

POSTANOWIENIE

Dnia 20 października 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania K. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 20 października 2020 r.,

na skutek skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 13 czerwca 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od odwołującego się na rzecz organu rentowego kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 13 czerwca 2019 r., sygn. akt III AUa (...) Sąd Apelacyjny w (...) w oddalił apelację wnioskodawcy K. C. od wyroku Sądu Okręgowego w S. z 28 marca 2018 r., sygn. akt VI U (...), którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z 30 września 2013 r., którą organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Decyzją z 30 września 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu

organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzekła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności na stałe.

Ubezpieczony podkreślił, że w latach 2008 i 2009 miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności z uwagi na rozpoznany u niego bezdech śródsenny. W stanie jego zdrowia nie nastąpiła poprawa. Ubezpieczony nie toleruje jedynej skutecznej metody zapobiegania skutkom bezdechu - stosowania aparatu CPAP, poza tym aparatem nie ma skutecznego sposobu na zapobieganie skutkom bezdechu, co powoduje trwałą niezdolność do pracy. Ponadto odwołujący wskazał, że w 2008 r. stwierdzono u niego cukrzycę typu II leczoną insuliną, nadciśnienie, przyspieszony rytm serca (100-120 uderzeń na minutę), krótkowzroczność (powyżej 9), ponadto ciągłe osłabienie organizmu powoduje niską odporność skutkującą częstymi chorobami dróg oddechowych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z 28 marca 2018 r., sygn. akt VI U (...) Sąd Okręgowy w S. oddalił odwołanie.

Apelację od tego wyroku wniósł odwołujący się.

Sąd Apelacyjny uznał, że apelacja wnioskodawcy jest niezasadna i podlega oddaleniu.

Sąd drugiej instancji ocenił, że opinia biegłego pulmonologa, sporządzona na etapie postępowania apelacyjnego (wraz z opinią uzupełniającą), zasługuje w pełni na wiarygodność, ponieważ jest zgodna z opiniami wszystkich biegłych opiniujących w sprawie na potrzeby Sądu Okręgowego a ponadto została sporządzona przez specjalistę z dziedziny medycyny, która jest adekwatna do schorzeń wskazywanych przez ubezpieczonego, po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego, po zapoznaniu się przez biegłego z całą dokumentacją zawartą w aktach sprawy, jak również z wcześniej sporządzanymi przez biegłych w sprawie opiniami. Sformułowane przez biegłego wnioski - jednakowe i kategoryczne (o braku niezdolności ubezpieczonego do pracy na dzień wydania zaskarżonej) - są logicznym następstwem przeprowadzonych badań oraz dokonanego rozpoznania

lekarskiego. Uzasadniając swoją opinię na piśmie biegły w sposób czytelny i logiczny przedstawił przebieg schorzeń i ich wpływ na zdolność ubezpieczonego do pracy, zgodnej z posiadanymi przez ubezpieczonego kwalifikacjami. Opinia, jako całość, jest spójna i w sposób czytelny przedstawia sporne zagadnienie oraz dokonuje oceny zdrowia badanego w kontekście wykonywanych przez niego dotychczas prac, zdobytego wykształcenia i posiadanych kwalifikacji. W opinii biegły w sposób bardzo szczegółowy opisał charakter schorzenia, na które cierpi ubezpieczony. W ocenie Sądu Apelacyjnego, omawiana opinia jest wiarygodnym dowodem, korespondującym z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie oraz uwzględniającym wszystkie posiadane przez ubezpieczonego kwalifikacje. Opinie te stały się zatem w całości podstawą rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przez Sąd Apelacyjny. W jednoznacznych, przekonujących oraz właściwie umotywowanych wnioskach znajdujących się w opinii biegłego sądowego powołanego przez Sąd odwoławczy w sprawie do oceny tej okoliczności, ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy na dzień 8 lipca 2013 r.

Sąd odwoławczy zauważył, że w niniejszej sprawie ubezpieczony był opiniowany przez 6 biegłych, w tym przez dwóch biegłych specjalistów z zakresu pulmonologii. Wszyscy biegli kategorycznie stwierdzili, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonywana była całościowo, zarówno w oparciu o zgromadzoną dokumentację, jak i badanie ubezpieczonego. Nie jest tak, jak próbował to wykazywać ubezpieczony, że skoro rozpoznano u niego bezdech senny, to schorzenie to każdorazowo będzie uzasadniało uznanie go za osobę niezdolną do pracy. Skoro w okresie objętym zaskarżoną decyzją stan zdrowia ubezpieczonego polepszył się w stosunku do poprzedniego okresu, w którym ubezpieczony pobierał świadczenie, to organ rentowy zasadnie odmówił przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Prawdliwość decyzji organu rentowego została potwierdzona następnie w toku niniejszego postępowania sądowego, natomiast zarzuty ubezpieczonego należało ocenić jako polemiczne, mające charakter subiektywny.

Zdaniem Sądu odwoławczego, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym w szczególności opinie biegłych, w sposób jednoznaczny wskazują na to, że

schorzenie w postaci ciężkiej postaci zespołu bezdechu sennego, nie powodowało u ubezpieczonego niezdolności do pracy w spornym okresie. Schorzenie, na które powołuje się ubezpieczony, powoduje u niego niezdolność do pracy, ale dopiero począwszy od 5 maja 2014 r. Niewątpliwie ubezpieczony jest osobą chorą i wymaga intensywnego leczenia. Na taką potrzebę zwracał uwagę również biegły pulmonolog w sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania opinii. Ubezpieczony musi podjąć leczenie, próbować stosować różne metody leczenia występującego u niego schorzenia, aby poprawić swój stan zdrowia. Jak wynika natomiast ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, ubezpieczony korzysta z wizyt u lekarza średnio raz w roku, nie realizuje również zaleceń lekarskich dotyczących między innymi większej aktywności.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że wszystkie okoliczności, które obecnie zgłasza ubezpieczony dotyczą jego obecnego stanu zdrowia. Postępowanie w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy dotyczy jednak oceny stanu zdrowia w okresie wydania decyzji odmawiającej (w przypadku ubezpieczonego) prawa do takiego świadczenia. Na ocenę stanu zdrowia nie mogą mieć wpływu okoliczności zaistniałe później, tak jak to ma miejsce w sprawie. Skoro stan zdrowia ubezpieczonego pogorszył się już po wydaniu zaskarżonej decyzji, a jak wskazał biegły pulmonolog, było to spowodowane okolicznością nieznaną wcześniej organowi rentowemu, to nie może to stanowić podstawy do uznania zaskarżonej decyzji za wadliwą. Może być natomiast podstawą do złożenia nowego wniosku i kolejnej decyzji, która w toku nowego postępowania sądowego może podlegać kontroli sądu.

Sąd Apelacyjny wyjaśnił, że wcześniejsze wyroki sądów powszechnych w przedmiocie przyznawania prawa do renty ubezpieczonemu za poszczególne okresy są prawomocne. Prawomocny wyrok, którego podstawą był stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy (art. 316 § 1 k.p.c.) oznacza, że w dacie jego wydania, nie zostały spełnione przesłanki do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty (wyrok Sądu Apelacyjnego z 27 stycznia 2014 r., sygn. akt III AUa [...], dotyczący okresu od 31 grudnia 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.). Ubezpieczony zatem w tym czasie nie był niezdolny do pracy. W obecnie prowadzonym postępowaniu natomiast nie jest możliwe weryfikowanie prawidłowości ustaleń

dokonanych przez Sąd Apelacyjny w wyroku z 27 stycznia 2014 r. Powaga rzeczy osądzonej dotyczy tego zamkniętego okresu. Po upływie tego okresu przesłanki prawa do renty oceniane są na nowo.

Bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że we wcześniejszym okresie ubezpieczony miał przyznane prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z 12 kwietnia 2017 r. (sygn. akt I UK 159/16, LEX nr 2309614), w każdym przypadku, gdy prawo do renty wygaśnie wskutek upływu okresu, na który renta została przyznana, przesłanki tego prawa są ustalane na nowo. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy legalnie przyznane prawo do renty jest przywrócone po spełnieniu, w ustawowo zastrzeżonym terminie, przesłanki niezdolności do pracy. Natomiast w wyroku z 5 kwietnia 2011 r. (sygn. akt III UK 116/10, OSNP 1012 nr 9-10, poz. 125) Sąd Najwyższy wskazał, że w postępowaniu sądowym toczącym się na skutek odwołania od decyzji organu rentowego w przedmiocie ponownego ustalenia prawa do świadczenia rentowego nie mogą być badane te kwestie, o których rozstrzygnął wcześniej sąd prawomocnym wyrokiem w sprawie między tymi samymi stronami w związku z odwołaniem ubezpieczonego od decyzji odmawiającej prawa do tego świadczenia.

W niniejszej sprawie nie można było mówić także o naruszeniu praw nabytych ubezpieczonego. Sąd drugiej instancji wskazał, że zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Przepis ten upoważnia organ rentowy do stałej weryfikacji świadczeń uzależnionych od ustalenia niezdolności do pracy. Nie można zatem mówić o jakichkolwiek prawach nabytych. Skoro ubezpieczony na datę orzekania ZUS nie był niezdolny do pracy, to nie spełniał ustawowej przesłanki prawa do renty. Okoliczność pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy w latach 2008 - 2010 nie przesądzała, że prawo do tego świadczenia nie ustanie w przyszłości. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, ustaje prawo do świadczenia a

osoba dotychczas wspierana przez Państwo, ma obowiązek powrócić na rynek pracy.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył skargą kasacyjną odwołujący się w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 1 (występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego). Wskazano, że istotnymi zagadnieniami prawnymi występującymi w niniejszej sprawie jest kwestia tego:

1. czy istotnie — będące podstawą prawną rozstrzygnięcia - art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych daje podstawę do przyjęcia zastosowanych przez Sąd szerszych niż jego literalne brzmienie wymogów wobec osoby skarżącego, aby móc mu przypisać cechy pozwalające na przyjęcie iż spełniania kryteria uznania go za osobę zdolną do pracy — mimo stanu zdrowia potwierdzonego *de facto* opiniami biegłych;

2. czy na kanwie interpretacji art. 286 k.p.c. nie zachodzi konieczność wyjaśniania, czy w przypadku wydania kilku opinii lekarskich przez biegłych i zaistnienia wątpliwości co do wniosków wynikających z wcześniejszej opinii, czy Sąd orzekający nie powinien w sposób nie budzący wątpliwości tych niejasności wyjaśnić, tj. zażądać dodatkowej opinii innych biegłych, jeżeli występuje rozbieżność opinii, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego. Co więcej czy w omawianej sytuacji, gdy każda opinia stwierdza u skarżącego określone schorzenia, czy Sąd orzekający nie powinien zostać zobowiązany do zlecenia opinii łącznej.

Organ rentowy w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na brak przesłanek z art. 398⁹ § 1 pkt 1, 2, 3 i 4 k.p.c., albowiem w sprawie nie zaistniały ustawowe przesłanki przyjęcia do rozpoznania skargi kasacyjnej. Ewentualnie, w przypadku przyjęcia skargi do rozpoznania, o oddalenie skargi kasacyjnej ubezpieczonej w całości. Nadto, o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującego się nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazał istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.

Istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest zagadnienie nowe, nierozwiązane dotychczas w orzecznictwie, którego wyjaśnienie może przyczynić się do rozwoju prawa. W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego przyczyny przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., przedstawienie okoliczności uzasadniających rozpoznanie skargi kasacyjnej ze względu na występujące w sprawie istotne zagadnienie prawne polega na sformułowaniu samego zagadnienia wraz ze wskazaniem konkretnego przepisu prawa, na tle którego to zagadnienie występuje oraz wskazaniu argumentów prawnych, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, w tym także na sformułowaniu własnego stanowiska przez skarżącego. Wywód ten powinien być zbliżony do tego, jaki jest przyjęty przy przedstawianiu zagadnienia prawnego przez sąd odwoławczy na podstawie art. 390 k.p.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z 9 maja 2006 r., V CSK 75/06, LEX nr 1102817). Analogicznie należy traktować wymogi konstrukcyjne samego

zagadnienia prawnego, formułowanego w ramach przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. oraz jego związek ze sprawą i skargą kasacyjną, która miałaby zostać rozpoznana przez Sąd Najwyższy. Zagadnienie prawne powinno, przede wszystkim, być sformułowane w oparciu o okoliczności mieszczące się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571), a jednocześnie być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, aby umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, niesprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 15 października 2002 r., III CZP 66/02, LEX nr 57240; z 22 października 2002 r., III CZP 64/02, LEX nr 77033 i z 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08, LEX nr 478179) i pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą, co oznacza, że sformułowane zagadnienie prawne musi mieć wpływ na rozstrzygnięcie danej sprawy (postanowienia Sądu Najwyższego z 13 lipca 2007 r., III CSK 180/07, LEX nr 864002; z 22 listopada 2007 r., I CSK 326/07, LEX nr 560504), a w końcu, dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (poważne) wątpliwości.

Zagadnienia prawne przedstawione przez skarżącego nie spełniają powyższych przesłanek dotyczących zagadnienia prawnego uzasadniającego przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania. Przede wszystkim, strona skarżąca poza sformułowaniem samych zagadnień prawnych nie przedstawiła jakiegokolwiek argumentacji prawnej, która mogłaby uzasadniać ich rzeczywisty, istotny charakter, fakt, że na tle wykładni powołanych przepisów rzeczywiście występują jakieś wątpliwości prawne i że mają one poważny charakter, wymagający interwencji Sądu Najwyższego. W rzeczywistości strona skarżąca ograniczyła się do sformułowania pozornych zagadnień prawnych, których jedynym celem jest uzyskanie zmiany niekorzystnego dla odwołującego się rozstrzygnięcia sprawy, a nie zwrócenie uwagi na jakieś faktycznie występujące problemy prawne, które wymagają rozstrzygnięcia.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów ma swoje oparcie w § 10 ust. 4 pkt 2 w zw.

z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r.
w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).