



Sygn. akt I USKP 120/21

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 25 października 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Józef Iwulski (sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

w sprawie z odwołania J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Krakowie

o rentę z tytułu niezdolności do pracy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń  
Społecznych w dniu 25 października 2022 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie  
z dnia 27 listopada 2019 r., sygn. akt III AUa 307/19,

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

### **UZASADNIENIE**

Wyrokiem z dnia 4 grudnia 2018 r., VII U 140/17, Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie oddalił odwołanie J. S. (dalej ubezpieczony lub wnioskodawca) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Krakowie (dalej ZUS lub organ rentowy) z dnia 30 listopada 2016 r. odmawiającej

wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, bowiem komisja lekarska ZUS nie stwierdziła niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony, urodzony 10 kwietnia 1955 r., z zawodu ślusarz mechanik samochodowy (pracował jako mechanik samochodowy, ślusarz, konserwator), pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy od 11 października 2015 r. do 30 września 2016 r. W dniu 26 września 2016 r. złożył wniosek o przyznanie tego świadczenia na dalszy okres.

W opinii sądowo-lekarskiej z dnia 22 marca 2017 r. biegła sądowa lekarz neurolog rozpoznała u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią wielopoziomową z okresowym zespołem bólowym korzeniowym w wywiadzie oraz rwę kulszową prawostronną w wywiadzie i uznała, że nie jest on niezdolny do pracy. W ocenie biegłej, rozpoznane schorzenia nie powodują ograniczenia funkcji układu ruchu. W badaniu neurologicznym nie stwierdza się istotnego pogorszenia ruchomości kręgosłupa, cech jego uszkodzenia lub podrażnienia ani powikłań neurologicznych. Wnioskodawca wymaga leczenia specjalistycznego i okresowej rehabilitacji, jednak istniejące schorzenia w obecnym stopniu zaawansowania nie czynią go niezdolnym do pracy.

W opinii sądowo-lekarskiej z dnia 18 września 2017 r. biegły sądowy lekarz specjalista z dziedziny chirurgii rozpoznał u wnioskodawcy żylaki kończyn dolnych bez cech zespołu pozakrzepowego (CEAP-C2); zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią wielopoziomową z okresowym zespołem bólowym korzeniowym w wywiadzie; rwę kulszową prawostronną w wywiadzie; uchyłki esicy; guzy krwawnicze odbytu; torbiele nerek, zaburzenia osobowości i zachowania oraz stan po operacji przepuklin pachwinowych bez cech wznowy. W ocenie biegłego zdiagnozowane schorzenia i stopień ich nasilenia nie czynią z wnioskodawcy osoby niezdolnej do pracy po dniu 30 września 2016 r. W stanie jego zdrowia nastąpiła poprawa. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa występują bez istotnego ograniczenia narządu ruchu i bez objawów korzeniowych, a żylaki kończyn dolnych bez cech zespołu pozakrzepowego powinny być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Natomiast uchyłki jelita grubego i guzki krwawnicze nie stanowią podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy, podobnie jak torbiele

nerek, gdyż nie powodują zaburzenia czynności układu pokarmowego ani moczowego.

W opinii sądowo-lekarskiej z dnia 8 lutego 2018 r biegły sądowy lekarz specjalista z dziedziny chirurga naczyniowej rozpoznał u wnioskodawcy zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych z protruzją tarczy międzykręgowej L3-L4 i L5-S1; przodozmyk L3-L4 i tyłozmyk L5-S1; osteofitozę L4-L5; zespół jelita drażliwego; uchyłkowatość jelita grubego; hiperbilirubinemię i żylaki kończyny dolnej prawej. W ocenie biegłego stwierdzone u wnioskodawcy schorzenia z punktu widzenia chirurgii naczyniowej nie powodują niezdolności do pracy. Schorzeniami mogącymi mieć istotny wpływ na zdolność do podjęcia zatrudnienia są rozpoznawane w badaniu rezonansu magnetycznego zmiany w odcinku L-S kręgosłupa. Porównując wynik badania z 10 kwietnia 2008 r. do wyniku badania z 17 września 2014 r. widoczne jest pogorszenie zmian, bowiem przodozmyk L3-L4 zwiększył się z 3 mm do 5 mm. W związku z tym, to opinia biegłego lekarza neurochirurga ustali czy wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy. Ustosunkowując się do zarzutów wnioskodawcy, w opinii uzupełniającej z dnia 24 września 2018 r." biegły chirurg naczyniowy wyjaśnił, że oglądanie jest jedną z metod badania przedmiotowego. Podał, iż w czasie badania wnioskodawcy w pozycji stojącej, oceniono wypełnienie spłotów żyłaków kończyny dolnej prawej, będące następstwem niewydolności zastawek żyły odpiszczelowej. W pozycji horyzontalnej stwierdzono samoistne zapadanie się spłotów żyłakowych, będące objawem drożności żył łączących układ żył powierzchniowych z układem żył głębokich. Zawarte w opinii głównej stwierdzenie - "kończyny symetryczne, bez obrzęku, objawów rozciągowych i bez wzmożonego napięcia mięśni podudzia", opisuje prawidłowy odpływ chłonki przez naczynia limfatyczne oraz brak klinicznych objawów zakrzepicy lub następstw po przebytych zakrzepach w układzie żył powierzchniowych lub głębokich obu kończyn dolnych. Biegły wyjaśnił również, że przedstawione przez wnioskodawcę wyniki badań nie są istotnym dowodem będącym podstawą zmiany orzeczenia o niezdolności do pracy. Podkreślił, że przebyty zakrzep spłotu żyłakowego układu żył powierzchniowych kwalifikuje się do leczenia ambulatoryjnego, ustępuje po zastosowaniu leczenia zachowawczego, brak rekomendacji do stosowania heparyny drobnocząsteczkowej. Ostatecznie

biegły skonkludował, że niepowikłane żylaki kończyn dolnych nie ograniczają zdolności do zatrudnienia i nie czynią wnioskodawcy niezdolnym do pracy.

W opinii sądowo-lekarskiej z 10 sierpnia 2018 r. biegły neurochirurg rozpoznał u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego ze stenozą L3/L4 z okresowym zespołem bólowym. Uznał, że schorzenia te nie naruszają sprawności organizmu wnioskodawcy i nie czynią go niezdolnym do pracy. Ubezpieczony zakwalifikowany został do leczenia operacyjnego kręgosłupa lędźwiowego w 2011 r., lecz nie wyrażał na nie zgody. Kilkakrotnie był konsultowany neurologicznie i neurochirurgicznie. W opinii uzupełniającej z dnia 12 września 2018 r. biegły neurochirurg podkreślił, że wykonane MR kręgosłupa lędźwiowego w 2011 r. i w 2014 r. wykazało obecność zwężenia kanału kręgowego na poziomie L3/L4, niewielkie uwypuklenie jąder miażdżystych L3-S1 bez konfliktu korzeniowego, śladowe przemieszczenie kręgu L3 O do przodu. Na poziomie L5/S1 biegły nie stwierdził niestabilności ani ześlizgu (potwierdza to badanie RTG z lipca 2018 r.). W RTG kręgosłupa szyjnego z kwietnia 2016 r. biegły stwierdził śladową skoliozę i drobne zmiany zwyrodnieniowe, bez niestabilności ani cech dyskopatii. W konkluzji biegły stwierdził, że rozpoznawane schorzenia nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Obraz zwężenia kanału kręgowego L3-L4 nie zmienił się w badaniach z 2011 r. i 2014 r. Objawy neurologiczne występują okresowo i nie ograniczają zdolności wnioskodawcy do pracy zgodnie z poziomem wykształcenia i nabytych umiejętności. Samo kierowanie pacjenta do leczenia operacyjnego nie jest jednoznaczne z niezdolnością do pracy. Poza schorzeniem muszą istnieć nasilone objawy, które uniemożliwiają pracę. W przypadku wnioskodawcy takich objawów nie ma, co potwierdzają leczący lekarze. Biegły podał, że wszystkie dołączone wyniki badań, w tym także badania obrazowe kręgosłupa lędźwiowego, zostały dokładnie ocenione.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy przyjął, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd podzielił w całości wnioski zawarte w opiniach biegłych lekarzy sądowych, bowiem są one rzetelne i należycie uzasadnione. Zostały wydane przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u wnioskodawcy, po wnikliwej i szczegółowej analizie aktualnych wyników badań oraz dokumentacji lekarskiej zebranej w aktach sprawy i przedłożonej przez

wnioskodawcę w toku postępowania. Jednocześnie Sąd Okręgowy wyjaśnił, że samo występowanie jednostek chorobowych oraz konieczność ich leczenia, nie jest wystarczające do orzeczenia niezdolności do pracy. O tym decyduje stopień zaawansowania schorzeń i ich wpływ na zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. W takim zakresie oceny stanu zdrowia dokonali biegli sądowi, uznając, że stopień zaawansowania schorzeń występujących u wnioskodawcy, nie powoduje niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego neurochirurga, bowiem dotychczas zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy. W konkluzji Sąd Okręgowy podkreślił, że skoro aktualny stopień zaawansowania rozpoznanych u wnioskodawcy schorzeń nie narusza sprawności jego organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy, to tym samym, wobec niespełnienia przesłanek określonych w art. 57 ust. 1 w związku z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 504 ze zm.; dalej także jako ustawa emerytalna), złożone przez niego odwołanie podlegało oddaleniu na zasadzie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

Wyrokiem z dnia 27 listopada 2019 r., III AUa 307/19, Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie oddalił apelację wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że podniesione w apelacji zarzuty sprowadzają się do zakwestionowania trafności ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji. Ustalenia te zostały dokonane w głównej mierze na podstawie opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, chirurgii, chirurgii naczyniowej i neurochirurgii, a miały na celu wyjaśnienie, czy wnioskodawca jest nadal osobą niezdolną do pracy, a tym samym spełnia w dalszym ciągu warunku uprawniające do renty z tego tytułu. W oparciu o treść art. 57 ust. 1 i art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, Sąd Apelacyjny stwierdził, że sąd na podstawie własnej oceny stanu faktycznego nie może zająć stanowiska odmiennego niż wyrażone w opinii biegłych lekarzy sądowych. Odmienne ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca oraz wszechstronnie przedstawia

kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 r., II URN 228/87, PiZS 1988 nr 7, s. 62). W ocenie Sądu drugiej instancji, poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy są prawidłowe i nie budzą zastrzeżeń, bowiem zostały dokonane w oparciu o wnikliwie i należycie uzasadnione opinie biegłych o specjalnościach odpowiednich do występujących u niego schorzeń. Biegli jednoznacznie stwierdzili, że zaobserwowany u wnioskodawcy rodzaj i stopień nasilenia schorzeń nie narusza już (to jest po dniu 30 września 2016 r.) sprawności jego organizmu w zakresie uzasadniającym uznanie go za osobę częściowo niezdolną do pracy zarobkowej. Sąd Apelacyjny powołał się na pogląd wyrażony w orzecznictwie Sądu Najwyższego, że samo istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu, nie stanowi jeszcze samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 99). Stwierdził także, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż "znaczny" nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, Monitor Prawa Pracy 2010 nr 10, s. 506). Tym bardziej o niezdolności do pracy nie można mówić w przypadku dopiero mogącego się pojawić w przyszłości, a więc jedynie prawdopodobnego, zagrożenia utraty zdolności do pracy, gdyż nawet zalecenie lekarskie odsunięcia pracownika od wykonywanej pracy ze względów profilaktycznych nie jest wystarczającą przesłanką uznania go za niezdolnego do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 grudnia 2000 r., II UKN 160/00, OSNAPiUS 2002 nr 16, poz. 396 oraz z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 362/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 193).

Zdaniem Sądu drugiej instancji, Sąd Okręgowy wywiódł prawidłowe wnioski ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zwłaszcza z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, chirurgii, chirurgii naczyniowej i neurochirurgii, które pozwalały dokonać ustaleń będących podstawą rozstrzygnięcia. Za zasadnością uznania przywołanych opinii biegłych za przekonujący i miarodajny dowód w sprawie przemawiały zarówno względy

zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, a także sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4, poz. 64 oraz z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00). Przy wydawaniu przedmiotowych opinii każdy z biegłych uwzględnił nie tylko wyniki przeprowadzonego osobiście szczegółowego badania wnioskodawcy, ale całą dokumentację medyczną zgromadzoną w aktach sprawy. Oczywiście było zatem, że biegli dysponowali możliwie pełną dokumentacją medyczną i wynikami przeprowadzonego badania specjalistycznego, pozwalającymi na wydanie kompleksowej opinii w przedmiocie zdolności wnioskodawcy do pracy zarobkowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 230/09, LEX nr 577818). Co więcej, sporządzone w sprawie opinie nie zawierały jakichkolwiek sprzeczności czy niejasności, a nadto w sposób niebudzący wątpliwości potwierdzały zasadność opinii komisji lekarskiej ZUS z dnia 28 listopada 2016 r. Tym samym zarówno lekarze orzecznicy ZUS, jak i powołani przez Sąd biegli lekarze, kategorycznie stwierdzili, że w przypadku wnioskodawcy brak było podstaw do dalszego uznania go (po dniu 30 września 2016 r.) za osobę chociażby częściowo niezdolną do pracy zarobkowej. Sąd Apelacyjny uznał, że sporządzone w sprawie opinie nie zostały skutecznie podważone przez wnioskodawcę, a zgłaszane przez niego zastrzeżenia sprowadzały się wyłącznie do kwestionowania oceny stanu jego zdrowia dokonanej przez biegłych (w tym zwłaszcza chirurga naczyniowego i neurochirurga) i wniosków ich opinii. W tej sytuacji słusznie Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na opinii tychże biegłych sądowych, których wnioski były jednoznaczne. Wobec jednoznacznych opinii wszystkich czterech biegłych Sąd Okręgowy nie był zobowiązany do przeprowadzania dalszego postępowania, skoro uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 września 1999 r. I UK 96/99, OSNAPiUS 2000 nr 23, poz. 869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100 oraz z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408).

Sąd drugiej instancji stwierdził ponadto, że nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony. Wystarczyło, że opinie wszystkich czterech biegłych były zgodnie i przekonujące dla Sądu, który też wiążąco ocenia, czy biegli wyjaśnili wątpliwości zgłoszone przez stronę. Także w wywiedzionej przez siebie apelacji wnioskodawca nie podniósł żadnych zarzutów, które mogłyby podważyć zasadność opinii powołanych dotychczas biegłych, a zatem również na gruncie postępowania apelacyjnego brak było podstaw do powoływania innych biegłych, a w szczególności biegłego z zakresu neurochirurgii celem wydania przez niego kolejnej opinii. Oczywiste jest bowiem, że sąd orzekający dopuszcza dowód z kolejnej opinii biegłych tylko wówczas, gdy opinia już wydana w sprawie wzbudza jego wątpliwości, a nie dlatego, że jedna ze stron jest niezadowolona z wyników postępowania. W przedmiotowej sprawie wszystkie wątpliwości wyjaśniły opinie czterech biegłych specjalistów. Na poprawność zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego nie wpływały też dokumenty medyczne dołączone przez ubezpieczonego do apelacji. Część z tych dokumentów znajdowała się już w aktach sprawy i została uwzględniona przy wydawaniu opinii przez biegłych lekarzy sądowych, a pozostałe dokumenty, w tym wyniki badania radiologicznego z 27 lipca 2011 r., historia zdrowia i choroby pacjenta z poradni chirurgicznej z 6 lipca 2018 r. i karta informacyjna z leczenia szpitalnego ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z 7 czerwca 2018 r. jako pochodzące z okresu następującego po dniu wydania zaskarżonej decyzji ZUS (czyli po dniu 30 listopada 2016 r.) mogły jedynie wskazywać na pogorszenie się stanu zdrowia wnioskodawcy i jako takie mogą w każdym czasie stanowić podstawę złożenia przez niego w organie rentowym nowego wniosku o przyznanie prawa do renty.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku wnioskodawca zarzucił naruszenie: 1) art. 5 w związku z art. 278 § 1, art. 232 zdanie drugie, art. 378 § 1, art. 382 oraz art 391 § k.p.c., przez niedopuszczenie z urzędu dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, lekarza psychiatry i psychologa oraz kardiologa w sytuacji nieporadności strony skarżącej działającej bez profesjonalnego pełnomocnika i niewyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności w sprawie, a dotyczących problemów zdrowotnych natury psychicznej (zaburzenia osobowości) i kardiologicznej (65% przerost przegrody) skarżącego i ich wpływu na

zdolność do pracy, na które to okoliczności skarżący wielokrotnie powoływał się w swych pismach (zarówno w odwołaniu, jak i apelacji); 2) art. 382 i art. 391 § 1 w związku z art. 232 zdanie drugie, art. 278 § 1, art. 285 § 2 oraz art. 286 k.p.c., przez niedopuszczenie przez Sąd drugiej instancji z urzędu dowodu z łącznej opinii biegłych lekarzy sądowych, właściwych dla chorób skarżącego, na okoliczność całościowej oceny jego stanu zdrowia, czy też żądania złożenia przez wszystkich biegłych dodatkowych ustnych wyjaśnień, względnie powołania nowych biegłych, na okoliczność wydania jednoznacznej opinii co do ogólnego stanu zdrowia skarżącego z łącznym uwzględnieniem wszystkich występujących u niego jednostek chorobowych (również kardiologicznych i psychicznych) oraz ich wpływu na zdolność do pracy; 3) art. 233 § 1 w związku z art. 378 § 1, art. 382, art. 328 § 2 w brzmieniu sprzed nowelizacji ustawy, która weszła w życie w dniu 7 listopada 2019 r. oraz art. 391 § 1 k.p.c., przez brak odniesienia się w treści uzasadnienia wyroku do zarzutów podnoszonych przez skarżącego w zakresie jego problemów zdrowotnych natury kardiologicznej i psychicznej (zaburzenia osobowości) oraz przedłożonych na tę okoliczność dowodów (dokumentacji medycznej), mimo wskazania w opinii przez biegłego chirurga, że skarżący zмага się z takowymi schorzeniami; 4) art. 12 ust. 2 w związku z art. 13 ust. 1 oraz art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, przez ich niewłaściwe zastosowanie i błędne przyjęcie, że w stanie zdrowia, jakim charakteryzuje się skarżący brak jest podstaw do przyznania mu żądanego świadczenia, gdy tymczasem z dokumentacji medycznej załączonej do sprawy wynika, że skarżący cierpi na zaburzenia osobowości i wymaga specjalistycznego leczenia, a nadto cierpi na dolegliwości kardiologiczne, które wpływają na jego codzienne funkcjonowanie, co oznacza, iż jest osobą niezdolną do pracy, a zatem spełnia przesłanki do przyznania mu wnioskowanego świadczenia.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej wnioskodawca podniósł w szczególności, że Sąd Apelacyjny zaniechał powołania kolejnych biegłych - z zakresu medycyny pracy, lekarza psychiatry, psychologa i kardiologa - w celu ustalenia, czy występujące u niego schorzenia wpływają na jego zdolność do pracy. W ocenie skarżącego, Sądy wadliwie oparły swe stanowisko na kilku odrębnych opiniach biegłych sądowych (obejmujących tylko część schorzeń), nie uwzględniając przy

tym całościowego, łącznego ich wpływu na funkcjonowanie skarżącego. Skarżący zarzucił także brak odniesienia się przez Sąd Apelacyjny w treści uzasadnienia do wszelkich okoliczności i dokumentów powoływanych w odwołaniu i apelacji. Sąd drugiej instancji, rozpoznając apelację, odniósł się jedynie do zarzutów czynionych względem przeprowadzonych opinii, jednakże nie rozważył stanu zdrowia skarżącego ze sfery psychicznej i kardiologicznej. Nie wskazał również, czy przedłożona w tym zakresie dokumentacja została przez Sąd uwzględniona i poddana ocenie. Takie działanie uniemożliwia przeprowadzenie kontroli kasacyjnej w§ tym zakresie, a tym samym stanowi słuszny zarzut dający podstawę do podważenia zapadłego rozstrzygnięcia. Szeroko opisane naruszenia Sądu drugiej instancji - w ocenie skarżącego - doprowadziły w efekcie do naruszenia przepisów prawa materialnego, to jest art. 12 ust. 2 w związku z art. 13 ust. 1 oraz art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej przez ich niewłaściwe zastosowanie i błędne przyjęcie, że jego stan zdrowia nie daje podstaw do uznania go za niezdolnego do pracy.

Mając na uwadze przedstawione zarzuty skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Krakowie do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego w tym kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, które nie zostały uiszczone.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna skarżącego podlega uwzględnieniu.

W szczególności uzasadnione okazały się zarzuty naruszenia art. 382 i art. 391 § 1 w związku z art. 232 zdanie drugie, art. 278 § 1, art. 285 § 2 oraz art. 286 k.p.c., przez niedopuszczenie przez Sąd drugiej instancji z urzędu dowodu z łącznej opinii biegłych lekarzy sądowych co do ogólnego stanu zdrowia skarżącego, a także przez niedopuszczenie z urzędu dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, lekarza psychiatry i psychologa oraz kardiologa, wobec nieporadności skarżącego działającego bez profesjonalnego pełnomocnika.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że co do zasady w przypadku stwierdzenia różnych schorzeń przez biegłych różnych

specjalności istnieje potrzeba sporządzenia przez nich opinii łącznej, bądź konieczność powołania biegłego z zakresu medycyny pracy, który dokona całościowej oceny wpływu wszystkich zidentyfikowanych schorzeń oraz stopnia ich nasilenia i wpływu na niezdolność do wykonywania pracy. Uzasadnione wątpliwości skutkujące koniecznością zasięgnięcia dodatkowych, bądź nowych opinii biegłych albo opinii łącznej, powstają nie tylko wówczas gdy zastrzeżenia budzi treść i wnioski poszczególnych opinii, ale także wtedy, gdy każda opinia stwierdza u ubezpieczonego określone schorzenia a nie zostanie wydana opinia łączna (przykładowo wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 kwietnia 1994 r., II URN 12/94, OSNAPIUS 1994 nr 4, poz. 71; z dnia 3 października 1997 r., II UKN 288/97, OSNAPIUS 1998 nr 15, poz. 459; z dnia 10 lutego 2000 r., II UKN 399/99, OSNAPIUS 2001 nr 15, poz. 497; z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 149/04, LEX nr 602672; z dnia 21 maja 2009 r., I UK 3/09, LEX nr 509029; z dnia 26 lipca 2011 r., LEX nr 1026622; z dnia 20 listopada 2014 r., I UK 134/14, LEX nr 1642865; z dnia 27 listopada 2014 r., III UK 37/14, LEX nr 1628946; z dnia 25 kwietnia 2017 r., II UK 192/16, LEX nr 2312023 oraz z dnia 21 listopada 2017 r., I UK 465/16, LEX nr 2428813). Sąd Najwyższy podkreśla przy tym, że integralność ludzkiego organizmu wyklucza badanie jego dolegliwości w taki sposób, iżby wypowiadali się o nich odrębnie specjaliści z różnych dziedzin wiedzy medycznej i każdy z nich w swoim tylko zakresie oceniał stopień uszczerbku na zdrowiu i jego wpływ na pracowniczą zdolność do zarobkowania (wyrok z dnia 3 października 1997 r., II UKN 288/97, OSNAPIUS 1998 nr 15, poz. 459).

Zasada ta nie ma bezwzględnego charakteru, gdyż jej zastosowanie uzależnione jest od okoliczności faktycznych konkretnej sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 września 2015 r., I UK 430/14, LEX nr 1809930 czy z dnia 25 kwietnia 2017 r., II UK 192/16, LEX nr 2312023). Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie wymagają bowiem, by biegli zawsze składali w takich przypadkach jedną wspólną opinię (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 2020 r., III UK 112/19, OSNP 2021 nr 8, poz. 94). Jednakże sąd nie może samodzielnie dokonać ustalenia dotyczącego stanu zdrowia i stopnia naruszenia sprawności organizmu pod kątem zachowania lub braku zdolności do pracy. Ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych,

wynikające z art. 278 § 1 k.p.c. obejmuje w szczególności ocenę wzajemnego powiązania ustalonych schorzeń i skutków tych relacji oraz stosowanych procedur leczniczych dla ustalenia przesłanki niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 listopada 2009 r., I UK 138/09, LEX nr 570122 oraz z dnia 26 lipca 2011 r., I UK 29/11, LEX nr 1026622).

W rozpoznawanej sprawie wnioskodawca niewątpliwie dotknięty jest różnorodnymi schorzeniami, które w ocenie poszczególnych biegłych z zakresu neurologii, chirurgii, chirurgii naczyniowej i neurochirurgii - każdego w ramach swojej specjalności - nie prowadzą do takiego naruszenia sprawności organizmu, które dawałoby podstawy orzeczenia o niezdolności do pracy. Niemniej - uwzględniając integralność ludzkiego organizmu i ze względu na występowanie wielu dolegliwości, na które cierpi wnioskodawca - konieczne było uzyskanie łącznej opinii, uzupełnionej o opinie biegłych z zakresu psychiatrii (psychologii) i kardiologii (dodatkowe schorzenia zgłaszane i uprawdopodobnione przez ubezpieczonego), która pozwoli na całościową ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy, a w konsekwencji rozstrzygnięcie o jego ewentualnej zdolności do pracy. Nie można bowiem wykluczyć, że "zsumowanie" wszystkich tych schorzeń i dolegliwości ma wpływ na ocenę co do niezdolności skarżącego do pracy.

Stwierdzone uchybienia o charakterze naruszenia przepisów postępowania, mogły mieć wpływ na wynik sprawy w kontekście zarzutu naruszenia prawa materialnego, to jest art. 12 ust. 2 w związku z art. 13 ust. 1 oraz art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej i były wystarczające do uwzględnienia skargi kasacyjnej.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Najwyższy w oparciu o art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

[as]