



Sygn. akt I USKP 20/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 maja 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania Z. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T. o rentę z tytułu niezdolności do pracy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 12 maja 2021 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 7 lutego 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

1. uchyla zaskarżony wyrok w punkcie 1. i oddała w całości apelację organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Ł. z dnia 24 maja 2018 r., VIII U (...);

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz Z. Ł. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Ł., wyrokiem z 24 maja 2018 r., zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z 18 czerwca 2017 r. i przyznał ubezpieczonemu Z. Ł. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2017 r. na stałe.

Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawca Z. Ł. (ur. 30 sierpnia 1967 r.) ma wykształcenie zawodowe, z zawodu jest malarzem. Do 31 maja 2017 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 6 kwietnia 2017 r. wniósł o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 12 maja 2017 r. stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Wskutek rozpoznania sprzeciwu ubezpieczonego komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 12 czerwca 2017 r. również uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Po wniesieniu odwołania od decyzji organu rentowego Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii biegłych lekarzy odpowiednich specjalności.

Biegły lekarz specjalista onkolog rozpoznał u wnioskodawcy szpiczaka mnogiego IGG kappa 3a. Po chemioterapii i po przeszczepie w 2015 r. komórek macierzystych uzyskano całkowitą regresję zmian nowotworowych, kontrola morfologii krwi i badanie szpiku nie wykazały cech wznowy. Biegły nie stwierdził u wnioskodawcy upośledzenia sprawności organizmu w stopniu kwalifikującym go do niezdolności do pracy zarobkowej.

Biegły lekarz specjalista chorób wewnętrznych – gastroenterolog rozpoznał u wnioskodawcy przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, uchyłki esicy, stan po polipektomii (usunięciu polipów) w 2010 r. Ubezpieczony od kilku lat okresowo, po spożyciu pokarmów ciężkostrawnych, odczuwa dolegliwości dyspeptyczne. W gastroskopii w lutym 2014 r. stwierdzono przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka potwierdzone badaniem histopatologicznym. W kolonoskopii wykonanej w 2010 r. stwierdzono polip średnicy około 5 milimetrów, polip usunięto w całości do badania histopatologicznego. Błona śluzowa jelita grubego bez zmian patologicznych. W badaniu histopatologicznym rozpoznano gruczolaka cewkowego z dysplazją małego stopnia, nie był leczony z powodu chorób jelita. W kontrolnej kolonoskopii w 2014 r. stwierdzono w esicy uchyłki niezmiennie zapalnie, wznowy

polipa nie stwierdzono, błona śluzowa jelita grubego niezmieniona. Według biegłego gastroenterologa, schorzenia przewodu pokarmowego rozpoznane u wnioskodawcy przebiegają bez powikłań, nie upośledzają stanu odżywienia, badany w ostatnich latach nie jest leczony gastrologicznie w POZ, nie był kierowany do poradni gastrologicznej, nie wymagał hospitalizacji. W aktualnym badaniu przedmiotowym w zakresie jamy brzusznej nie stwierdzono odchyleń od stanu prawidłowego, nie występuje niedokrwienność, morfologie krwi wykonane w 2016 i 2017 r. są prawidłowe. Wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy z powodu schorzeń gastrologicznych.

Biegły lekarz z zakresu medycyny pracy nie stwierdził u badanego ostrych objawów korzeniowych, rozciągowych czy ubytkowych, nie stwierdził oczopląsu albo obiektywnych cech zaburzeń statyki ciała, zaburzeń w układzie równowagi. W badaniu klinicznym badany prezentował dość dobrą sprawność fizyczną w zakresie stawów kręgosłupa oraz dużych stawów kończyn, z dobrą siłą chwytną rąk, był krążeniowo i oddechowo wydolny, z wyrównanymi parametrami krążenia i oddychania, ciśnienie tętnicze krwi było unormowane. Wnioskodawca ze względu na swoje schorzenia był badany i opiniowany przez kilku biegłych, żaden nie stwierdził jego niezdolności do pracy. Biegłemu specjalście z zakresu medycyny pracy, po szczegółowym zapoznaniu się z opiniami innych biegłych, nasunęły się jednak wątpliwości, ponieważ głównym narażeniem zawodowym wnioskodawcy jest praca fizyczna, w tym dźwiganie i praca z narażeniem na substancje chemiczne. Biegły zwrócił uwagę, że wnioskodawca miał niespełna dwa lata wcześniej wykonany przeszczep szpiku kostnego, nie minął jeszcze 5-letni okres od tego zabiegu, aby uznać go za osobę całkowicie wyleczoną i aby narażać przeszczepiony szpik na toksyczne (chemiczne) substancje pochodzące z ekspozycji zawodowej. W opinii tego biegłego konieczne było zasięgnięcie opinii biegłego lekarza specjalisty z dziedziny hematologii, w celu wyjaśnienia wątpliwości, gdyż wyeliminowanie możliwości pracy w tym narażeniu (na substancje chemiczne) docelowo w znacznym stopniu ograniczy zdolność wnioskodawcy do wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie, a w konsekwencji uczyni go częściowo niezdolnym do pracy. Biegły stwierdził, że dopiero po wydaniu opinii przez biegłego hematologa będzie mógł wydać opinię końcową.

Biegły lekarz specjalista hematolog rozpoznał u badanego szpiczaka plazmocytoowego IGG kappa 3a, stan po chemioterapii i transplantacji autologicznej krwiotwórczych komórek macierzystych, dyskopatię wielopoziomową, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, uchyłki esicy, stan po polipektomii zstępnicy w 2010 r., nadciśnienie tętnicze, jaskrę prostą obu oczu. W opinii biegłego, znacznym zagrożeniem dla ubezpieczonego jest sam fakt zachorowania na szpiczaka plazmocytoowego w przeszłości oraz powikłania wielonarządowe związane z tym zachorowaniem i przebyтым leczeniem onkologicznym. Fakt, że choroba nowotworowa jest obecnie w remisji, prawidłowa jest morfologia białka monoklonalnego, nastąpiła redukcja plazmocytozy w szpiku, nie oznacza, że jej wcześniejszy przebieg i leczenie nie pozostawiły trwałych następstw i ograniczeń zdrowotnych, w tym zwłaszcza w odniesieniu do układu kostno-stawowego i odpornościowego. Co istotne, szpiczak plazmocytowy jest chorobą nieuleczalną, mediana czasu przeżycia osób dotkniętych tą chorobą wynosi około 5 do 7 lat. Z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością należy przyjąć, że dolegliwości wnioskodawcy ulegną nasileniu w przebiegu nieuniknionej progresji szpiczaka. Czas, w jakim to nastąpi, nie jest do przewidzenia, natomiast rokowania co do wyleczenia są zdecydowanie złe. Ponadto szpiczak plazmocytowy jest chorobą obejmującą przede wszystkim destrukcję kości, doprowadzając je do postępującej osteoporozy, osteolizy, zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych, a także złamań patologicznych. Złamania takie mogą pojawić się samoistnie lub w mechanizmie drobnego urazu, dlatego chorzy z takim rozpoznaniem mają przeciwwskazania do podejmowania ponadprzeciętnego wysiłku fizycznego, nawet wtedy, gdy szpiczak plazmocytowy jest w remisji hematologicznej. Biegły hematolog podniósł, że niektóre z wymienionych powikłań kostnych i dolegliwości z nimi związanych, mimo że szpiczak spełnia obecnie kryteria remisji, występują już u ubezpieczonego, warunkując tym samym aktualny stan zdrowia i jego ograniczenia. W rezultacie swojej diagnozy biegły hematolog, biorąc pod uwagę następstwa przebytego szpiczaka w zakresie układu kostno-mięśniowo-nerwowego, deficytu odporności, a także złe rokowania co do wyleczenia i prognozowanego czasu przeżycia, uznał, że badany jest częściowo niezdolny do pracy zgodnej z

poziomem posiadanych kwalifikacji, niezdolność ma charakter trwały i powstała z momentem zachorowania na szpiczaka.

Po uzyskaniu opinii biegłego hematologa biegły z zakresu medycyny pracy – po kolejnej szczegółowej analizie akt sprawy, dotychczas wydanych innych opinii, w szczególności opinii biegłego onkologa i hematologa – uznał, że w jego ocenie ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy od września 2014 r. Biegły wyjaśnił, że szpiczak jest nowotworem krwi i lekarzem o specjalności odpowiedniej dla leczenia tego schorzenia jest hematolog, a zatem opinia tego biegłego powinna być wiodąca. Specyfika szpiczaka, który jest chorobą nowotworową nieuleczalną, może polegać na względnie dobrym stanie pacjenta – podobnie jak w przypadku padaczki, chociaż w okresach międzynapadowych pacjent nie jest całkiem zdrowy. Nie zmienia to faktu, że pacjent chorujący na szpiczaka jest śmiertelnie chory, nie może pracować fizycznie nawet wtedy, gdy fizycznie jest w dość dobrej formie. Biegły z zakresu medycyny pracy stwierdził, biorąc pod uwagę kwalifikacje wnioskodawcy, że jako osoba śmiertelnie chora jest on częściowo niezdolny do pracy, bowiem nie może wykonywać pracy fizycznej, a tylko taką mógłby wykonywać w ramach posiadanych kwalifikacji zawodowych.

W ocenie Sądu Okręgowego złożone opinie biegłych lekarzy odpowiednich specjalności nie zawierały braków i wyjaśniły wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań, analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawcy, określili schorzenia występujące u badanego oraz ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swoją ocenę do jego kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu Okręgowego, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami fachowości, niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logicznie i prawidłowo uzasadnione.

Oceniając zgromadzony materiał dowodowy, Sąd w pełni uwzględnił opinie wszystkich powołanych w sprawie biegłych. Opinię biegłego hematologa i biegłego z zakresu medycyny pracy zakwestionował ZUS, wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych tych specjalności. Sąd Okręgowy podniósł, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, opiera się na wiadomościach specjalnych biegłego. Nie można przyjąć, że sąd jest obowiązany dopuścić dowód z opinii

kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla jednej ze stron. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych jedynie wtedy, gdy istnieje taka potrzeba, na przykład wówczas, gdy złożona już opinia zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności, a to nie miało miejsca w rozpoznawanej sprawie. W ocenie Sądu zarzuty ZUS do opinii biegłych okazały się niezasadne.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

Powołując się na art. 57 ust. 1, art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd Okręgowy ocenił, że przeprowadzone postępowanie dowodowe dało podstawy do uwzględnienia odwołania. Na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd przeprowadził dowód z opinii czterech biegłych lekarzy odpowiednich specjalności. W ocenie biegłego hematologa – który rozpoznał u wnioskodawcy szpiczaka plazmocytoowego IGG kappa 3a, stan po chemioterapii i transplantacji autologicznych krwiotwórczych komórek macierzystych, dyskopatię wielopoziomową i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, uchyłki esicy, stan po polipektomii zstępnicy w 2010 r., nadciśnienie tętnicze, jaskrę prostą obu oczu – wnioskodawca jest nadal częściowo niezdolny do pracy, przy czym niezdolność ta ma charakter trwały. Biegły z zakresu medycyny pracy w pełni podzielił tę opinię, podkreślając, że ze względu na specyfikę szpiczaka, który jest chorobą nowotworową nieuleczalną, chory nie może pracować fizycznie nawet wtedy, gdy fizycznie jest w dość dobrej formie. Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw, aby odmówić wiarygodności i mocy dowodowej opiniom tych biegłych, dlatego zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, zarzucając: (-) naruszenie prawa procesowego: art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i uznanie, że wnioskodawca jest trwale całkowicie niezdolny do pracy, a w konsekwencji przyznanie mu prawa do renty na stałe, podczas gdy materiał dowodowy nie pozwala na sformułowanie takiego

wniosku, bowiem wnioskodawca nie utracił zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy i to na stałe, gdyż nie można stwierdzić, że według wiedzy medycznej nie ma rokowań co do odzyskania przez niego zdolności do pracy; (-) naruszenie prawa procesowego: art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 217 § 3 k.p.c. przez niewyjaśnienie wszystkich okoliczności spornych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i bezpodstawne oddalenie wniosku dowodowego złożonego przez organ rentowy o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego hematologa, podczas gdy nie została dostatecznie wyjaśniona okoliczność mająca istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia – czy wnioskodawca utracił zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji; (-) naruszenie prawa materialnego: art. 12 ust. 1 i 2 oraz art. 13 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w wyniku przyznania wnioskodawcy prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

W konkluzji skarżący organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Wnioskodawca wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z 7 lutego 2019 r., uwzględnił częściowo apelację organu rentowego i zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu Z.Ł. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 maja 2022 r., a w pozostałej części oddalił apelację i orzekł o kosztach procesu za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny przeprowadził dowód z uzupełniającej opinii biegłego hematologa, po czym uznał, że apelacja organu rentowego w przeważającej części nie zasługuje na uwzględnienie.

Przede wszystkim Sąd Apelacyjny zaakceptował ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji co do tego, że ubezpieczony po 31 maja 2017 r. jest nadal częściowo niezdolny do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa procesowego przez dokonanie ustaleń sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz niewyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla

rozpoznania sprawy. W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) sąd powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego, dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Polemika strony z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza bowiem przeświadczenie strony, że fakty wyglądają inaczej, lecz konieczne jest rzeczowe wykazanie, że opinia biegłego jest niespójna bądź merytorycznie błędna. Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej. Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych. Dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy wyjaśnił okoliczności niezbędne do ustalenia stopnia naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy, a podnoszone przez apelującego zarzuty stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami. Prawidłowo Sąd pierwszej instancji uczynił podstawą swojego rozstrzygnięcia opinie biegłego hematologa oraz biegłego z zakresu medycyny pracy, z których wynika, że z powodu powikłań wielonarządowych związanych ze szpiczakiem plazmocytowym IGG kappa 3a, a także chemioterapią i transplantacją autologiczną krwiotwórczych komórek macierzystych, wnioskodawca jest nadal (po 31 maja 2017 r.) częściowo niezdolny do pracy. W opinii biegłych, w szczególności biegłego hematologa, znacznym zagrożeniem dla ubezpieczonego jest już sam fakt zachorowania na szpiczaka plazmocytoowego. Okoliczność, że choroba nowotworowa jest obecnie w remisji, prawidłowa jest morfologia białka monoklonalnego, nastąpiła redukcja plazmocytozy w szpiku, nie oznacza, że jej wcześniejszy przebieg i leczenie nie pozostawiły trwałych następstw i ograniczeń zdrowotnych, w tym zwłaszcza w odniesieniu do układu kostno-stawowego i odpornościowego. Choroba kostna w przebiegu szpiczaka doprowadziła do zmian

patologicznych, w tym zwłaszcza wielopoziomowej dyskopatii i zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, a także dolegliwości bólowych kręgosłupa i kończyny dolnej lewej (opinia uzupełniająca biegłego hematologa). Co istotne, szpiczak plazmocytowy jest chorobą nieuleczalną, mediana czasu przeżycia chorych wynosi około 5 do 7 lat. Z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością należy przyjąć, że dolegliwości wnioskodawcy ulegną nasileniu w przebiegu nieuniknionej progresji szpiczaka. Czas, w jakim to nastąpi, nie jest do przewidzenia, natomiast rokowania co do wyleczenia są zdecydowanie złe. Ponadto szpiczak plazmocytowy jest chorobą obejmującą przede wszystkim destrukcję kości, doprowadzając je do postępującej osteoporozy, osteolizy, zmian zwyrodnieniowych-wytwórczych, a także złamań patologicznych. Złamania takie mogą pojawić się samoistnie lub w mechanizmie drobnego urazu, dlatego chorzy z takim rozpoznaniem mają przeciwwskazania do podejmowania ponadprzeciętnego wysiłku fizycznego, nawet wtedy, kiedy szpiczak plazmocytowy jest w remisji hematologicznej. Biorąc pod uwagę kwalifikacje wnioskodawcy uznać należy, że jest on częściowo niezdolny do pracy, bowiem nie może wykonywać pracy fizycznej, nawet wtedy, gdy fizycznie jest w dość dobrej formie, a tylko taką mógłby wykonywać w ramach posiadanych kwalifikacji i zawodowych.

Odnosząc się do zarzutu apelacji, że Sąd Okręgowy oparł się głównie na opinii biegłego hematologa, chociaż biegły onkolog stwierdził, że choroba nowotworowa stwierdzona u wnioskodawcy jest obecnie w remisji, Sąd Apelacyjny podkreślił, że szpiczak plazmocytowy jest nowotworem krwi, zatem lekarzem właściwym dla leczenia tego schorzenia jest hematolog i opinia tego biegłego powinna być wiodąca.

Sąd pierwszej instancji w sposób uprawniony uznał, że wobec stanowczych wniosków płynących z opinii biegłych hematologa oraz specjalisty medycyny pracy nie było potrzeby powoływania kolejnych biegłych tych specjalności na okoliczności, które zostały już dostatecznie wyjaśnione. Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, zaś Sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia była dla strony niekorzystna (por. wyroki Sądu Najwyższego:

z 20 marca 2014 r., II CSK 296/13, LEX nr 1460723 i z 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPIUS 2000 nr 22, poz. 807).

W świetle przedstawionych rozważań uznać należało, że wnioskodawca jest osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), a co za tym idzie przysługuje mu prawo do renty z tego tytułu.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego apelacja okazała się natomiast uzasadniona w części, w jakiej organ rentowy zarzucił, że Sąd Okręgowy nieprawidłowo uznał, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala na przyjęcie, że częściowa niezdolność do pracy wnioskodawcy ma charakter trwały. Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że stosownie do treści art. 13 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy nie uzasadniały zmiany zaskarżonej decyzji i ustalenia, że częściowa niezdolność do pracy ma charakter trwały, co w konsekwencji dawało podstawę do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe. Biegli lekarze hematolog i specjalista z zakresu medycyny pracy w swoich opiniach nie wykluczyli całkowicie możliwości poprawy funkcjonowania wnioskodawcy, stwierdzili jedynie, że te rokowania są złe, a schorzenie wiodące jest nieuleczalne i cechuje się okresami remisji i zaostrzeń. Nie można zatem wykluczyć, że ubezpieczony w okresach remisji szpiczaka plazmocytoowego, przy skutecznym łagodzeniu skutków powikłań spowodowanych tym schorzeniem, chociażby okresowo odzyska zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny, uznając częściową słuszność apelacji, zmienił zaskarżony wyrok i przyznał wnioskodawcy prawo do renty na okres 5 lat od 1 czerwca 2017 r., a w pozostałej części apelację oddalił jako bezzasadną.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł ubezpieczony, zaskarżając wyrok ten w części – w zakresie przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy do 31 maja 2022 r., a nie na stałe.

Skargę kasacyjną oparto na podstawie naruszenia:

1) przepisów prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm.), w sytuacji gdy w rozpoznawanej sprawie zastosowanie powinien znaleźć art. 13 ust. 3 tej ustawy;

2) przepisów postępowania, w szczególności: a) art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c., w związku z art. 382 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., polegającego na: (-) pominięciu treści opinii biegłego hematologa, w tym opinii uzupełniających przeprowadzonych na etapie postępowania apelacyjnego, oraz biegłego z zakresu medycyny pracy, w zakresie, w którym biegli jednoznacznie stwierdzili, że częściowa niezdolność wnioskodawcy do pracy ma charakter trwały; (-) dokonaniu rażąco wadliwych i nielogicznych ustaleń, sprzecznych z wiadomościami specjalnymi, wynikającymi ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w zakresie wydanych przez biegłego hematologa i biegłego z zakresu medycyny pracy opinii co do trwałości niezdolności wnioskodawcy do pracy i braku możliwości poprawy jego funkcjonowania w przyszłości, w tym nieuwzględnieniu opinii uzupełniających biegłego hematologa przeprowadzonych na etapie postępowania apelacyjnego; b) art. 278 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c., polegającego na polemizowaniu z jednoznacznie brzmiącymi wnioskami opinii biegłego hematologa, w tym wyrażonymi w opiniach uzupełniających przeprowadzonych na etapie postępowania apelacyjnego, oraz wnioskami opinii biegłego z zakresu medycyny pracy i odrzuceniu tych opinii bez zasięgnięcia opinii innego biegłego.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w zaskarżonej części i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania przed Sądem Najwyższym, w tym o kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji organu rentowego w całości oraz zasądzenie na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący uzasadnił występowaniem istotnego zagadnienia prawnego, a także potrzebą wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie, a mianowicie: czy na podstawie art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm.) sąd jest uprawniony do przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności na okres inny niż na stałe, w sytuacji gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym przede wszystkim z opinii powołanych biegłych lekarzy o specjalnościach wiodących dla oceny danego schorzenia, jednoznacznie wynika, że niezdolność do pracy ma charakter trwały.

W przypadku gdyby Sąd Najwyższy uznał, że w sprawie nie występuje istotne zagadnienie prawne, a także nie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie, skarżący powołał się na to, że skarga jest oczywiście uzasadniona, ponieważ Sąd Apelacyjny w sposób całkowicie dowolny i nielogiczny zmienił konkluzje opinii biegłego lekarza hematologa (którego opinię uznał jednocześnie za wiodącą w obecnej sprawie, zawierającą stanowcze wnioski i niewywołującą potrzeby powoływania kolejnych biegłych), oraz biegłego z zakresu medycyny pracy (którego opinię uznał za zawierającą stanowcze wnioski i niewywołującą potrzeby powoływania kolejnych biegłych), którzy jednoznacznie stwierdzili, że częściowa niezdolność wnioskodawcy do pracy ma charakter trwały, w oparciu o co Sąd Apelacyjny dokonał następnie niewłaściwej subsumcji przepisów prawa, a mianowicie uznał, że w rozpoznawanej sprawie powinien znaleźć zastosowanie art. 13 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, w sytuacji gdy zastosowanie powinien znaleźć art. 13 ust. 3 tej ustawy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się uzasadniona w stopniu pozwalającym na jej uwzględnienie i zmianę zaskarżonego wyroku.

1. Podstawowy problem prawny wymagający rozstrzygnięcia sprowadzał się do oceny, czy w obecnym stanie prawnym możliwe jest przyznanie ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe (renty stałej, bez określania końcowej daty jej przyznania), czy też renta taka może być przyznana jedynie na czas określony (zamknięty określoną datą końcową).

Problem ten jest różnie rozstrzygany w orzecnictwie (czego przykładem są wydane w rozpoznawanej sprawie wyroki Sądów Okręgowego i Apelacyjnego) a przyczyną rozbieżnych poglądów mogą być niejasne (a nawet wewnętrznie sprzeczne) przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r., poz. 291; dalej: ustawa emerytalna) po nowelizacji wprowadzonej od 1 listopada 2005 r.

Skarga kasacyjna dotyczy niewłaściwego zastosowania przez Sąd Apelacyjny art. 13 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej. Według tych przepisów niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3 (art. 13 ust. 2). Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu (art. 13 ust. 3). Dodatkowo – według art. 13 ust. 3a ustawy emerytalnej – jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego określonego w art. 24 ust. 1, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

Z przytoczonych przepisów art. 13 ustawy emerytalnej zdaje się wynikać, że niezdolność do pracy jest zawsze orzekana na czas określony – co do zasady (art. 13 ust. 2) na okres nie dłuższy niż 5 lat, wyjątkowo na okres dłuższy niż 5 lat (art. 13 ust. 3 i 3a), jednak w takim przypadku również zawsze na czas określony.

Jednocześnie jednak art. 59 ustawy emerytalnej stanowi, że osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje: 1) renta stała – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała; 2) renta okresowa – jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa (ust. 1). Renta okresowa przysługuje przez okres wskazany w decyzji organu rentowego (ust. 2). Oznacza to, że ustawodawca dopuszcza przyznanie „stałej” renty z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność do pracy jest „trwała” oraz że

„stała” renta jest przyznawana bez ustalania okresu jej przysługiwania. Ponadto renta stała stanowi przeciwieństwo renty okresowej (jako renty przyznawanej na ściśle określony czas odnoszony do okresowej niezdolności do pracy – art. 13 ust. 2, 3 i 3a). Z kolei według art. 14 ust. 1 ustawy emerytalnej, oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia – między innymi – „trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy” (pkt 2) dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS.

Niewątpliwie więc według ustawy emerytalnej niezdolność do pracy może być orzeczona jako niezdolność „trwała” (art. 14 ust. 1 pkt 2), co powinno albo może przełożyć się na przyznanie renty „stałej” (art. 59 ust. 1 pkt 1).

W obecnym stanie prawnym ani w art. 12, ani w art. 13 ustawy emerytalnej ustawodawca nie posługuje się zwrotem „trwała niezdolność do pracy”, jednak zwrot ten został zachowany m.in. w art. 14 ust. 1 pkt 2 oraz w art. 59 ust. 1 pkt 1 tej ustawy. Różnice terminologiczne między art. 12 i 13 z jednej strony oraz art. 14 i 59 z drugiej są niekiedy wiązane z niekonsekwentnymi zmianami legislacyjnymi.

Zostało to dostrzeżone w doktrynie (por. m.in. B. Suchacki [w:] K. Antonów [red.]: Komentarz do ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych [w:] Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe. Komentarz do trzech ustaw emerytalnych, wydanie I, LEX/el 2019, komentarz do art. 13 oraz do art. 59 ustawy emerytalnej). W doktrynie zauważono, że począwszy od 1 listopada 2005 r. przyznana osobie uprawnionej renta z tytułu niezdolności do pracy powinna być wyłącznie rentą okresową, o której mowa w art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej. Od tego dnia weszły bowiem w życie przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 169, poz. 1412 ze zm.), która wprowadziła w art. 13 zmiany dotyczące ustalania przewidywanego okresu niezdolności do pracy. Obecnie niezdolność do pracy powinna być – co do zasady – orzekana na okres nie dłuższy niż 5 lat (art. 13 ust. 2), chyba że według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu – wówczas niezdolność do pracy jest orzekana na okres dłuższy niż 5 lat (art. 13 ust. 3). Możliwe jest również orzeczenie niezdolności do pracy na okres do dnia

osiągnięcia wieku emerytalnego (art. 13 ust. 3a). W każdym z tych przypadków niezdolność do pracy jest orzekana na czas określony.

Niewątpliwie od 1 listopada 2005 r. kwestia okresu, na który orzeka się niezdolność do pracy, uległa zmianie. Obecnie zasadą jest orzekanie niezdolności do pracy na okres nie dłuższy niż 5 lat. Brak rokowań odzyskania zdolności do pracy (według wiedzy medycznej) nie obliguje już do orzeczenia trwałej niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 19 kwietnia 2017 r., I UK 151/16, LEX nr 2294416). Konieczne jest wówczas ustalenie niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat, co oznacza poszerzenie granic swobody orzeczniczej, lecz jednocześnie stanowi pewne utrudnienie dla organów orzeczniczych ZUS. Jeżeli bowiem lekarz orzecznik uzna, że w danym przypadku nie ma pomyślnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy przed upływem 5-letniego okresu, staje przed dylematem, na jak długo orzec niezdolność (musi również uwzględniać szczegółowe unormowanie art. 13 ust. 3a). Po upływie okresu orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony (uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy) powinien być poddany ponownemu badaniu przez lekarza orzecznika ZUS.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd o konieczności ustalenia zamkniętego okresu przyznania prawa do renty (por. wyroki z 2 marca 2017 r., I UK 100/16, LEX nr 2258057 i z 4 lipca 2018 r., I UK 197/17, LEX nr 2519343). W orzeczeniach tych przyjęto, że niezdolność do pracy jako przesłanka prawa do świadczeń jest ściśle związana ze zdrowiem ubezpieczonego (stopniem naruszenia sprawności organizmu) oraz z rokowaniem co do odzyskania przez niego zdolności do pracy zarobkowej (art. 12 ustawy emerytalnej). Jest stanem, który może ulegać zmianom, w związku z czym określenie „trwała niezdolność do pracy” i „renta stała” są pojęciami prawnymi mającymi inną treść niż w języku potocznym, odpowiadającą raczej określeniom „niezdolność orzekana na czas określony” i „niezdolność orzekana na czas nieokreślony”. Renta stała w rozumieniu art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej odnoszona jest do trwałości niezdolności do pracy, a nie do „trwałości” prawa do renty. Niezdolność do pracy co do zasady orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem, że może być orzeczona na okres dłuższy, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań co do

odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej). Orzeczenie o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat nie jest orzeczeniem stwierdzającym tę niezdolność bezterminowo; jest tylko prognozą – zgodną ze stanem wiedzy medycznej – że wcześniej nie zajdą zmiany zdrowia uzasadniające zmianę oceny niezdolności do pracy. Jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5 lat, niezdolność do pracy orzeka się na zamknięty okres dłuższy niż 5 lat, ale nie na trwałe. W każdym razie czas trwania niezdolności do pracy ma być zamknięty datą końcową, po której bezwzględnie wymaga się badania kontrolnego. Orzeczenie o trwaniu niezdolności do pracy „na okres dłuższy niż 5 lat” nie może być interpretowane jako ustalenie tej przesłanki na czas nieokreślony. Okres dłuższy niż 5 lat to każdy okres przekraczający tę miarę, jednak zawsze okres zamknięty.

Sąd Najwyższy rozpoznający obecną skargę kasacyjną poglądów tych nie kwestionuje. Co do zasady są one słuszne i znajdują oparcie w obowiązujących przepisach prawa. Pozornie od 1 listopada 2005 r. doszło do eliminacji rozróżnienia trwałej i okresowej niezdolności do pracy; każda niezdolność jest obecnie traktowana jako okresowa, skoro jej orzeczenie może spowodować przyznanie jedynie renty okresowej – na czas ściśle określony (do 5 lat albo powyżej 5 lat, jednak zawsze na okres zamknięty konkretną datą).

Z poglądem tym można jednak polemizować. Po pierwsze, trudno przypuszczać, że mamy do czynienia tylko z niestarannością legislacyjną (lub uwzględnieniem zaszłości sprzed 1 listopada 2015 r., które sprawiają, że renty stałe orzeczone przed tą datą są nadal traktowane jako przyznane na stałe), w sytuacji gdy o trwałej bądź okresowej niezdolności do pracy wspomina art. 14 ust. 1 pkt 2, art. 59, art. 102 ust. 1, art. 119 ust. 1, art. 134 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej. Po drugie, treść art. 13 ust. 3, art. 24a, art. 27a, art. 101a nie stoi na przeszkodzie orzeczeniu trwałej niezdolności do pracy. Dopuszczalność orzekania trwałej niezdolności do pracy nie została wykluczona także w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyrok z 21 września 2011 r., II UK 32/11, OSNP 2012, nr 19-20, poz. 249, dotyczący renty socjalnej) oraz sądów apelacyjnych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 10 marca 2011 r., III AUa 749/10, OSASz 2012, nr 2).

Można zatem przyjąć, że w opisanym kontekście – obowiązujących równolegle art. 13 i art. 59 ustawy emerytalnej – po 1 listopada 2005 r. istnieją cztery możliwości orzeczenia niezdolności do pracy: a) na okres nie dłuższy niż 5 lat (art. 13 ust. 2), b) na okres dłuższy niż 5 lat, oznaczony datą końcową inną niż dzień osiągnięcia wieku emerytalnego z art. 24 ust. 1 (art. 13 ust. 3), c) na okres do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego z art. 24 ust. 1 (art. 13 ust. 3a), d) na trwałe (art. 14 ust. 1 pkt 2). W tym ostatnim przypadku konsekwencją byłoby przyznanie renty stałej (art. 59 ust. 1 pkt 1), do której prawo ustałoby stosownie do art. 101 lub art. 101a ustawy emerytalnej. Możliwość przyznania renty stałej (na trwałe – bez ograniczeń czasowych) powinno jednak dotyczyć jedynie wyjątkowych sytuacji.

Zauważyć jednocześnie należy, że wobec treści art. 107 ustawy emerytalnej zmiana zasad orzekania o niezdolności do pracy nie ma w praktyce decydującego znaczenia, gdyż od wejścia w życie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych także orzeczenie trwałej niezdolności do pracy nie gwarantowało ubezpieczonemu (oczywiście przy założeniu spełnienia pozostałych przesłanek) dożywotniego ustalenia prawa do renty. Innymi słowy, osoba mająca ustalone prawo do renty stałej, wobec stwierdzonej trwałej niezdolności do pracy na zasadach obowiązujących do 31 października 2005 r., nie mogła skutecznie powoływać się na prawa nabyte w tym zakresie, w przypadku ustalenia przez ZUS, w postępowaniu wszczętym później na jej wniosek lub z urzędu, odzyskania zdolności do pracy. Regulacje te są konsekwencją tego, że decyzja ZUS w sprawie renty z tytułu niezdolności do pracy ma charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny. Z uwagi na treść art. 107 ustawy emerytalnej zasygnalizowany problem dotyczący ewentualnej dopuszczalności orzekania trwałej niezdolności do pracy (art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej) i jej konsekwencji w postaci renty stałej (art. 59 ust. 1 pkt 1) w praktyce nie powinien mieć istotnego znaczenia. Organ rentowy może w każdym czasie poddać ubezpieczonego badaniu w celu ustalenia, czy nadal utrzymuje się jego niezdolność do pracy. Różnica między przyznaniem renty na czas określony (art. 59 ust. 1 pkt 2) oraz renty przyznanej na stałe (art. 59 ust. 1 pkt 1) sprowadza się zatem tylko do sposobu poddania ubezpieczonego badaniu przez lekarza orzecznika ZUS (art. 14 ustawy emerytalnej). W przypadku renty okresowej badanie to odbędzie się po złożeniu przez ubezpieczonego

kolejnego wniosku o przyznanie mu renty, w przypadku renty stałej – z inicjatywy samego organu rentowego podjętej w trybie art. 107 ustawy emerytalnej.

2. Przenosząc przedstawione rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy zauważyć, że prawo do renty zostało przyznane ubezpieczonemu wyrokiem Sądu Apelacyjnego na 5 lat (do 31 maja 2022 r.). Ubezpieczony (ur. 30 sierpnia 1967 r.) wiek emerytalny osiągnie w 2032 r. Nie było w jego przypadku podstaw do zastosowania art. 13 ust. 3a ustawy emerytalnej. Sąd Apelacyjny zastosował art. 13 ust. 2 tej ustawy, skarżący domaga się zastosowania art. 13 ust. 3 ustawy emerytalnej.

W ocenie Sądu Najwyższego w rozpoznawanej sprawie istniały podstawy faktyczne do zastosowania art. 13 ust. 3 w związku z art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej i przyznania skarżącemu renty stałej (jak to orzekł Sąd Okręgowy w swoim wyroku). Przemawiały za takim rozstrzygnięciem wnioski opinii biegłych lekarzy hematologa i specjalisty medycyny pracy. Z opinii tych wynika, że z powodu powikłań wielonarządowych związanych ze szpiczakiem plazmocytowym IGG kappa 3a, a także chemioterapią i transplantacją autologiczną krwiotwórczych komórek macierzystych, wnioskodawca jest nadal (po 31 maja 2017 r.) częściowo niezdolny do pracy i jest to niezdolność trwała. W opinii biegłych, w szczególności biegłego hematologa, znacznym zagrożeniem dla ubezpieczonego jest już sam fakt zachorowania na szpiczaka plazmocytoowego. Okoliczność, że choroba nowotworowa jest obecnie w remisji, nie oznacza, że jej wcześniejszy przebieg i leczenie nie pozostawiły trwałych następstw i ograniczeń zdrowotnych, w tym zwłaszcza w odniesieniu do układu kostno-stawowego i odpornościowego. Choroba kostna w przebiegu szpiczaka doprowadziła do zmian patologicznych, w tym zwłaszcza wielopoziomowej dyskopatii i zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, a także dolegliwości bólowych kręgosłupa i kończyny dolnej lewej. Szpiczak plazmocytowy jest chorobą nieuleczalną, mediana czasu przeżycia chorych wynosi około 5 do 7 lat. Z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością należy przyjąć, że dolegliwości wnioskodawcy ulegną nasileniu w przebiegu nieuniknionej progresji szpiczaka. Czas, w jakim to nastąpi, nie jest możliwy do przewidzenia, natomiast rokowania co do wyleczenia są zdecydowanie złe. Ponadto szpiczak plazmocytowy jest chorobą obejmującą przede wszystkim destrukcję kości, doprowadzając je do

postępującej osteoporozy, osteolizy, zmian zwyrodnieniowych-wytwórczych, a także złamań patologicznych. Złamania takie mogą pojawić się samoistnie lub w mechanizmie drobnego urazu, dlatego chorzy z takim rozpoznaniem mają przeciwskazania do podejmowania ponadprzeciętnego wysiłku fizycznego, nawet wtedy, kiedy szpiczak plazmocytowy jest w remisji hematologicznej. Biorąc pod uwagę kwalifikacje wnioskodawcy, uznać należy, że jest on częściowo niezdolny do pracy, bowiem nie może wykonywać pracy fizycznej, nawet wtedy, gdy fizycznie jest w dość dobrej formie, a tylko taką mógłby wykonywać w ramach posiadanych kwalifikacji zawodowych. Niezdolność ta ma charakter trwały, małe jest prawdopodobieństwo wyleczenia wnioskodawcy. Biegły z zakresu medycyny pracy w pełni podzielił opinię biegłego hematologa, podkreślając, że ze względu na specyfikę szpiczaka, który jest chorobą nowotworową nieuleczalną, chory nie może pracować fizycznie nawet wtedy, gdy fizycznie jest ogólnie w dość dobrej formie. Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw, aby odmówić wiarygodności i mocy dowodowej opiniom tych biegłych, dlatego zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że biegły hematolog i biegły z zakresu medycyny pracy w swoich opiniach nie wykluczyli całkowicie możliwości poprawy funkcjonowania wnioskodawcy, a stwierdzili jedynie, że rokowania są złe, zaś schorzenie wiodące jest nieuleczalne i cechuje się okresami remisji i zaostrzeń. Nie można zatem wykluczyć, że wnioskodawca w okresach remisji szpiczaka plazmocytoowego, przy skutecznym łagodzeniu skutków powikłań spowodowanych tym schorzeniem, chociażby okresowo odzyska zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Na tej podstawie Sąd Apelacyjny przyjął, że apelacja organu rentowego jest częściowo uzasadniona i zmienił wyrok Sądu Okręgowego, przyznając wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 5 lat.

Przytoczone argumenty Sądu Apelacyjnego mają charakter czysto hipotetyczny i nie znajdują oparcia w ustaleniach (diagnozie) i wnioskach opinii biegłych hematologa i specjalisty z zakresu medycyny pracy. Żaden z biegłych nie wspominał o tym, że ubezpieczony – choćby okresowo i przejściowo – może

odzyskać zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ich diagnoza była wprost przeciwna – sugerowali, że stan zdrowia ubezpieczonego będzie raczej się pogarszał z upływem czasu, ponieważ taki jest przebieg stwierdzonej u niego choroby nowotworowej (szpiczaka plazmocytoowego).

Z opinii biegłych lekarzy (przede wszystkim hematologa) wynika, że szpiczak plazmocytowy jest chorobą nieuleczalną, wywołuje objawy kliniczne prowadzące do znacznego pogorszenia jakości życia, a w przypadku niewłaściwego postępowania może być także przyczyną skrócenia czasu przeżycia chorych (np. w wyniku ostrej infekcji). Optymalna terapia szpiczaka nie eliminuje całkowicie nawrotów zmian nowotworowych w układzie ruchu, a raz powstałe zmiany kostne spowodowane obecnością nowotworu powodują powstawanie zmian wtórnych, w tym postępujących zmian degeneracyjnych i wytwórczych oraz związanych z nimi zespołów bólowych. Złamania kości mogą pojawić się samoistnie lub w mechanizmie drobnego urazu, dlatego chorzy mają przeciwwskazania do podejmowania ponadprzeciętnego wysiłku fizycznego (np. dźwigania), nawet wtedy, gdy szpiczak pozostaje w remisji hematologicznej. Istotą leczenia wspomagającego w szpiczaku jest między innymi unikanie pracy fizycznej i przeciążeń, które mogą stać się przyczyną poważnych powikłań pod postacią samoistnych złamań w miejscach dotkniętych istotną przebudową kostną. Nie ulega wątpliwości, że niezdolność ubezpieczonego do pracy ma charakter trwały i powstała z chwilą zachorowania na szpiczaka plazmocytoowego.

Tym samym, zarówno z treści opinii biegłego hematologa i biegłego z zakresu medycyny pracy, jak też z treści ich jednoznacznie brzmiących konkluzji, nie można było w żaden sposób wysnuć wniosku, jak to uczynił Sąd Apelacyjny, że nie została całkowicie wykluczona możliwość poprawy funkcjonowania wnioskodawcy, a zatem nie można wykluczyć, że wnioskodawca w okresach remisji szpiczaka plazmocytoowego, przy skutecznym łagodzeniu skutków powikłań spowodowanych tym schorzeniem, chociażby okresowo odzyska zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z treści opinii biegłych wynika bowiem jednoznacznie wniosek przeciwny.

Szczególna sytuacja zdrowotna, w jakiej znajduje się ubezpieczony, skłania Sąd Najwyższy do oceny, że w jego przypadku orzeczenie o trwałej częściowej

niezdolności do pracy powinno się wiązać z przyznaniem mu renty stałej na podstawie art. 13 ust. 3 w związku z art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej.

Ponieważ uzasadniony okazał się kasacyjny zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego, zbędne było szczegółowe odniesienie się do zarzutów naruszeń przepisów postępowania. Można przyjąć, że częściowo uzasadniony okazał się zarzut naruszenia art. 278 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c., co polegało na polemizowaniu przez Sąd Apelacyjny z jednoznacznie brzmiącymi wnioskami opinii biegłego hematologa, w tym wnioskami wyrażonymi w opiniach uzupełniających przeprowadzonych na etapie postępowania apelacyjnego, oraz wnioskami opinii biegłego z zakresu medycyny pracy i zakwestionowaniu tych opinii bez zasięgnięcia opinii innego biegłego. Nie była to jednak okoliczność decydująca o uwzględnieniu skargi kasacyjnej.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c.