



Sygn. akt III UK 242/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Krzysztof Staryk (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania D. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

o prawo do renty,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 29 września 2016 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 18 czerwca 2015 r.,

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

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 lutego 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił D. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu braku niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 28 sierpnia 2014 r. Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie i ustalił, że ubezpieczona, urodzona 5 stycznia 1963 r., ma wykształcenie średnie techniczne. Pracowała przez rok jako stażystka w księgowości w Kombinacie Państwowych Gospodarstw Rolnych w W. Następnie przez 13 lat była zatrudniona na stanowiskach: starszy robotnik, magazynier, starszy referent w Przedsiębiorstwie Państwowym „PKP”. Decyzją z 20 marca 2000 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Kolejną decyzją z dnia 17 sierpnia 2005 r. przyznano ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy; prawo to było przedłużane kolejnymi decyzjami do dnia 31 grudnia 2013 r. W dniu 2 grudnia 2013 r. ubezpieczona złożyła wniosek o dalszą wypłatę renty. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2014 r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W związku z tym organ rentowy 18 lutego 2014 r. wydał decyzję odmowną (zaskarżoną w niniejszym postępowaniu).

Sąd pierwszej instancji – powołując się na art. 12, art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – stwierdził, że kwestia sporna w sprawie sprowadzała się do oceny, czy ubezpieczona jest nadal po 31 grudnia 2013 r. niezdolna do pracy. Na podstawie opinii biegłych lekarzy Sąd uznał, że samo występowanie schorzeń, leczenie i przyjmowanie leków nie może świadczyć o niezdolności do pracy. Muszą wystąpić przesłanki wskazane w ustawie, a taka sytuacja w przypadku ubezpieczonej nie występowała.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego ubezpieczona zaskarżyła apelacją. Wyrokiem z dnia 18 czerwca 2015 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację, dzieląc wcześniejsze ustalenia faktyczne i prawne. Sąd wskazał, że biegli: psychiatra i psycholog wypowiedzieli się jednoznacznie, że ubezpieczona nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy po dniu 31 grudnia 2013 r. U ubezpieczonej nie stwierdzono istotnych zaburzeń psychicznych. Odnotowano schizoafektywne zaburzenia w okresie remisji. Osobowość ubezpieczonej określono jako zwartą, bez cech rozpadu. Ubezpieczona przyjmuje leki z dobrą tolerancją. Jedynie na podstawie dokumentacji medycznej z PZP w K. odnotowano sytuację, że pogorszenie samopoczucia ubezpieczonej nastąpiło po odebraniu jej renty, a

poprawa samopoczucia nastąpiła w kwietniu 2014 r. Nie odnotowano u badanej objawów wytwórczych i patologicznych objawów afektywnych. Funkcje rozpoznawcze są sprawne, osobowość zwarta. Brak jest wskaźników obniżania się ogólnej wydolności poznawczej ubezpieczonej. Myślenie jest rozwinięte i sprawne z uwzględnieniem analizy, syntezy, dostrzegania podobieństw na materiale słowno-pojęciowym. Zdolność rozumienia złożonych sytuacji i reguł społecznych przeciętna wraz z umiejętnością ich uzasadniania. W związku z tym uznano, że stan psychiczny ubezpieczonej nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami. Biegli zaznaczyli, że u ubezpieczonej występują tendencje w kierunku przedstawiania się w gorszym świetle, a także skłonności do manipulowania obrazem swojej osoby. Rozkład wyników badań oraz błędów w opinii biegłych wskazuje również, że ubezpieczona celowo przekłamuje swoje możliwości w kierunku gorszych, niż rzeczywistość są.

W konsekwencji Sąd drugiej instancji uznał, że brak było podstaw do uzupełnienia materiału dowodowego sprawy przez przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych, o co wnioskowała ubezpieczona w apelacji. Sąd podkreślił, że ubezpieczona w toku całego postępowania nie wykazywała się nieudolnością czy też nieporadnością. W sposób prawidłowy prezentowała swoje twierdzenia oraz formułowała wnioski. Również apelacja odpowiada wszelkim wymogom i sporządzona jest w sposób niebudzący zastrzeżeń. Ubezpieczona prawidłowo przedstawiła zarzuty, uzasadniła je logicznie. Ma świadomość, że można wnioskować o uzupełnienie opinii sporządzonej przez biegłych. Niezrozumiałe są więc jej wywody wskazujące na to, że składając pismo w dniu 24 lipca 2014 r. nie była w stanie zaprezentować swojego stanowiska ze względu na nieudolność i chorobę psychiczną. W sytuacji, gdy ubezpieczona nie jest osobą chociażby częściowo niezdolną do pracy, nie spełnia przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 powołanej ustawy, prawo do jej świadczenia uległo zmianie zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego ubezpieczona zaskarżyła skargą kasacyjną – skargę oparto na obydwu podstawach określonych w art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.) zarzucono błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 57 ust. 1 pkt 1 w

związku z art. 12 ust. 1 i ust. 3 oraz art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS przez przyjęcie, że skarżąca jest zdolna do pracy w sytuacji, gdy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowań co do odzyskania zdolności do pracy nie uwzględniono czynników socjalno-ekonomicznych, zawodowych, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej.

W ramach podstawy procesowej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.) zarzucono naruszenie: art. 286 k.p.c. przez pominięcie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych, o którą wносиła ubezpieczona w piśmie z dnia 24 lipca 2014 r. pomimo istnienia znaczących rozbieżności pomiędzy wydanymi opiniami a pozostałą dokumentacją medyczną. Sąd zaniechał również wezwania biegłych na rozprawę w celu ich bezpośredniego przesłuchania i wyjaśnienia zastrzeżeń i wątpliwości ubezpieczonej; - art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, bez jego wszechstronnego rozważenia i braku dostatecznego wyjaśnienia złożonych przez ubezpieczoną zastrzeżeń do opinii biegłych. W ocenie skarżącej opinii biegłych sądowych pozostają w rażącej sprzeczności z zebrany w sprawie materiałem, „choćby z zaświadczeniami o stanie zdrowia zawierających ocenę wyników leczenia i rokowaniem: „wymaga kontynuacji leczenia” z dnia 12 listopada 2013 r.”. Ponadto w aktach sprawy Sądu drugiej instancji brak jest istotnego dokumentu w postaci protokołu z przebiegu rozprawy przed Sądem Okręgowym z dnia 28 sierpnia 2014 r. w formie elektronicznej, „a zatem Sąd odwoławczy rozpoznawał apelację nie posiadając całości materiału, w tym końcowych stanowisk stron”.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, oraz zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Uzasadniony jest zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. Zakaz oparcia skargi kasacyjnej na zarzutach dotyczących ustalenia faktów lub oceny dowodów (art. 398³ § 3 k.p.c.) oraz związywanie Sądu Najwyższego ustaleniami sądu drugiej

instancji, będącymi podstawą faktyczną zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), nie wyłącza kontroli zgodności z prawem procesowym przebiegu postępowania przed sądem drugiej instancji, w przeciwnym razie bowiem wyłączona byłaby druga podstawa skargi kasacyjnej, zawierająca tylko ograniczenie w postaci wpływu naruszenia przepisów postępowania na treść rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2016 r., w sprawie IV CSK 285/15, LEX nr 2026134). Postępowanie apelacyjne ma charakter kontrolny, ale jest także kontynuacją postępowania przed sądem pierwszej instancji i zmierza do ponownego merytorycznego rozpoznania sprawy. Przyjęta koncepcja apelacji pełnej (*cum beneficio novorum*) zakłada więc możliwość, a niekiedy konieczność prowadzenia przez sąd drugiej instancji postępowania dowodowego. Nakłada na sąd drugiej instancji powinność dokonania samodzielnej oceny dowodów zgromadzonych przez sąd pierwszej instancji oraz przeprowadzonych przed sądem odwoławczym, a także ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Sąd drugiej instancji stosuje zarówno przepisy szczególne odnoszące się do postępowania przed tym sądem (art. 381, 382 k.p.c.), jak i odpowiednio - z mocy odesłania zawartego w art. 391 § 1 k.p.c. - przepisy regulujące przebieg postępowania dowodowego przed sądem pierwszej instancji (227, 235-315 k.p.c.). W skardze kasacyjnej skarżący może wykazywać, że materiał dowodowy, stanowiący podstawę ustaleń, został zgromadzony z poważnymi uchybieniami przepisom prawa procesowego, część materiału została bezpodstawnie pominięta bez wyjaśnienia przyczyn lub że oznaczone dowody nie zostały prawidłowo przeprowadzone lub nie zostały dopuszczone, co nastąpiło z naruszeniem reguł postępowania cywilnego.

Ad casum nie było możliwe prawidłowe procedowanie przez Sąd drugiej instancji bez zapoznania się z pełnym protokołem Sądu Okręgowego. Prawidłowe rozstrzygnięcie sprawy wymagało poczynienia przez Sąd wyczerpujących ustaleń faktycznych zmierzających przede wszystkim do ustalenia, czy ubezpieczona, u której wcześniej zdiagnozowano zaburzenia psychiczne, istniejące przez trzynaście lat, implikujące przyznanie jej całkowitej, a później - częściowej niezdolności do pracy, jest nadal niezdolna do pracy. Ponieważ wnioskodawczyni nie korzystała z pomocy profesjonalnego pełnomocnika, należało ocenić, czy przed Sądem

pierwszej instancji w sposób logiczny prezentowała swoje stanowisko i zgłaszała wnioski dowodowe.

Wprowadzony ustawą z dnia 29 kwietnia 2010 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. Nr 108, poz. 684) i później modyfikowany sposób sporządzania protokołu polega na tym, że przebieg posiedzenia sądowego zostaje utrwalony za pomocą urządzenia rejestrującego dźwięk albo obraz i dźwięk oraz pisemnie, pod kierunkiem przewodniczącego (art. 157 § 1 zdanie drugie i art. 158 § 1 k.p.c.). Chodzi więc o protokół w znaczeniu prawnym, składający się z dwóch nieodłącznych elementów, tj. zapisu dźwięku albo obrazu i dźwięku, zwanego protokołem elektronicznym i podpisywanego w sposób określony w art. 158 § 3 zdanie pierwsze k.p.c., oraz protokołu pisemnego o skróconej treści, zwanego protokołem skróconym, zawierającego elementy wskazane w art. 158 § 1 k.p.c. i podpisywanego w sposób określony w art. 158 § 3 zdanie drugie k.p.c.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 23 marca 2016 r., w sprawie III CZP 102/15 (OSNC 2016/7-8/88) zajął stanowisko, że w wypadku, w którym - ze względów technicznych - nie jest możliwe usunięcie wadliwości protokołu elektronicznego przez zabiegi określone w § 12 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2015 r. - Regulamin urzędowania sądów powszechnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 2316), za właściwe należy uznać w takim wypadku powtórzenie czynności dowodowej w odpowiednim zakresie (art. 241 k.p.c.). Powtórzenie postępowania dowodowego - z urzędu lub na wniosek jednej ze stron - może nastąpić również w drugiej instancji, w tym także w zakresie dowodów przeprowadzonych w pierwszej instancji (art. 241 w związku z art. 391 § 1 k.p.c.). Gdy przyczyną powtórzenia jest niemożność ustalenia na podstawie protokołu treści czynności dowodowej, wyłączone jest stosowanie ograniczenia określonego w art. 381 k.p.c.

Akceptując powyższe konstatacje należy wskazać, że w aktach niniejszej sprawy nie ma płyty z nagraniem przebiegu rozprawy przed Sądem Okręgowym (protokołu elektronicznego).

W ocenie Sądu Najwyższego - brak w aktach sprawy płyty z protokołem elektronicznym stanowi uchybienie procesowe, które bez uzupełnienia postępowania dowodowego w zakresie objętym protokołem, uniemożliwia Sądowi

drugiej instancji dokonanie właściwej subsumpcji przepisów wskazanych w apelacji, a Sądowi Najwyższemu - dokonanie efektywnej kontroli kasacyjnej (art. 382 k.p.c., art. 157 § 1 zdanie drugie i art. 158 § 1 k.p.c.)

Kwestia ta nabiera doniosłości również w aspekcie pominięcia przez Sąd Apelacyjny dowodu z uzupełniającej opinii biegłych, o którą wносиła ubezpieczona w piśmie z dnia 24 lipca 2014 r., wskazując na istnienie rozbieżności pomiędzy wydanymi opiniami a pozostałą dokumentacją medyczną. Sporządzona opinia biegłych nie weryfikuje wprost oceny zdolności do pracy w aspekcie kwalifikacji ubezpieczonej oraz dotychczasowego zatrudnienia, na co słusznie zwraca uwagę skarga kasacyjna. Sąd zaniechał również wezwania biegłych na rozprawę w celu ich bezpośredniego przesłuchania i wyjaśnienia zastrzeżeń i wątpliwości ubezpieczonej. Sąd Apelacyjny nie przesłuchiwał również wnioskodawczyni w charakterze strony, natomiast sposób zredagowania apelacji wskazuje, że nie mogła być ona osobiście sporządzona przez ubezpieczoną. W tym kontekście powoływanie się na logiczne redagowanie wniosków dowodowych i jasne prezentowanie swego stanowiska, wywołuje uzasadnione wątpliwości.

Ponadto zwrócić należy uwagę, że od regulacji wynikającej z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (wskazanego jako podstawa rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego), znajdującej zastosowanie do osób pobierających świadczenia, należy odróżnić regulację wynikającą z art. 102 ust. 1 oraz art. 59 ust. 2 ustawy, która odnosi się bezpośrednio do czasu, na jaki przyznawane jest prawo do renty okresowej. Czas ten uzależniony jest od „przewidywanego okresu niezdolności do pracy”. W przypadku prawa do renty przyznanego na czas określony, prawo do renty przysługuje nie dłużej niż do upływu terminu określonego w decyzji (wyroku), przyznającej prawo do świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2016 r., w sprawie III UK 120/15, LEX nr 2057361).

Przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, ale decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym

zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy). Tym samym składająca się z powyższych elementów ocena stanowiąca subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, należąca do wyłącznej kompetencji sądu, pozwala uznać daną osobę za niezdolną w świetle powołanej wyżej ustawy i pozwala określić stopień tej niezdolności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 2016 r., w sprawie III UK 149/15, LEX nr 2057632).

W tym kontekście zaskarżony wyrok nie poddaje się pełnej weryfikacji prawnej w postępowaniu kasacyjnym.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego rozstrzygnięto po myśli art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.