

Sygn. akt III UK 122/14

POSTANOWIENIE

Dnia 10 grudnia 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Myszka

w sprawie z odwołania J. C. S.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K.
o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw
Publicznych w dniu 10 grudnia 2014 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 3 kwietnia 2014 r., sygn. akt III AUa (...),

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 3 kwietnia 2014 r. oddalił apelację ubezpieczonej J. C. S. od wyroku Sądu Okręgowego w K. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 lipca 2013 r., oddalającego odwołanie ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 12 września 2012 r. odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny poszerzył materiał dowodowy sprawy z uzupełniającą opinią biegłych sądowych, dokonał ponownej jego oceny i uznał, że orzeczenie Sądu Okręgowego odpowiada prawu. Sąd drugiej instancji nie kwestionował występowania u ubezpieczonej zmian chorobowych, które prowadzą do częściowej utraty przez nią zdolności do pracy zarobkowej, to jednak choroby te (głuchoniemota oraz wrodzone skrzywienie kręgosłupa II stopnia) powstały w

pierwszych latach jej życia, a nie w okresie ubezpieczenia. Natomiast aktualne zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne kręgosłupa są schorzeniem samoistnym powstałym w rozwoju osobniczym, ale same w sobie nie powodują jeszcze całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonej dokonana przez biegłych lekarzy z zakresu laryngologii i ortopedii była prawidłowa i po jej uszczegółowieniu zasługiwała na uwzględnienie. Opinie te zostały sporządzone przez specjalistów posiadających gruntowną wiedzę medyczną oraz długoletnie doświadczenie zawodowe. Biegli uwzględnili pełną dokumentację lekarską oraz wyniki badań zgromadzone w aktach organu rentowego. Przy ocenie niezdolności do pracy, jej stopnia, a w szczególności daty jej powstania, odnieśli się do czynników medycznych oraz zawodowych określonych w art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.). Lekarze specjaliści mieli na uwadze stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej, jej wykształcenie i doświadczenie zawodowe. Sąd Apelacyjny wskazał, że według art. 57 ust. 1 pkt 3 tej ustawy sporne świadczenie przysługuje tym ubezpieczonym, którzy łącznie spełnili wszystkie warunki przyznania renty, gdy ich niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu. Takiego warunku nie spełniła ubezpieczona, która jest częściowo niezdolna do pracy z powodu chorób trapiących ją od dzieciństwa, a zatem ta przesłanka nabycia uprawnień rentowych nie powstała w okresie ubezpieczenia.

W skardze kasacyjnej ubezpieczona zarzuciła naruszenie: 1/ art. 232 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. przez oparcie ustaleń faktycznych na opinii sądowo - lekarskiej biegłych sądowych z zakresu otolaryngologii i ortopedii - traumatologii i pominięcie dowodów wskazujących na to, iż zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego powstały w okresie ubezpieczenia i skutkują niezdolnością do pracy, 2/ art. 286 k.p.c. polegającego na braku dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii, neurologii i neurochirurgii i ograniczeniu się do przeprowadzenia dowodu z uzupełniającej opinii tych samych biegłych sądowych z zakresu otolaryngologii i ortopedii - traumatologii, podczas gdy

wyłącznie za pomocą dowodu z opinii innych biegłych możliwe było rozstrzygnięcie o istotnej kwestii mającej znaczenie dla osądu przedmiotowej sprawy.

Zdaniem skarżącej, „skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona z uwagi na to, że zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza przepisy prawa procesowego, tj. art. 232 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c.”. Dlatego skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, względnie uchylenie również wyroku Sądu pierwszej instancji w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, a także o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego wg norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie nadawała się do przyjęcia do merytorycznego rozpoznania. Proceduralne zarzuty naruszenia art. 232 i art. 233 § 1 k.p.c., kontestujące ustalenia faktyczne zaskarżonego wyroku, usuwały się spod kasacyjnego rozeznania już dlatego, że podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów (art. 398³ § 3 k.p.c.). W skardze zabrakło też adekwatnej podstawy prawnej, która uprawniałaby postawienie zarzutu „pominięcia” nowych wniosków dowodowych z opinii innych biegłych (neurologa i neurochirurga), w tym art. 217 § 2 w związku z art. 391 k.p.c.

Ponadto skarga kasacyjna nie była oczywiście uzasadniona, ponieważ taka kwalifikowana wada nie jest widoczna od razu, bez potrzeby wnikania w szczegóły sprawy już dlatego, że wymagane byłoby uzupełnienie materiału dowodowego i ponowna jego ocena, co *eo ipso* dyskwalifikuje zarzut oczywistej wadliwości zaskarżonego wyroku w sprawie, która kilkakrotnie wcześniej kończyła się odmową ustalenia uprawnień rentowych, w której skarżąca nie przedstawiła nowości dowodowych lub istotnych faktycznych, które miałyby wpływ na prawo do dochodzonego świadczenia.

W skardze nie wyartykułowano też wyraźnie zarzutu naruszenia przepisów prawa materialnego, które miałyby naruszyć Sąd drugiej instancji, jedynie w jej uzasadnieniu znalazło się ogólne powołanie art. 57 ustawy o emeryturach i rentach,

który wszakże ma zastosowanie do ubezpieczonych spełniających warunki ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Tymczasem - wedle miarodajnych ustaleń (art. 398¹³ § 2 k.p.c.) - skarżąca nie spełnia przesłanki choćby częściowej niezdolności do pracy z tytułu niestwierdzonego w okresie ubezpieczenia pogorszenia jej istniejących od dzieciństwa niesprawności organizmu w stopniu, który autonomicznie („sam w sobie”), tj. bez uwzględnienia istniejących od dzieciństwa schorzeń, nie wypełnia tej koniecznej przesłanki nabycia spornych uprawnień rentowych. Skarżąca nie może oczekiwać, że Sądy będą dopuszczały dowody z kolejnych opinii sądowo-lekarskich aż do uzyskania oczekiwanego wyniku. Tylko wtedy, gdy skarżąca przedłoży nowe zaświadczenia lekarskie, które mogłyby uzasadniać odmienną ocenę wpływu jej możliwego zatrudnienia na potencjalne pogorszenie jej niesprawności w stopniu co najmniej częściowej niezdolności do pracy, tyle że bez uwzględnienia istniejących od dzieciństwa schorzeń, może złożyć w organie rentowym nowy wniosek rentowy w trybie art. 114 ustawy o emeryturach i rentach.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy postanowił jak w sentencji na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c.