału procesowego zgromadzonego w sprawie. To zaś oznacza, że w analizowanym przypadku – wbrew zarzutom skargi – nie ziściła się przesłanka nieważności postępowania apelacyjnego, o której stanowi art. 379 pkt 5 k.p.c. Ubezpieczona nie była pozbawiona możliwości obrony swoich praw, natomiast samo wydanie w postępowaniu odwoławczym orzeczenia nieodpowiadającego jej oczekiwaniom nie jest dowodem wskazującym na niezapewnienie stronie przegrywającej sprawę możliwości obrony jej uprawnień. Sąd Najwyższy nie dostrzegł zaś z urzędu (art. 398¹³ § 1 *in fine* k.p.c.) innych przesłanek wymienionych w art. 379 k.p.c., których wystąpienie potwierdzałoby stawianą w skardze tezę o nieważności postępowania odwoławczego.

Skoro ubezpieczona nie została w postępowaniu apelacyjnym pozbawiona prawa do rzetelnego rozpoznania jej sprawy przez niezależny i właściwy sąd, to z analogicznych względów za oczywiście nieuzasadniony należy uznać zarzut naruszenia art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności oraz art. 45 ust. 1 Konstytucji RP.

Co się z kolei tyczy dwóch pozostałych zarzutów kasacyjnych (obejmujących naruszenie art. 232 zdanie drugie w związku z art. 286 i w związku z art. 391 § 1 k.p.c.), to są one również nieusprawiedliwione i to w stopniu oczywistym, a to z tej przyczyny, że w skardze ograniczono się wyłącznie do przedstawienia uchybień Sądu drugiej instancji o charakterze proceduralnym, bez ich powiązania z jakimkolwiek przepisem prawa materialnego, który stanowił podstawę wyrokowania tego Sądu. Tymczasem należy pamiętać, że w postępowaniu kasacyjnym zarzut naruszenia przepisów postępowania może być skuteczny tylko wówczas, gdy zarzucane uchybienie formalne mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 *in fine* k.p.c.). Z kolei tę okoliczność można stwierdzić dopiero, gdy w skardze zostanie podniesiony adekwatny w konkretnych okolicznościach faktycznych zarzut obrazy prawa materialnego. Inaczej mówiąc, ocena, czy wskazywane uchybienie procesowe rzeczywiście mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy zależy od tego, czy doprowadziło ono do obrazy przez sąd orzekający prawa materialnego w postaci błędnej wykładni lub wadliwego

zastosowania (niezastosowania).

W skardze kasacyjnej ubezpieczonej nie przedstawiono jakichkolwiek zarzutów odnoszących się do naruszenia przepisów prawa materialnego, które stanowiły podstawę normatywną orzeczenia Sądu drugiej instancji. W szczególności nie powołano się na obrazę odpowiednich regulacji zawartych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm.), określających przesłanki (czasokres) orzekania o całkowitej niezdolności do pracy. W tej sytuacji Sąd Najwyższy, będąc związany granicami podstaw skargowych (art. 398¹³ § 1 k.p.c.), nie był w stanie realnie ocenić, czy zarzucane Sądowi Apelacyjnemu naruszenie „tylko” przepisów art. 232 zdanie drugie w związku z art. 286 k.p.c. (stosowanych odpowiednio w postępowaniu apelacyjnym - art. 391 § 1 k.p.c.) miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia objętego niniejszą skargą.

Z powołanych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oddalił skargę kasacyjną i zgodnie z art. 102 k.p.c., zważywszy na sytuację osobistą i majątkową ubezpieczonej, postanowił odstąpić od obciążania jej obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego na rzecz organu rentowego.

kc