

POSTANOWIENIE

Dnia 24 sierpnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania B. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.
o prawo do renty rodzinnej,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 24 sierpnia 2021 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 2 marca 2020 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od ubezpieczonej B. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym;**
- 3. przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w [...] na rzecz adw. K. K. tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ubezpieczonej B. S. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych powiększoną o należną stawkę podatku od towarów i usług.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R., decyzją z 15 stycznia 2019 r., odmówił ubezpieczonej B. S. prawa do renty rodzinnej po zmarłym A. S. ZUS, powołując się na art. 83 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) oraz art.

65 i 68 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm., dalej: ustawa emerytalna), uznał, że całkowita niezdolność do pracy B. S. nie powstała w okresie do ukończenia przez nią 16 lat lub w okresie do ukończenia nauki w szkole, nie później niż do osiągnięcia 25 roku życia.

Odwołanie od decyzji organu rentowego wniosła ubezpieczona, domagając się jej zmiany i przyznania prawa do renty rodzinnej.

Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z 24 czerwca 2019 r., oddalił odwołanie.

Sąd ustalił, że B. S. otrzymuje rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W sprawie o prawo do renty rodzinnej ważna jest data powstania niezdolności do pracy. W toku postępowania Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii trzech biegłych sądowych różnych specjalności, którzy wspólnie wydali opinię łączną. Na podstawie opinii biegłych Sąd Okręgowy uznał, że niezdolność do pracy ubezpieczonej nie powstała w okresie do ukończenia przez nią 16 roku życia lub w okresie do ukończenia nauki w szkole, nie później niż do osiągnięcia 25 roku życia.

Apelację od tego wyroku wniosła ubezpieczona.

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z 2 marca 2020 r., oddalił apelację.

W ocenie Sądu drugiej instancji, Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia co do stanu faktycznego, przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe, które uzupełnione materiałem dowodowym zebrany na etapie postępowania apelacyjnego potwierdziło wnioski tego Sądu.

Ubiegając się o prawo do renty rodzinnej, ubezpieczona powinna spełniać przesłanki z art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, dlatego też miała obowiązek wykazać w obecnym postępowaniu, że oceny lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, będące podstawą zaskarżonej decyzji, są nietrafne. Tymczasem postępowanie dowodowe doprowadziło do ustalenia, że natężenie schorzeń ubezpieczonej nie było aż tak znaczne, by czyniły one ją całkowicie niezdolną do pracy do czasu zakończenia nauki w szkole, to jest do 31 sierpnia 1985 r. Przeprowadzone dowody – przede wszystkim łączna opinia biegłych lekarzy specjalisty chorób wewnętrznych, neurologa i ortopedy traumatologa – potwierdziły, że ubezpieczona jest obecnie osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej, równocześnie jako datę powstania tej

niezdolności biegli lekarze przyjęli dopiero 7 stycznia 1994 r., czyli datę już po zakończeniu przez ubezpieczoną nauki w szkole i po ukończeniu 25 roku życia.

Z uwagi na treść zarzutów sformułowanych w apelacji, Sąd Apelacyjny poddał ponownej weryfikacji ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem ustalenia daty powstania całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Biegli lekarze specjalista z zakresu neurologii oraz ortopeda-traumatolog rozpoznali u ubezpieczonej szereg schorzeń, szczegółowo opisanych w opiniach. Zdaniem biegłych ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy od daty hospitalizacji w Klinice Neurologicznej w W., gdzie zdiagnozowano u niej miastenię wrodzoną, czyli od 7 stycznia 1994 r. Wówczas to stwierdzono pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej. Biegli nie stwierdzili jej niezdolności do samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu opinii biegli podali, że nie jest możliwe ustalenie wcześniejszej daty całkowitej niezdolności do pracy. Do takich samych wniosków w ocenie początkowej daty całkowitej niezdolności do pracy doszedł biegły lekarz specjalista z zakresu chorób wewnętrznych.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił treść wszystkich opinii sądowo-lekarskich, uznając je za podstawę ustaleń faktycznych. Ubezpieczona, kwestionując opinie biegłych na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, jak i w apelacji, nie przeciwstawiła tym opiniom argumentów medycznych, pozwalających na odmienną ocenę jej zdolności do pracy oraz daty powstania całkowitej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zbędne było prowadzenie na powyższe okoliczności dalszego postępowania dowodowego, czego domagała się apelująca. Uznać bowiem należy, że wszelkie sporne kwestie zostały w dostateczny sposób wyjaśnione, a dalsze prowadzenie postępowania dowodowego prowadziłoby jedynie do zwłoki w postępowaniu. Należy podkreślić, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego może nastąpić wyłącznie z udziałem biegłych z zakresu danej specjalności, a nie w oparciu o zeznania świadków. Zauważyć należy, że całkowita niezdolność do pracy istnieje w sytuacji braku możliwości wykonywania jakiegokolwiek pracy. Ostatecznie wszyscy biegli stanowczo stwierdzili, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia powodują u niej całkowitą niezdolność do

pracy dopiero od 7 stycznia 1994 r., kiedy to nastąpiło pogorszenie stanu jej zdrowia – zaostrenie objawów miastonii.

Podsumowując zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd Apelacyjny stwierdził, że chociaż ubezpieczona B. S. jest aktualnie całkowicie niezdolna do pracy, to taką niezdolność można przyjąć dopiero od 7 stycznia 1994 r. Tymczasem warunkiem przyznania skarżącej renty rodzinnej po zmarłym ojcu było ustalenie, że całkowita niezdolność do pracy powstała najpóźniej do 31 sierpnia 1985 r., jako do daty ukończenia nauki w szkole, i trwa nieprzerwanie do chwili obecnej.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] wniosła ubezpieczona, zaskarżając wyrok ten w całości. Skargę oparto na podstawach naruszenia przepisów postępowania: art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c., art. 227 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c.; art. 286 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c.; art. 227 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c.

Skarżąca wniosła o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od Skarbu Państwa na rzecz pełnomocnika skarżącej kosztów świadczonej pomocy prawnej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym, nieopłaconych w całości ani w części.

W ocenie skarżącej, skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona z powodu rażącego naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 278 § 1 k.p.c. przez niepowołanie biegłego lekarza z zakresu medycyny pracy, w celu wydania opinii, czy ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy, a jeśli tak to od kiedy, ponieważ ustalenie tych faktów wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny pracy, a nie z zakresu medycyny innych specjalizacji.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Brak jest okoliczności uzasadniających przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Według art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (pkt 4). Jednocześnie, zgodnie z art. 398⁴ § 2 k.p.c., skarga kasacyjna powinna zawierać między innymi uzasadnienie wniosku o przyjęcie jej do rozpoznania, zaś w art. 398³ § 3 k.p.c. stwierdzono, że podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów.

Z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. wynika konieczność nie tylko powołania się na to, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, lecz także wykazania, że przesłanka ta rzeczywiście występuje. Oznacza to, że skarżący musi wskazać, w czym – w jego ocenie – wyraża się „oczywistość” zasadności skargi oraz podać argumenty wykazujące, że rzeczywiście skarga jest uzasadniona w sposób oczywisty. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi bowiem wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, czyli że jej zarzuty są zasadne „na pierwszy rzut oka” (*prima facie*) oraz w sposób oczywisty prowadzą do uznania zaskarżonego wyroku za błędny i jego wzruszenia (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531 i orzeczenia tam powołane). Jest tak dlatego, że o ile do uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, o tyle dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia prawa materialnego lub procesowego, widocznej przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez wdawania się w pogłębioną analizę prawną. Należy przy tym zwrócić uwagę, że art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. nie odwołuje się do oczywistego naruszenia prawa, lecz do oczywistej zasadności skargi, co oznacza, że oczywista zasadność skargi może wynikać z oczywistego i kwalifikowanego naruszenia przepisu prawa, pod warunkiem jednak, że skarżący wykaże, iż uchybienie to zadecydowało o wyniku sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 23 marca 2012 r., II PK 278/11, LEX nr 1214574).

Uzasadniając twierdzenie o oczywistej zasadności skargi, pełnomocnik skarżącej odwołał się do kwalifikowanych naruszeń prawa procesowego w kontekście nieprzeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy.

Specyfika dowodu z opinii biegłego polega między innymi na tym, że art. 278 § 1 k.p.c. uprawnia sąd do dopuszczenia dowodu z opinii biegłego lub biegłych, jeżeli w sprawie istnieje potrzeba wyjaśnienia okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, a ponadto do zażądania ustnego uzupełnienia opinii złożonej na piśmie w sytuacji, gdy opinia nie jest wyczerpująca lub też gdy z innych względów, według oceny sądu, wymaga uzupełnienia lub wyjaśnienia. Opisane instrumenty procesowe mogą być wykorzystywane stosownie do potrzeb ujawniających się w konkretnej sprawie, przy czym potrzebą taką nie może być jedynie przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla niej tezy. W judykaturze można uznać za utrwalony pogląd, że samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych, kolejnych biegłych (por.m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2009 r., II UK 47/09, LEX nr 559955, i powołane tam orzecznictwo), zwłaszcza zaś, gdy wydane przez biegłych opinie wyjaśniają istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, są zgodne i wewnętrznie spójne, a ich fachowość i rzetelność nie została w żaden sposób podważona.

Sąd Apelacyjny, rozpoznając zarzuty apelacji dotyczące postępowania dowodowego, podkreślił, że istota sporu sprowadzała się do ustalenia, czy całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonej (skarżącej) powstała nie później niż do 31 sierpnia 1985 r. Sąd odwoławczy dopuścił uzupełniający dowód z opinii biegłych neurologa, ortopedy-traumatologa oraz specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych. Opinie zostały sporządzone na podstawie obszernego wywiadu, analizy przedstawionej dokumentacji medycznej oraz wyniku bezpośrednich badań przedmiotowych przeprowadzonych przez biegłych. Ubezpieczona nie przeciwstawiła tym opiniom argumentów medycznych, pozwalających na odmienną ocenę jej zdolności do pracy i daty jej powstania. Wynikająca z art. 286 k.p.c. możliwość zażądania przez sąd dodatkowej opinii od tych samych lub innych

biegłych wcale nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne. Potrzeba taka musi bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Dlatego nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego (biegłych) w sytuacji, gdy złożona już opinia jest niekorzystna dla strony. Zgłaszając taki wniosek, strona powinna wykazać błędy metodologiczne, sprzeczności lub inne wady w złożonych do akt sprawy opiniach biegłych, które dyskwalifikują te opinie, uzasadniając tym samym sporządzenie dodatkowych opinii. Sąd ma zatem obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy istnieje uzasadniona potrzeba uzupełnienia materiału dowodowego, w szczególności gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych, przy czym nawet sprzeczność konkluzji opinii biegłych w zakresie zdolności do pracy, wydanych w różnym czasie, nie powoduje obowiązku sięgania przez sądy po instrumenty wymienione w art. 286 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, LEX nr 496398; z 5 sierpnia 2008 r., I UK 20/08, LEX nr 500231; z 5 maja 2009 r., I UK 1/09, LEX nr 515412, z 1 września 2009 r., I PK 83/09, LEX nr 550988; z 16 września 2009 r., I UK 102/09, LEX nr 537027).

W świetle tych poglądów orzecznictwa Sąd Najwyższy nie dostrzegł po stronie Sądu *meriti* oczywistego naruszenia art. 278 k.p.c., co mogłoby mieć miejsce jedynie wtedy, gdyby Sąd ten samodzielnie rozstrzygnął o kwestiach wymagających wiadomości specjalnych bez dopuszczenia dowodu z opinii biegłych. Tak się jednak nie stało, dowody z opinii biegłych lekarzy specjalistów w dziedzinach medycyny odpowiednich do rodzaju schorzeń i dolegliwości ubezpieczonej zostały przeprowadzone, co było kluczowe dla oceny chwili powstania tych schorzeń. Brak satysfakcji ubezpieczonej z wniosków opinii biegłych nie jest argumentem za przyjęciem, że orzeczenie Sądu Apelacyjnego jest oczywiście wadliwe. Chybione jest również upatrywanie w opinii lekarza medycyny pracy jedynej właściwej opinii specjalistycznej co do ustalenia chwili powstania całkowitej niezdolności do pracy, ewentualnie dystansującej się od jednoznacznych wniosków wynikających z przeprowadzonych przez Sąd *meriti* opinii kilku biegłych o specjalnościach odpowiednich do rodzaju i zakresu schorzeń ubezpieczonej.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. O kosztach procesu

rozstrzygnięto na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. O kosztach pomocy prawnej udzielonej z urzędu – na podstawie § 15 ust. 2 w związku z § 16 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r. poz. 18).