

Sygn. akt III AUa 948/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 8 stycznia 2014 r. w Szczecinie

sprawy W. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

na skutek skargi o wznowienie postępowania zakończonego prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 11 maja 2012 roku w sprawie III AUa 803/10 oraz poprzedzającym go wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 października 2010r. sygn. akt VI U 878/09

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 października 2010 r. sygn. akt VI U 1034/13

oddala skargę o wznowienie postępowania.

SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka – Szkibiel

Sygn. akt III AUa 948/13

UZASADNIENIE

Skargą z 20.06.2013 r. ubezpieczony W. B. wniósł

o wznowienie postępowania w sprawie o sygnaturze akt VI U 878/09 dołączając

do wniosku dokumenty medyczne, w tym wyniki badań oraz zaświadczenia lekarskie,

a nadto korespondencję jaką prowadził z instytucjami i urzędami. Ubezpieczony wskazał na informację odtajnioną w dniu 4.10.2012r. przez Centrum (...) (k.11,47).

Organ rentowy nie zajął stanowiska w sprawie.

Sąd Apelacyjny ustalił, co następuje.

W sprawie o sygn. akt VI U 878/09 rozpoznano odwołanie W. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 27.02.2009 r., którą na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1140 ze zm.) odmówiono ubezpieczonemu rozpatrzenia wniosku w sprawie uprawnień do świadczenia z tytułu choroby zawodowej, z uwagi na fakt, że już raz decyzją z 2.04.1999 r. odmówiono mu prawa do renty w związku z chorobą zawodową, zaś ubezpieczony nie przedłożył żadnej nowej dokumentacji. Na rozprawie z 24 września 2010 r. pełnomocnik zawodowy ubezpieczonego, sprecyzował żądanie odwołania wskazując, że wnosi o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z dwoma chorobami zawodowymi tj. uszkodzeniem słuchu oraz sparzeniem jąder wywołanym sparzeniem szpiku kostnego.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z 6.10.2010 r. oddalono odwołanie w części dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową – uszkodzeniem słuchu, w pozostałym zakresie żądanie ubezpieczonego przekazano do rozpoznania organowi rentowemu. Ubezpieczony zaskarżył to orzeczenie, wskutek czego Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 11.05.2012 r. oddalił apelację (sygn. akt III AUa 803/10).

Skarżący jako nowe dowody powołał nowe dokumenty w ilości 7 sztuk dot. stwierdzenia choroby zawodowej, tj.:

1. Karta informacyjna leczenia szpitalnego z 17.02.1971r. oddział neurologiczny.
2. Pismo z 17 marca 1972 z (...) Ośrodka (...) do ubezpieczonego zawierające informację, że orzeczenia lekarskie dot. ubezpieczonego zostało przekazane do dalszego traktowania.
3. Stwierdzenie choroby zawodowej z 10.05.1972 (uszkodzenie słuchu).
4. Pismo od Głównego Inspektora Sanitarnego (...) z 13.10.1972 wyjaśniające czynności związane z opinią (...) ośrodka (...) i stwierdzeniem choroby zawodowej.
5. Pismo z 27.11.2000 r. z Centrum (...) dot. doręczenia kopii stwierdzenia choroby zawodowej.
6. Pismo z 4.10.2012 r. z Centrum (...) opisujące, na żądanie ubezpieczonego przebieg badania i wydane dokumenty.
7. Kserokopia strony 46-47 legitymacji zawierającą wpisy porad ambulatoryjnych i komisji lekarskiej.
8. Orzeczenie komisji lekarskiej z 5.09.1991 zaliczające do II grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia
9. Pismo ubezpieczonego do ZUS, bez daty.
10. Wynik badania elektromiograficznego z 5.01.2000 r.
11. Zaświadczenie lekarskie indywidualnej praktyki lekarskiej lekarza neurologa z 6.01.2000 dot. leczenia schorzenia kręgosłupa.
12. Zaświadczenie lekarskie indywidualnej praktyki lekarskiej lekarza ortopedy z 16.06.2013 dot. leczenia schorzenia kręgosłupa.
13. Pismo z Ministerstwa Sprawiedliwości z 14.06.2012 r. w odpowiedzi na skargę ubezpieczonego do sprawy III AUa 803/11 Sądu Apelacyjnego w Szczecinie.

Ponadto w toku postępowania skargowego ubezpieczony dołączył komplet dokumentów twierdząc, że nie zostały uwzględnione przez Sąd Apelacyjny w sprawie III AUa 803/11, tj.:

1. Pismo z 7.09.1956 przyjęcie do służby w (...).

2. Zaświadczenie z badania w poradni chorób zawodowych z 19.01.1967.
 3. Ponownie Kartę informacyjną leczenia szpitalnego z 17.02.1971 r., oddział neurologiczny.
 4. Pismo z (...) z 1971 r. do Okręgowego Inspektora Sanitarnego dot. zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej.
 5. Dwie opinie lekarskie bez daty i z 9.05.1972 dot. szkodliwości związanych z obsługą aparatury defektoskopowej.
 6. Ponownie pismo z 17 marca 1972 z (...) ośrodka (...) do ubezpieczonego zawierające informację że orzeczenia lekarskie dot. ubezpieczonego zostało przekazane do dalszego traktowania.
 7. Ponownie stwierdzenie choroby zawodowej z 10.05.1972 uszkodzenie słuchu.
 8. Ponownie pismo od Głównego Inspektora Sanitarnego (...) z 13.10.1972 wyjaśniające czynności związane z opinią (...) ośrodka (...) choroby zawodowej.
 9. Wynik badania nasienia z 16.02.1996.
 10. Opinia cyto-histopatologiczna z 21.02.1996.
 11. Ponownie pismo z 4.10.2012 r. z Centrum (...) opisujące, na żądanie ubezpieczonego przebieg badania i wydane dokumenty
 12. Ponownie wynik badania elektromiograficznego z 5.01.2000.
 13. Ponownie Zaświadczenie lekarskie indywidualnej praktyki lekarskiej lekarza neurologa z 6.01.2000 dot. leczenia schorzenia kręgosłupa.
 14. Żądanie zapłaty do ZUS z 21.03.2013.
 15. Pismo z 20.05.1972 ze Związku Zawodowego (...) dot. zapłaty ubezpieczonemu świadczeń z tytułu choroby zawodowej adresowane do pracodawcy.
 16. Ponownie orzeczenie komisji lekarskiej z 5.09.1991 zaliczające do II grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia.
 17. Ponownie kserokopia strony 46-47 legitymacji zawierającą wpisy porad ambulatoryjnych i komisji lekarskiej.
 18. Badanie laryngologiczne z 2.02.2000.
 19. Po raz trzeci pismo z 17 marca 1972 z (...) ośrodka (...)
- (...) do ubezpieczonego zawierające informację, że orzeczenia lekarskie dot. ubezpieczonego zostało przekazane do dalszego traktowania.

Sąd apelacyjny rozważył, że skarga o wznowienie postępowania jest nieuzasadniona. Zgodnie z art. 399 § 1 k.p.c. można żądać wznowienia postępowania, które zostało zakończone prawomocnym wyrokiem. Ubezpieczony jako podstawę skargi wskazał na odtajnioną w dniu 4.10.2012r. przez Centrum (...) dokumentację, wymienioną w pochodzącym z tej daty piśmie Centrum (...) w W. (k.11, 47 akt); zatem jako podstawę wznowienia sąd przyjął art. 403 § 2 k.p.c., zgodnie z którym można również żądać wznowienia w razie (...) wykrycia takich okoliczności faktycznych lub środków dowodowych, które mogłyby mieć wpływ na wynik sprawy, a z których strona nie mogła skorzystać w poprzednim postępowaniu. Należy wyjaśnić, że wskazane w tym przepisie późniejsze wykrycie okoliczności faktycznych lub środków dowodowych może stanowić podstawę wznowienia postępowania tylko wówczas, gdy te okoliczności lub dowody pozostają w związku przyczynowym z wynikiem sprawy (w szczególności dotyczącą podstawy faktycznej - postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 1982 r., sygn. II CO 1/82, OSP 1984, z. 2, poz. 27), a strona nie mogła z nich skorzystać. Możliwość wznowienia postępowania na podstawie art. 403 § 2 k.p.c. jest więc uzależniona

od zaistnienia łącznie trzech przesłanek: - wykrycia po uprawomocnieniu się wyroku nowych okoliczności faktycznych lub środków dowodowych, które istniały w toku postępowania, ale nie zostały w nim powołane, - ich wpływ na wynik sprawy, - niemożności skorzystania z nich przez stronę w poprzednim postępowaniu.

W sprawie należy stwierdzić, że środki dowodowe powołane przez ubezpieczonego w treści skargi były znane w poprzednio toczącym się postępowaniu, następnie prawomocnie zakończonym i strona mogła z nich wówczas skorzystać; co więcej, znał je również sąd rozpoznający skarżoną sprawę i rozważył przed rozstrzygnięciem. W szczególności: karta leczenia szpitalnego z 17.02.1971r., stwierdzenie wystąpienia choroby zawodowej w postaci niedosłuchu z dnia 10.05.1972r., kopia wypisu z ksiąteczki ubezpieczeniowej z wpisami o czasowej niezdolności do pracy, orzeczenie o zaliczeniu ubezpieczonego do II grupy inwalidzkiej z dnia 5.09.1991r., wynik badania EMG z dnia 5.01.2000r., zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 6.01.2000r. oraz przydział do pracy na stanowisku tokarza z dnia 7.09.1956r., zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 19.01.1967r., pismo przychodni lekarskiej do inspektora sanitarnego (k. 40) wraz opinią o szkodliwości pracy przy aparaturze defektoskopowej z dnia 9.05.1972r., wynik badania nasienia z dnia 16.02.1996r., ekspertyza cyto-histopatologiczna z dnia 5.03.1996r., wynik badania laryngologicznego z dnia 2.02.2000r. były przedmiotem analizy w zaskarżonym postępowaniu sądowym w zakresie schorzenia narządu słuchu. Niektóre ze wskazanych dokumentów ubezpieczony dotychczas składał po kilka razy, i tak: stwierdzenie choroby zawodowej - 5 razy, pismo z marca 1972 r. - 3 razy, opinię o szkodliwości warunków pracy - 4 razy, wynik ekspertyzy cyto-histopatologiczna z dnia 5.03.1996 r. - 6 razy, badanie nasienia - 3 razy.

Zdaniem sądu apelacyjnego podstawy wznowienia postępowania nie stanowi też korespondencja z instytucjami i urzędami, w tym pismo z 4.10.2012r. Centrum (...) w W. (k.11, 47 akt), czy zaświadczenie lekarskie z dnia 16.06.2013r. (k. 18), bowiem nie są to nowe dowody dotyczące minionego stanu zdrowia ubezpieczonego, ocenianego przecież na dzień wydania decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 27.02.2009r. Natomiast w piśmie z 4.10.2012r. Centrum (...) w W. znajduje się odwołanie do dokumentów i okoliczności znanych w toku prawomocnie już zakończonego postępowania sądowego. Poza tym przywoływane pismo z 4.10.2012 r. powstało dopiero po uprawomocnieniu się orzeczenia, a jako takie nie może stanowić podstawy wznowienia postępowania. W rozumieniu bowiem wyżej wskazanego przepisu art. 403 § 2 k.p.c. okolicznościami faktycznymi i środkami dowodowymi, z których strona nie mogła skorzystać w poprzednim postępowaniu, są jedynie takie okoliczności i środki, mające istotny wpływ na wynik sprawy, które istniały przed uprawomocnieniem się wyroku wydanego w postępowaniu, którego dotyczy skarga o wznowienie postępowania. (zob. uchwała Sądu Najwyższego w powiększonym składzie 7 sędziów, z dnia 21 lutego 1969 r., sygn. III PZP 63/68, opubl. w OSNC 1969, nr 12, poz. 208 i postanowienia SN: z dnia 15 września 2005 r., II CZ 78/05, niepubl., z dnia 14 lutego 2007 r., sygn. II CZ 120/06, niepubl., z dnia 30 maja 2007 r., sygn. I CZ 40/07, niepubl.). Analogicznie sąd apelacyjny ocenił zaświadczenia lekarskie z 16.06.2013r. (k. 18), które co należy podkreślić, dotyczy stanu zdrowia ubezpieczonego z daty wystawienia zaświadczenia.

Reasumując, brak jest w sprawie takich okoliczności faktycznych lub środków dowodowych, które mogłyby mieć wpływ na wynik sprawy, a z których ubezpieczony nie mógł skorzystać w poprzednim postępowaniu. Sąd Apelacyjny zatem na podstawie art. 412 § 2 k.p.c. oddalił skargę ubezpieczonego o wznowienie postępowania.