



Sygn. akt III UK 168/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z odwołania P. K.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G.
o przywrócenie renty socjalnej,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 13 czerwca 2019 r.,
skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 31 stycznia 2018 r., sygn. akt III AUa [...],

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z 31 stycznia 2018 r. oddalił apelację skarżącego P. K. od wyroku Sądu Okręgowego w G. z 15 marca 2017 r., który oddalił jego odwołanie od decyzji pozwanego organu rentowego z 28 października 2013 r., odmawiającej mu prawa do renty socjalnej. Skarżący (ur. w 1984 r.) miał przyznaną rentę socjalną od 1 września 2008 r. do 31 października 2013 r. Po złożeniu wniosku o przyznanie renty socjalnej na dalszy okres, komisja lekarska

uznała, iż wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy i na tej podstawie decyzją z 28 października 2013 r. odmówiono mu dalszej renty. Sąd Okręgowy decyzję ZUS uznał za prawidłową i na podstawie art. 4 i 5 ustawy z 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej w związku z art. 12 i 13 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS oddalił odwołanie wnioskodawcy. Sąd Okręgowy przeprowadził dowody z opinii biegłych lekarzy. Biegły lekarz internista stwierdził całkowitą niezdolność do pracy u wnioskodawcy na okres 3 lat, jednak wcześniejsze i późniejsze opinie biegłych psychologów i psychiatrów, nie stwierdzały całkowitej niezdolności do pracy u wnioskodawcy. Biegła z zakresu medycyny pracy stwierdziła brak całkowitej niezdolności, a jedynie częściową niezdolność do pracy.

W pierwszej opinii, biegłe psychiatra i psycholog rozpoznały u wnioskodawcy przebyte zaburzenia zachowania i emocji w przebiegu nieprawidłowej osobowości u osoby z niskim intelektem oraz skłonność do agravacji. Przebyte hospitalizacje psychiatryczne były spowodowane zaburzeniami zachowania w upośledzeniu umysłowym. Ubezpieczony był ostatnio leczony na oddziale psychiatrycznym w 2004 r. z rozpoznaniem zaburzeń zachowania i emocji w upośledzeniu umysłowym lekkim. W przedmiotowej opinii zaznaczono, że stan zdrowia nie uzasadnia i nie uzasadniał aby przed ukończeniem 18 roku życia stwierdzać całkowitą niezdolności do pracy. Funkcje, zdolność komunikacyjna, rozumienie norm i zasad współżycia społecznego, pozostają u ubezpieczonego w górnej granicy tego poziomu. W aktualnym stanie zdrowia dobrze radzi sobie w różnych sferach życia, mieszka sam, aktywnie uczestniczy w życiu społeczności „[...]” oraz dba o swoje potrzeby. W opinii uzupełniającej biegłe zaznaczyły, że nigdy nie rozpoznano u ubezpieczonego choroby psychicznej. W przeprowadzanym badaniu nie rozpoznały objawów żadnej choroby psychicznej. Stwierdzone zaburzenia nie powodują i nie powodowały całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Biegła z zakresu medycyny pracy rozpoznała stan po cholecystektomii, stan po operacji roztworu przełykowego, operację żyłaków, stan po operacji przepukliny pachwinowej obustronnej, kamicę nerkową oraz podejrzenie CHAB. Nie stwierdziła całkowitej niezdolności do pracy. Również wskazała, że ubezpieczony mieszka samodzielnie, jest aktywnym członkiem „[...]”, potrafi zadbać o potrzeby dnia

codziennego. Zdaniem biegłej jest zdolny do podjęcia prostych prac fizycznych z przeciwwskazaniem pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu z uwagi na zażywane leki. Może wykonywać prace pomocnicze, porządkowe, proste prace montażowe z uwzględnieniem przeciwwskazań. Biegła wyjaśniła, że celem współczesnej medycyny pracy jest także aktywizacja osób niepełnosprawnych przez kwalifikowanie osób na stanowiska, na których mogą być zatrudniane przy uwzględnieniu stanu zdrowia. Takie działanie czyni je aktywnymi w społeczeństwie, stanowi często element terapeutyczny. W wywiadzie zawarta jest informacja o ostatniej wizycie badanego w PZP, w lecie 2014 r. Ta wzmianka również wskazuje na poprawę stanu zdrowia, brak konieczności częstego nadzorowania w gabinecie specjalistycznym. Nie stwierdzono dotychczas choroby psychicznej.

Z kolei biegły internista rozpoznał organiczne zaburzenia emocji i zachowania u osoby z upośledzeniem umysłowym i niskim intelekcie, stan po operacji przepukliny i usunięciu woreczka żółciowego (...) i stwierdził, że ubezpieczony po 31 października 2013 r. jest nadal całkowicie niezdolny do pracy przez okres 3 lat. W uzasadnieniu podkreślił, że ubezpieczony jest niezdolny nawet do wykonywania najprostszych prac i trudno sobie go wyobrazić przy jakiegokolwiek pracy, skoro do tej pory nigdzie nie pracował. Stwierdzenie zdolności do pracy ubezpieczonego oznaczałoby zgodę na zatrudnienie osoby wymagającej uczenia się pożądanых społecznie zachowań. Zdaniem biegłego ubezpieczony z rozpoznaniem nieprawidłowej osobowości ze współistniejącymi zaburzeniami zachowania i emocji nie nadaje się do pracy. W opinii uzupełniającej biegły internista wyjaśnił, iż schorzenia ubezpieczonego z zakresu chorób wewnętrznych w mniejszym stopniu mają wpływ na możliwość zatrudnienia.

W sprawie opiniowali inni biegli: psycholog i psychiatra. Psycholog stwierdził, że sprawność intelektualna ubezpieczonego mieści się obecnie i mieściła się najprawdopodobniej, jak na to wskazują wyniki wcześniejszych badań psychologicznych, w obszarze przeciętnej dla jego wieku. Psychiatra rozpoznał chorobę afektywną dwubiegunową (CHAB) – remisja. Uznał, że opiniowany jest częściowo i okresowo na 3 lata niezdolny do pracy. Aktualne badania poza obniżeniem sprawności intelektualnej, nie wskazują na poziom upośledzenia

umysłowego stopnia lekkiego oraz nie potwierdzają organicznego uszkodzenia CUN. Dominującym zaburzeniem jest choroba afektywna dwubiegunowa, przy czym obecny przebieg choroby jest wyrównany farmakologicznie, dlatego brak jest przesłanek do uznania całkowitej niezdolności do zatrudnienia. Badany jest zdolny do prostej pracy fizycznej, przebiegającej bez nadmiernego przeciążenia emocjonalnego (np. proste prace porządkowe).

Sąd Okręgowy na podstawie zebranego materiału w sprawie przyjął, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Uznał, iż okoliczności sporne zostały w sprawie wyjaśnione, a zastrzeżenia ubezpieczonego zmierzają do przedłużenia postępowania. To zdecydowało o nieuwzględnieniu jego wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy. Ustalenie o braku całkowitej niezdolności do pracy potwierdziło prawidłowość spornej decyzji pozwanego.

Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu oddalenia apelacji skarżącego wskazał na prawidłowe postępowanie dowodowe przed Sądem Okręgowym i ustalenia faktyczne przyjął za własne. W sferze materialnej odwołał się do art. 4 ustawy o rencie socjalnej oraz art. 12-14 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Podkreślił, że na podstawie dokumentacji lekarskiej i bezpośredniego badania, biegli z zakresu psychiatrii (dwóch biegłych), psychologii (dwóch biegłych) oraz medycyny pracy w sporządzonych opiniach stwierdzili jednoznacznie, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie powodują całkowitej niezdolności do pracy po 31 października 2013 r., w rozumieniu przepisów ustawy. W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny odwołał się do analizy rozpoznań medycznych i opinii kolejnych biegłych. Potwierdził ocenę Sądu Okręgowego, że opinie są wiarygodne i miarodajne. Na tym tle wskazał, dlaczego odmienna opinia biegłego H. K., wskazująca na całkowitą niezdolność do pracy, nie zasługiwała na uwzględnienie. Wnioski w niej zawarte odnoszące się do niezdolności ubezpieczonego do pracy i możliwości podjęcia zatrudnienia nie zostały potwierdzone medycznymi argumentami, w przeciwieństwie do tych, które znalazły się w opiniach psychiatrów i psychologów, jak również w opinii lekarza specjalisty medycyny pracy R. G.. W sprawie nie uznano ubezpieczonego za osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Może wykonywać prace proste, np. prace

porządkowe, pomocnicze czy montażowe. Stwierdzenie schorzeń nie wystarcza do uznania braku zdolności do pracy i to w stopniu całkowitym. Ocena taka wymaga ustalenia czy schorzenia wpływają na zdolność do pracy i w jakim stopniu. Po 31 października 2013 r. wiodące schorzenie psychiatryczne – choroba afektywna dwubiegunowa była w fazie remisji, leczenie farmakologiczne przyniosło pozytywne efekty, zatem ubezpieczony zachował zdolność do wykonywania prostych prac fizycznych. Sąd Okręgowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe i słusznie uznał, że dopuszczenie wnioskowanego przez apelującego dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy sprowadzałoby się jedynie do przedłużenia postępowania.

W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie: 1) art. 286 k.p.c. w związku z art. 385 k.p.c. przez oddalenie apelacji i uznanie za zasadne stanowiska Sądu pierwszej instancji o odstąpieniu od dopuszczenia dowodu z opinii instytutu naukowo-badawczego w sytuacji, gdy opinie biegłych uzyskane przez Sąd w toku postępowania są sprzeczne, a ponadto nie wyjaśniają podstawowego dla rozstrzygnięcia sprawy zagadnienia, jakie względy medyczne pozwalają na wyprowadzenie wniosku, że P. K. w dniu wydania decyzji odmawiającej przyznania prawa do renty socjalnej nie był niezdolny do pracy, pomimo iż do 31 października 2013 r. ubezpieczonemu przysługiwało prawo do renty socjalnej z powodu całkowitej niezdolności do pracy, stan jego zdrowia nie uległ w tym czasie poprawie, a twierdzenia o braku niezdolności do pracy nie odnoszą się do przebiegu dotychczasowego leczenia ubezpieczonego i domniemanego ustania przesłanek uzasadniających uprzednio uznanie P. K. za osobę całkowicie niezdolną do pracy; 2) art. 53 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 9 ust. 1 i art. 14 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 4 listopada 1950 r., (Konwencja CETS nr 005) poprzez wyprowadzanie niekorzystnych dla wnoszącego skargę kasacyjną konsekwencji związanych z odmówieniem ubezpieczonemu dalszego prawa do renty socjalnej z faktu aktywnego uczestnictwa P. K. w działalności związku wyznaniowego – „[...]”, pomimo iż powołane wyżej akty prawne ustanawiają i potwierdzają wolność wyznania oraz zakaz dyskryminacji z powodów wyznaniowych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej nie uzasadniają jej wniosku o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

1. Nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 286 k.p.c. w związku z art. 385 k.p.c. Warunkiem rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd powszechny, w której przeprowadzono dowód z opinii biegłych, nie jest zgodność wniosków wszystkich opinii sporządzonych do sprawy. Opinia jednego biegłego nie jest wystarczającą podstawą do podważenia zgodnych wniosków pozostałych biegłych o braku całkowitej niezdolności do pracy. Istotne w przedmiotowej sprawie jest, że przesłanką prawa do renty socjalnej jest dopiero całkowita niezdolność do pracy, nie zaś częściowa. Stąd podkreślenia wymaga, że poza jedną opinią, wszystkie opinie biegłych były zgodne w ocenie, że w spornym okresie skarżący nie był całkowicie niezdolny do pracy. Nie została pominięta odmienna opinia biegłego o dalszej okresowej całkowitej niezdolności do pracy. Sądy pierwszej i drugiej instancji miały na uwadze tą opinię i dlatego prowadziły dalsze postępowanie dowodowe z opinii uzupełniających biegłych psychologa i psychiatry oraz medycyny pracy i opinii innych biegłych psychologa i psychiatry. Na takiej podstawie, Sąd powszechny mógł uznać sprawę za dostatecznie wyjaśnioną do rozstrzygnięcia i mógł pominąć dalsze dowody. Zaznaczyć należy, że ustalenie „niezdolności do pracy” to ustalenie dotyczące stanu faktycznego, dla którego kwalifikacji prawnej poszukuje Sąd. Skarżący nie zarzuca naruszenia prawa materialnego mającego znaczenie w sprawie, czyli decydującego o prawnej kwalifikacji niezdolności do pracy i kryteriach przyjmowanych do jej ustalenia – art. 12, 13, 14 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w związku z art. 5 ustawy o rencie socjalnej. Wymaga to podkreślenia, gdyż prawo materialne stanowi punkt odniesienia w ocenie zarzutów podstawy procesowej skargi kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.). Znaczenie ma prawne a nie potoczne rozumienie niezdolności do pracy. Nie każdy gorszy stan zdrowia jest równoznaczny z niezdolnością do pracy w prawnym rozumieniu. Częściową niezdolność do pracy warunkuje utrata aż w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do

wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12 ust. 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). W ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Te podstawowe normy potwierdzają, że to prawo materialne wyznacza zakres i przedmiot postępowania dowodowego przed Sądem powszechnym a na etapie postępowania kasacyjnego stanowi punkt odniesienia dla oceny zarzutu procesowego skargi kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.). Zarzut naruszenia art. 286 k.p.c. nie jest wystarczający dla skuteczności skargi, gdyż nie podważa ustaleń faktycznych na których oparto zaskarżony wyrok, a które wiązałyby w ocenie zarzutu materialnego skargi (skarżący nie zarzuca naruszenia prawa materialnego – art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.). Warunkiem naruszenia art. 286 k.p.c. jest stwierdzenie potrzeby dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych w sytuacji, gdy Sąd zebrany materiał uznaje za niewystarczający, niejasny lub niemiarodajny. Skarżący naruszenie przepisu łączy z zaniechaniem przeprowadzenia dowodu z opinii instytutu naukowo-badawczego, przy czym przeprowadzone opinie większości biegłych są zgodne co do braku całkowitej niezdolności do pracy. Biegli wskazali na jakiej podstawie stwierdzali brak całkowitej niezdolności do pracy i jakie prace skarżący mógł wykonywać. Sąd Apelacyjny przekonywująco wyjaśnił, dlaczego nie podzielił odmiennej opinii biegłego K.. Uzasadnienie oparł na argumentach medycznych pozostałych biegłych. Na tej podstawie nie uznał skarżącego za osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

2. Skarżący nie miał renty socjalnej przyznanej na stałe, gdyż już uprzednio stwierdzono, że całkowita niezdolność do pracy nie jest trwała. Miał przyznaną rentę socjalną okresową, czyli poprzedzoną stwierdzeniem, że całkowita niezdolność do pracy jest okresowa (art. 4 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z 27 czerwca 2003 r. rencie socjalnej). Przedmiotem tej sprawy nie była ocena poprzedniej

decyzji ustalającej rentę socjalną do 31 października 2013 r., lecz ocena zdolności do pracy po tej dacie. Warunkiem uwzględnienia odwołania w obecnej sprawie było stwierdzenie dalszej całkowitej niezdolności do pracy, a nie ustalenie medyczne zdrowotnej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego. Trudno wymagać też stwierdzenia poprawy, gdy biegłe stwierdzały, że już poprzednio nie było podstaw do przyjęcia całkowitej niezdolności do pracy. W sprawie ustalono, że choroba afektywna dwubiegunowa była w fazie remisji, leczenie farmakologiczne przyniosło pozytywne efekty. Choroba afektywna dwubiegunowa nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Opinie biegłych psychiatrów, psychologów i medycyny pracy mogły zostać uznane za miarodajne. Były zgodne nawet w odniesieniu do odmiennego stanowiska biegłego internisty. Skarżący nie wykazuje w zarzutach skargi kasacyjnej wadliwości metodycznych i merytorycznych opinii biegłych, a dopiero wówczas otwierałaby się ocena potrzeby dodatkowej opinii instytutu naukowobadawczego, czyli naruszenia art. 286 k.p.c. Potrzeba przeprowadzenia takiego dowodu powinna wynikać z okoliczności sprawy, czyli przede wszystkim z braku dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności mających wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.). W sprawie decyduje zatem ustalenie (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), że skarżący w spornym okresie nie był całkowicie niezdolny do pracy.

3. Zasadnie stwierdził Sąd Apelacyjny, że ocenie podlegał stan zdrowia i zdolności do pracy po 31 października 2013 r. Granicą tej oceny było zakończenie postępowania przed Sądem powszechnym. Złożone zatem po wyroku Sądu Apelacyjnego orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zaliczające skarżącego do znacznego stopnia niepełnosprawność od 31 sierpnia 2018 r., nie składało się na materiał sprawy objętej skargą kasacyjną. Mogło składać się na uzasadnienie kolejnego wniosku o rentę socjalną, podobnie jak ostatnia dokumentacja leczenia, załączona do pisma skarżącego z 22 maja 2019 r. W dokumentacji z 21 maja 2019 r., złożonej przez skarżącego jest rozpoznanie zaburzenie afektywne dwubiegunowe, obecnie – remisja.

4. Nie jest zasadny drugi zarzut skargi, gdyż art. 53 ust. 2 Konstytucji oraz art. 9 ust. 1 i art. 14 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności nie są podstawami prawnymi określającymi prawo do

renty socjalnej. Podstawę tą stanowi ustawa o rencie socjalnej w związku z przepisami dotyczącymi niezdolności do pracy z ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Skarżący nie zarzuca naruszenia przepisów tych ustaw. Podkreśla się to, gdyż właśnie te przepisy jasno i rzeczowo określają przesłanki niezdolności do pracy i renty socjalnej. Uczestnictwo w związku wyznaniowym nie ma żadnego wpływ na uprawnienie do renty socjalnej mimo iż w uzasadnieniu zarzutu skarżący wskazuje „na możliwość wystąpienia tzw. pośredniej dyskryminacji z powodów religijnych (...)”, zdefiniowanej w art. 3 ust. 2 ustawy z 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania. Tak sformułowany zarzut nie podważa skarżonego wyroku z następujących przyczyn: działalność skarżącego w związku wyznaniowym nie była przesłanką oddalenia jego odwołania od decyzji pozwanego a potem oddalenia jego apelacji od wyroku Sądu pierwszej instancji (należy odróżnić tę sferę wolności i społecznej aktywności ubezpieczonego, którą biegłe odnotowały w opinii, od ustaleń medycznych stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy); w sprawie decydował stan zdrowia psychofizycznego i stopień zdolności do wykonywania pracy, a nie uczestniczenie w życiu społeczności „[...]”; w uzasadnieniu wyroku Sąd przedstawił treść opinii biegłych w tzw. części sprawozdawczej, lecz w żadnej mierze nie stwierdził, aby uczestnictwo skarżącego w życiu tej społeczności stanowiło podstawę (przesłankę) rozstrzygania o prawie do renty socjalnej. Należałoby przyjąć, że biegłe nie po to podały w opiniach, że ubezpieczony aktywnie uczestniczy w życiu społeczności „[...]” aby go dyskryminować, lecz po to aby podkreślić jego zaangażowanie w tej sferze życia społecznego. Niemniej podnoszony zarzut dyskryminacji pośredniej wymaga rozdzielenia kwestii materialnej i procesowej. Pierwsza nie pozwala poprzestać na podniesieniu, że aktywność religijna ubezpieczonego niekorzystnie wpłynęła na ustalenie prawa do określonego świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Istotne jest, że w opinii biegłych z zakresu medycyny informacja o działalności w związku wyznaniowym nie decydowała i nie mogła też wpłynąć na podjęcie decyzji o odmowie prawa do renty socjalnej, gdyż znaczenie miało rozpoznanie medyczne, decydujące o ustaleniu braku całkowitej niezdolności do pracy. Informacja ta była indyferenta w aspekcie przesłanek medycznych i prawnych,

warunkujących stwierdzenie niezdolności do pracy. Przedmiot sprawy objętej skargą nie obejmował dyskryminacji ubezpieczonego. Przechodząc do kwestii procesowej należy stwierdzić, że dla ochrony praw gwarantowanych w ustawie z 3 grudnia 2010 r. przewidziany jest odrębny tryb dochodzenia roszczeń (art. 13 i 14 tej ustawy).

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.).

a