



Sygn. akt III UK 96/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania L.R.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w [...]
o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 6 kwietnia 2017 r.,
skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 8 grudnia 2015 r., sygn. akt III AUa .../14,

- 1. oddala skargę kasacyjną,**
- 2. nie obciąża odwołującego kosztami zastępstwa
procesowego organu rentowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w [...] wyrokiem z dnia 26 lutego 2014 r. zmienił zaskarżoną przez ubezpieczonego L.R. decyzję Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w [...] z dnia 26 lipca 2012 r. w ten

sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony, urodzony w dniu 5 stycznia 1955 r., jest z wykształcenia magistrem inżynierii środowiska i pracował jako specjalista ds. technicznych, zarządca komisaryczny, likwidator, pracownik administracyjny, prezes zarządu, dyrektor zarządzający oraz kierownik koordynator. Prowadził też działalność gospodarczą - stację paliw, a od dnia 1 grudnia 2009 r. świadczył usługi techniczno-finansowe.

W okresie od dnia 28 stycznia 2009 r. do dnia 27 maja 2009 r. ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne z powodu choroby niedokrwiennej serca z dławicą piersiową II CCS. Następnie, na podstawie wyroku Sądu Okręgowego w [...], została mu przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lipca 2010 r. do dnia 31 grudnia 2011 r.

Na podstawie wniosków wynikających z opinii biegłych lekarzy Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że u ubezpieczonego występowały następujące schorzenia: nadciśnienie tętnicze ciężkie, powikłane przerostem lewej komory, znacznego stopnia poszerzenie aorty wstępującej, niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty, otyłość, cukrzyca typu 2, przerost gruczołu krokowego, dna moczanowa, dyslipidemia, przebyta cholezystektomia z powodu kamicy żółciowej oraz operacja z powodu gruźlicy kręgu C2, osobowość neurotyczna, zaburzenia lękowe i depresyjne, mieszane, nasilone. Występujące u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze było oporne na leczenie mimo systematycznego i intensywnego leczenia oraz modyfikacji stylu życia. W ciągu ostatnich trzech lat aorta wstępująca uległa poszerzeniu o 3 mm. W stanie zdrowia ubezpieczonego nie doszło do poprawy. Rozpoznane schorzenia kardiologiczne nadal czyniły go zatem częściowo niezdolnym do pracy do końca 2014 r. Również jego stan psychiczny znacznie ograniczał zdolność do pracy.

Oceniając opinie biegłych, Sąd pierwszej instancji nie podzielił jedynie wniosków wynikających z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, uznając, że przesądzające znaczenie miały schorzenia kardiologiczne, a w tym przedmiocie wypowiedziało się dwóch doświadczonych biegłych lekarzy kardiologów.

Biegła lekarz medycyny pracy stwierdziła zaś, że ubezpieczony mógł pracować jako pracownik umysłowy, za wyjątkiem pracy na stresujących stanowiskach kierowniczych, wykluczyła też pracę ubezpieczonego związaną z kierowaniem pojazdami samochodowymi.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w [...] wyrokiem z dnia 8 grudnia 2015 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy od wyroku Sądu Okręgowego, zmienił ten wyrok i oddalił odwołanie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji w niedostatecznym zakresie przeprowadził postępowanie dowodowe na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami, a w efekcie nieprawidłowo ustalił istnienie przesłanki niezdolności do pracy, dokonując tym samym błędnej subsumpcji.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem prewencyjnym, lecz świadczeniem z ubezpieczenia społecznego przyznawanym w sytuacji stwierdzenia w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, skutkującego obiektywną oceną niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami; przy czym ubezpieczony ma prawny obowiązek wykorzystania posiadanych kwalifikacji w pełnym zakresie.

Sąd Apelacyjny stwierdził ponadto, że powziął wątpliwości co do miarodajności dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów przeprowadzonych przez Sąd Okręgowy. Miał przy tym na uwadze podniesione w apelacji zastrzeżenia co do trafności ocen wyrażonych w opiniach biegłych sądowych w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność wykonywania pracy zarobkowej. Ocen tych należało bowiem dokonać w powiązaniu z rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi posiadanymi przez ubezpieczonego, który z wykształcenia jest magistrem inżynierii środowiska, oraz przy uwzględnieniu kwalifikacji zdobytych przez niego podczas przebiegu zatrudnienia, co jednak w opiniach biegłych nie znalazło dostatecznego odniesienia. Poza tym, oceny te powinny być dokonane według stanu zdrowia po dniu 1 stycznia 2012 r., nie później jednak niż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. 26 lipca 2012 r. Sąd Apelacyjny zauważył również, że w opozycji do tych opinii, które jako zbyt uznaniowe, powierzchowne i nieprofesjonalne były opiniami

niemiarodajnymi, biegła z zakresu medycyny pracy wydała opinię z dnia 11 marca 2013 r. i opinię uzupełniającą z dnia 5 czerwca 2013 r., w których zakwalifikowała ubezpieczonego jako zdolnego do pracy w wyuczonym i wykonywanym zawodzie „z przeciwwskazaniem znacznych obciążeń fizycznych i psychicznych”.

Sąd Apelacyjny uznał w związku z tym, że sprawa została rozstrzygnięta bez dostatecznego wyjaśnienia kwestii wpływu zmian chorobowych o charakterze kardiologicznym na zdolność ubezpieczonego do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami zawodowymi. Dlatego, z urzędu dopuścił kolejny dowód z opinii biegłych z zakresu kardiologii, psychiatrii i medycyny pracy.

Sąd drugiej instancji przyjął też, że nowo powołani biegli sporządzili w sprawie rzetelną i rzeczową opinię opartą na badaniu ubezpieczonego i pełnej dokumentacji medycznej, a także ustosunkowali się do zarzutów ubezpieczonego. Wnioski biegłych zawarte w podsumowaniu opinii były logicznym następstwem przeprowadzonych badań oraz rozpoznania, jak też wyczerpująco uzasadnione. Biegli jasno i logicznie przedstawili przebieg schorzeń z powołaniem się na dokumentację lekarską, wyjaśnili w jakim zakresie uwzględnili okoliczność poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego. Opinie biegłych stanowiły miarodajny dowód korespondujący z dokumentacją medyczną i co najistotniejsze uwzględniający kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego. Zatem, opinie te oraz opinia lekarza medycyny pracy, sporządzona na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, były podstawą ustalenia braku przesłanki niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Sąd Apelacyjny uznał ponadto, że osoba posiadająca wykształcenie wyższe ma kwalifikacje do specjalistycznych prac umysłowych. Kwalifikacje ubezpieczonego, tak rzeczywiste, jak i wyuczone nie wymagają dużej sprawności ruchowej ani znacznego wysiłku fizycznego. Ubezpieczony ma potencjał do zajmowania poważnych stanowisk związanych z dużą odpowiedzialnością i dyspozycyjnością, ale może też zajmować różne stanowiska biurowo-administracyjne, tzw. szeregowie, niewymagające odpowiedzialności, pracując w normatywnym czasie pracy. Fakt, że ubezpieczony w przeszłości zajmował stanowiska kierownicze, nie czyni go osobą o specjalistycznych kwalifikacjach jedynie do zarządzania, a jego praca zawodowa nie musi polegać na kierowaniu i zarządzaniu.

Na podstawie uznanego za miarodajny dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy Sąd Apelacyjny ustalił zaś, że u ubezpieczonego można było rozpoznać organiczną chwiejność afektywną, zaburzenia nerwicowe z somatyzacją, nadciśnienie tętnicze z zajęciem serca, tętniaka części wstępującej aorty, łagodną niedomykalność zastawki aortalnej, nieprawidłową tolerancję glukozy, otyłość, dnę moczanową w wywiadzie, przebyte operacje usunięcia pęcherzyka żółciowego z powodu kamicy (2010). Stan kardiologiczny ubezpieczonego nie powodował długotrwałej niezdolności do pracy po dniu 31 grudnia 2011 r. Ubezpieczony był zdolny do pracy wcześniej wykonywanej, tj. do prowadzenia własnej działalności gospodarczej, a także do innej pracy umysłowej z przeciwwskazaniem do prac fizycznych oraz na stanowiskach kierowniczych, z uwagi na ponadprzeciętny stres. Za biegłym kardiologiem Sąd Apelacyjny uznał natomiast, że leczenie nadciśnienia u ubezpieczonego nie odbywało się systematycznie, a także odbiegało od ostatnich zaleceń kardiologa. Ponadto, nadciśnienie tętnicze nie spowodowało progresji zmian narządowych - w badaniu okulistycznym nadal istniały zmiany o cechach angiopatii nadciśnieniowej II⁰, a wielkość jam serca lewego (LP i LK) w ciągu ostatnich 5 lat nie uległa powiększeniu. Również tętniak aorty wstępującej nie stanowił przesłanki do przyznania wnioskowanego świadczenia, gdyż od 2006 r. poszerzenie aorty nie uległo powiększeniu. W zakresie psychiatrycznym, rozpoznane zaburzenia także nie powodowały długotrwałej niezdolności do pracy. Zaburzenia nerwicowe miały wykładnię wegetatywną, negatywnie wpływającą na chorobę podstawową nadciśnienia oraz wydolność funkcji poznawczych (pamięć, uwaga). Sąd Apelacyjny podkreślił jednak, że ubezpieczony jest nadal wysoko sprawny intelektualnie, ma dobrą wszechstronną wiedzę i orientację, krytycyzm. Istniała możliwość poprawy jego stanu zdrowia psychicznego po weryfikacji leczenia farmakologicznego, które nie było modyfikowane od 2008 r. Ubezpieczony nie był długotrwale niezdolny do pracy z powodu naruszenia zdrowia psychicznego ani stosowanego leczenia psychiatrycznego. Stan układu krążenia nie powodował takiego upośledzenia czynności organizmu, by uczynić ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Wykonane badania potwierdzały dobrą kurczliwość mięśnia sercowego z FF 55-60%. W przypadku ubezpieczonego konieczne jest regularne kontrolowanie i leczenie nadciśnienia tętniczego oraz zastosowanie się do zaleceń

związanych z ograniczeniem masy ciała.

Sąd Apelacyjny rozważył również zarzuty ubezpieczonego zgłoszone do opinii biegłych, jednak ich nie uwzględnił. W szczególności za nietrafną uznał argumentację, że przesądzający charakter winny mieć ustalenia z postępowania przyznającego prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz że stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie. W tej kwestii Sąd drugiej instancji stwierdził, że aktualne postępowanie toczyło się w myśl procedury cywilnej, która na strony nakłada procesowy obowiązek dowodzenia swoich racji. Natomiast Sąd nie był związany ustaleniami dokonanymi w poprzednim postępowaniu, zważywszy że prawo do renty było przyznane okresowo. W aktualnie analizowanym stanie faktycznym wszystkie przesłanki renty były ustalane na nowo, bowiem dotychczasowe prawo do renty wygasło po upływie okresu, na który zostało przyznane.

W opinii Sądu drugiej instancji, biegli sądowi ocenili wszystkie kwestie natury medycznej w opinii uzupełniającej i nie podzielili wskazanych zastrzeżeń. Podkreślili, że nastąpiła poprawa kontroli nad ciśnieniem tętniczym. Zauważyli, że po dniu 31 grudnia 2011 r. ubezpieczony nie był kierowany na leczenie szpitalne z powodu złej kontroli nadciśnienia, a także nie podjęto diagnostyki przyczyn nadciśnienia oraz weryfikacji wyników leczenia nadciśnienia. Wartości RR mierzone przez lekarza rodzinnego były prawidłowe, bądź nieznacznie podwyższone. Z kolei twierdzenie ubezpieczonego, że korzystał z leków innych osób, biegli ocenili jako wysoce nieprawdopodobne, gdyż w dłuższym przedziale czasowym poszkodowana byłaby osoba pożyczająca leki. Lekarz medycyny pracy podkreśliła zaś, że podjęcie pracy umysłowej i biurowej nie wiązałoby się z wykonywaniem czynności, które powodowałyby podwyższenie ciśnienia tętniczego w większym stopniu niż występujące podczas wykonywania codziennych czynności pozazawodowych.

Sąd drugiej instancji za nietrafne uznał także zarzuty ubezpieczonego dotyczące nieuwzględnienia pogorszenia stanu jego zdrowia w ostatnim czasie. W tym zakresie Sąd Apelacyjny zauważył, że przy rozpoznawaniu niniejszej sprawy należało ustalić, czy stan zdrowia istniejący w dacie przyznania świadczenia zmienił się w stosunku do stanu istniejącego w okresie od wygaśnięcia prawa do ostatniego świadczenia. Za nieuzasadniony uznał natomiast Sąd drugiej instancji

wniosek o powołanie kolejnego biegłego kardiologa. Ubezpieczony do tego wniosku dołączył bowiem zaświadczenie lekarza leczącego specjalisty kardiochirurga obrazujące aktualną diagnostykę. Tymczasem przedmiotem postępowania sądowego jest weryfikacja prawidłowości oceny stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez organ rentowy w okresie wydawania spornej decyzji. W tym postępowaniu, dla ustalenia przesłanki niezdolności do pracy sąd nie może więc brać pod uwagę aktualnego stanu zdrowia, jak również aktualnej dokumentacji lekarskiej. Powoływanie się na okoliczność orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności również nie mogło być podstawą przyznania renty. Orzeczenie o niepełnosprawności jest wprawdzie dowodem pośrednim na okoliczność ustalenia niezdolności do pracy, ale nigdy nie będzie to dowód przesądzający, bowiem takim dowodem jest miarodajna opinia biegłych sądowych lekarzy specjalistów.

Podsumowując, Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczony w dacie spornej decyzji był zdolny do pracy umysłowej, do której ma szerokie kwalifikacje, a zatem nie spełniał przesłanki prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony L. R. wniósł do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 8 grudnia 2015 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu: (-) naruszenie prawa materialnego, to jest art. 57 ust. 1 oraz art. 12 ust. 3 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez niewłaściwą interpretację i zastosowanie oraz przyjęcie, że ubezpieczony nie spełnia warunków do przyznania mu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a także naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, to jest: (-) art. 286 k.p.c. w związku z art. 381 k.p.c. i w związku z art. 391 § 1 k.p.c., bowiem mimo potrzeby powołania biegłego z zakresu kardiochirurgii Sąd *meriti* tego nie uczynił i to przy wnioskowaniu o taką opinię przez biegłych Sądu Apelacyjnego, co zostało zawarte na stronie 2 w pkt 6 ich opinii uzupełniającej z dnia 10 lipca 2015 r. oraz mimo złożenia przez ubezpieczonego wniosku o powołanie innego zespołu biegłych sądowych, w tym w szczególności biegłego kardiochirurga, wynikającego z przedłożenia dowodów, zaświadczeń lekarskich kardiochirurga z dnia 16 lipca 2014 r., 21 stycznia 2015 r. i 12 czerwca 2015 r., co spowodowało, że Sąd poczynił

własne ustalenia, pomijając te dowody i nie mając wiadomości specjalnych dokonał ustaleń o zdolności ubezpieczonego do pracy wbrew art. 278 k.p.c.; (-) naruszenie art. 217 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 278 k.c. i art. 381 k.p.c. w związku z art 391 § 1 k.p.c., przez oddalenie wniosku dowodowego ubezpieczonego o powołanie biegłego z zakresu kardiochirurgii, mimo przedłożenia dowodu, zaświadczeń lekarskich z dnia 16 lipca 2014 r., 21 stycznia 2015 r. i 12 czerwca 2015 r., wskazujących na to, iż schorzenie w postaci tętniaka aorty, na które cierpi ubezpieczony od lat, jest schorzeniem powodującym zagrożenie życia w przypadku podjęcia jakiejkolwiek pracy, albowiem jak wynika z treści zaświadczeń „z uwagi na w/w schorzenia i obecność tętniaka aorty istnieje ogromne ryzyko pęknięcia lub/i rozwarstwienia aorty, a więc nagłego zgonu. Biorąc to pod uwagę nie wolno żadnemu lekarzowi kierować w/w do pracy fizycznej lub umysłowej, gdyż wiąże się to z bezpośrednim zagrożeniem życia pacjenta. Tak więc chory trwale utracił zdolność do pracy zawodowej, nie rokuje poprawy i odzyskania tej zdolności...”, przy tym schorzenie to występuje u ubezpieczonego co najmniej od 2009 r., a więc zaświadczenie odnosi się do stanu zdrowia z daty opiniowania przez komisje ZUS w 2012 r., jak i przez biegłych podczas postępowania przed Sądem Okręgowym w [...] w 2014 r. oraz obecnie; (-) art. 316 § 1 k.p.c., albowiem Sąd nie uwzględnił zmian stanu faktycznego zaistniałych w toku postępowania apelacyjnego w postaci przedłożenia nowego dowodu w postaci zaświadczeń lekarskich z dnia 16 lipca 2014 r., 21 stycznia 2015 r. i 16 czerwca 2015 r., wskazujących na to, że schorzenie w postaci tętniaka aorty, na które cierpi ubezpieczony od lat, jest schorzeniem powodującym zagrożenie życia w przypadku podjęcia jakiejkolwiek pracy, a nadto przez nieuwzględnienie wniosku biegłych opiniujących w sprawie o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego kardiochirurga, co zostało zawarte na stronie 2 w pkt 6 opinii uzupełniającej z dnia 10 lipca 2015 r. oraz wniosku dowodowego ubezpieczonego o powołanie biegłego z zakresu kardiochirurgii mimo przedłożenia dowodów, zaświadczeń lekarskich z dnia 16 lipca 2014 r., 21 stycznia 2015 r. i 12 czerwca 2015 r., a zatem oparcie wyroku na niepełnym materiale dowodowym; (-) art. 176 Konstytucji w związku z art. 367 § 1 k.p.c. i art. 386 § 1 k.p.c., przez przeprowadzenie postępowania dowodowego w pełnym zakresie przy jednoczesnym pozbawieniu ubezpieczonego możliwości przeprowadzenia

dowodów przeciwnych oraz pozbawieniu go prawa do dwuinstancyjności postępowania.

Powołując się na tak sformułowane zarzuty, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temu sądowi rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów postępowania za wszystkie instancje; ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. i zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego i kasacyjnego według norm przepisanych w tym kosztów zastępstwa adwokackiego i 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Oceniana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do sformułowanych w tej skardze zarzutów naruszenia przepisów postępowania, Sąd Najwyższy zauważa, że sprowadzają się one do kwestionowania przez skarżącego odmowy przeprowadzenia przez Sąd drugiej instancji dowodu z opinii biegłego z zakresu kardiochirurgii. Należy więc przypomnieć, co wielokrotnie podkreślał Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie, że specyfika dowodu z opinii biegłego polega m. in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do art. 286 k.p.c., opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Podniesione przez skarżącego zarzuty naruszenia art. 286 k.p.c. nie mogą natomiast odnieść skutku, jeżeli wydane przez biegłych opinie wyjaśniają istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a ich fachowość i rzetelność nie została w żaden sposób podważona. Przepis art. 286 k.p.c. nie przewiduje bowiem obowiązku uzupełnienia już sporządzonej opinii czy to na piśmie, czy też w formie ustnej do protokołu rozprawy w każdym wypadku. Z zawartej w nim regulacji nie wynika także dla sądu obowiązek dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii innych biegłych. Przepis ten pozostawia sądowi decyzję, czy opinia wymaga dodatkowych

wyjaśnień ze strony jej autora, a także, czy wyjaśnienia te powinny być złożone w formie ustnej czy w formie pisemnej. Obowiązek wezwania biegłego na rozprawę powstaje wówczas, kiedy sformułowania opinii nie są na tyle jasne i jednoznaczne, aby pozwalały na dokonanie na jej podstawie stanowczych ustaleń. W wyroku z 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Sąd Najwyższy trafnie stwierdził zaś, że potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadawalająca, co jest niedopuszczalne. W wyroku z dnia 21 listopada 1974 r., II CR 638/74 (OSPİKA 1975 nr 5, poz. 108), Sąd Najwyższy stwierdził, z kolei, że nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. W wyroku z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73 (LEX nr 7404) Sąd Najwyższy wyjaśnił natomiast, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Nie można zatem przyjąć, że sąd jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. W podobnym duchu Sąd Najwyższy wypowiadał się również w wyrokach: z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74 (Biuletyn SN 1974 nr 4, poz. 64) i z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00 (PPiPS 2003 nr 9, s. 67).

Zdaniem Sądu Najwyższego, z taką właśnie sytuacją mamy do czynienia w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, w których brak podstaw do przeprowadzenia ewentualnego dowodu z uzupełniającej opinii biegłych jest trafnie argumentowany przez Sąd Apelacyjny pełną zgodnością opinii sporządzonych w postępowaniu drugoinstancyjnym, a także tym, że są one rzeczowe, rzetelne i wyczerpujące oraz oparte na wynikach badań skarżącego przeprowadzonych przez biegłych i na pełnej dokumentacji medycznej, przez co dostarczają niezbędnych wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, mogących stanowić podstawę do ostatecznego rozstrzygnięcia. W przeciwieństwie do części opinii sporządzonych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, uwzględniają też rzeczywisty poziom

posiadanych przez skarżącego kwalifikacji zawodowych, który nie ogranicza się wszak tylko do prac polegających na kierowaniu i zarządzaniu, związanych z dużą odpowiedzialnością i dyspozycyjnością, ale musi być wiązany również z innymi, niewymagającymi sprawności ruchowej i znacznego wysiłku fizycznego, pracami biurowo-administracyjnymi (tzw. pracami umysłowymi), wykonywanymi w normatywnym czasie pracy.

Skarżący wyraża także pogląd, że biegli powołani przez Sąd drugiej instancji sami wnioskowali o opinię biegłego z zakresu kardiochirurgii. Sąd Najwyższy zauważa w związku z tym, że biegli faktycznie zawarli w swojej uzupełniającej opinii stwierdzenie, że „konieczna jest opinia biegłego kardiochirurga”, jednakże z kontekstu tego stwierdzenia wyraźnie wynika, że było ono nie tyle efektem wątpliwości dotyczących dotychczasowej oceny stanu zdrowia skarżącego (ta pozostawała bowiem niezmienna), co reakcją na jego zarzuty stawiane biegłemu z zakresu kardiologii. W odniesieniu do oceny stanu zdrowia skarżącego biegli stanowczo stwierdzili natomiast, że nie zgadzają się z opiniami kardiochirurgów ubezpieczonego i ich opinię o istnieniu trwałej niezdolności do pracy uważają za nieuzasadnioną. Wszystko to powoduje, zdaniem Sądu Najwyższego, że nie jest usprawiedliwiony sformułowany w ocenianej skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 286 k.p.c. oraz korespondujące z nim zarzuty naruszenia art. 217 § 1 i 3 k.p.c. i art. 278 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., a także art. 381 k.p.c.

Nie jest uzasadniony również zarzut naruszenia art. 316 § 1 k.p.c., który skarżący wiąże z nieuwzględnieniem przez Sąd Apelacyjny zmian stanu faktycznego zaistniałych w toku postępowania apelacyjnego, powołując się w tym zakresie na poglądy prawne wyrażone w wyrokach Sądu Najwyższego: z dnia 5 października 2012 r., V CSK 166/12 oraz z dnia 13 marca 2012 r., II PK 173/11.

Odnosząc się do tego zarzutu, Sąd Najwyższy wyjaśnia, że w sprawach o renty, w których przesłanką nabycia prawa do świadczeń jest istnienie niezdolności do pracy, zastosowanie art. 316 § 1 k.p.c. w odniesieniu do nowych okoliczności związanych z przesłanką zdrowotną nabycia tych świadczeń zostało w istocie wyłączone. W tym zakresie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. wprowadza szczególną regulację, stanowiąc, że w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego

prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. Należy także podkreślić, że choć art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. w przytoczonym wyżej brzmieniu obowiązuje od dnia 20 marca 2015 r., to istota zawartej w nim regulacji została wprowadzona już wcześniej, od dnia 1 maja 2005 r. Sąd orzekający nie może więc uwzględnić zmian w stanie zdrowia ubezpieczonego, choćby uległ on istotnemu pogorszeniu po dniu złożenia odwołania (decyzji), czyniąc go niezdolnym do pracy. Nie będzie zatem co do zasady możliwe przyznanie świadczenia w takich okolicznościach, lecz konieczne stanie się uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, który wyda nową decyzję uwzględniającą nowe okoliczności. Ograniczenie takie jest uzasadnione instytucjonalnie, gdyż usuwa możliwość wydawania orzeczenia lekarskiego przez lekarzy niebędących lekarzami orzecznikami, którym funkcja ta została zastrzeżona w ustawie. Biegli sądowi, wydając opinię przed sądem, są uprawnieni do kontroli prawidłowości kwalifikacji niezdolności przeprowadzonej przez orzeczników oraz komisję lekarską ZUS, nie mogą jednak sami dokonywać oceny istnienia niezdolności do pracy na podstawie nowych okoliczności mających wpływ na niezdolność do pracy, których uprzednio nie oceniali orzecznicy i komisja lekarska ZUS. Wypada jednakże zauważyć, że Sąd odwoławczy nie jest uprawniony do skorzystania z rozwiązania przewidzianego w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., gdyż przepis ten ma zastosowanie wyłącznie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Nowe okoliczności, dotyczące stanu zdrowia, które ujawnią się po wydaniu wyroku przez sąd pierwszej instancji, upoważniają więc jedynie osobę ubiegającą się o świadczenie rentowe do złożenia w organie

rentowym nowego wniosku o rentę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2014 r., II UK 96/14, LEX nr 1642878). Istotą obowiązującego wzorca postępowania jest bowiem wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczony powołuje się na nowe okoliczności dotyczące stanu jego zdrowia, a które nie były znane lekarzom organu rentowego ani organowi rentowemu w dacie wydania decyzji (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, OSNP 2008 nr 13-14, poz. 199; z dnia 4 lipca 2007 r., II UK 280/06, OSNP 2008 nr 17-18, poz. 260; z dnia 16 maja 2008 r., I UK 385/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 240; z dnia 11 maja 2012 r., I UK 411/11, LEX nr 1214553; z dnia 5 czerwca 2013 r., III UK 147/12, LEX nr 1619190).

Niezrozumiały jest natomiast zarzut naruszenia art. 176 (skarżącemu chodzi zapewne o ust. 1 tego przepisu) Konstytucji RP w związku z art. 367 § 1 k.p.c. i art. 386 § 1 k.p.c., jeśli zważyć, że pierwszy z wymienionych przepisów wymaga jedynie, aby postępowanie sądowe było co najmniej dwuinstancyjne, drugi potwierdza tę zasadę, stanowiąc, że od wyroku sądu pierwszej instancji przysługuje apelacja do sądu drugiej instancji, a trzeci określa skutki uwzględnienia apelacji, które – poza wyjątkowymi sytuacjami przewidzianymi w art. 386 § 2 – 4 k.p.c. – polegają na tym, że sąd drugiej instancji zmienia zaskarżony apelacją wyrok i orzeka co do istoty sprawy, czyli tak jak uczynił to Sąd Apelacyjny w zaskarżonym wyroku. Orzekając w taki właśnie sposób, Sąd drugiej instancji z całą pewnością nie pozbawił więc skarżącego „prawa do dwuinstancyjności postępowania”, lecz jedynie uwzględnił apelację strony przeciwnej, poprzedzając to rozstrzygnięcie dokonaniem własnych ustaleń faktycznych opartych na wynikach postępowania dowodowego przeprowadzonego zgodnie z art. 382 k.p.c. Postępowanie apelacyjne, choć jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, zachowuje bowiem charakter postępowania rozpoznawczego (por. uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego: z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999 nr 7-8, poz. 124; z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55).

W kontekście podniesionych przez skarżącego zarzutów, naruszenia prawa materialnego, to jest art. 57 ust. 1 oraz art. 12 ust. 3 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd Najwyższy zauważa, z kolei, że ustawa ta, definiując

niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej jako przesłankę prawa do renty – w przeciwieństwie do poprzedniej ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin z 1982 r., która wiązała tę przesłankę z niezdolnością do dotychczasowego zatrudnienia – jednoznacznie odnosi ją do zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Zgodnie z obowiązującą ustawą niezdolność do pracy jest kategorią prawną, a jej definicja zawarta w art. 12 ustawy o emeryturach i rentach określa, że niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu. Niezdolność do pracy uznaje się za całkowitą lub częściową w ramach pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji oraz trwałą lub okresową, w zależności od rokowania odzyskania zdolności do pracy na podstawie wiedzy medycznej. Jako nowość wprowadzono rokowanie odzyskania zdolności do pracy nie tylko z medycznego punktu widzenia, lecz w powiązaniu z możliwością przekwalifikowania (art. 13 ustawy o emeryturach i rentach).

Należy więc podkreślić, że definiowana w art. 12 „niezdolność do pracy”, która zastąpiła pojęcie „inwalidztwa”, tylko w niewielkim stopniu nawiązuje do poprzedniego ujęcia tego ryzyka ubezpieczenia rentowego. Czynnikiem decydującym o przyznaniu statusu osoby niezdolnej do pracy jest wprawdzie – także obecnie – nie tylko biologiczny element naruszenia sprawności organizmu oraz ekonomiczne kryterium w postaci niezdolności do zatrudnienia, ale w definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Tym samym, nie nawiązał do wcześniejszego określenia inwalidztwa jako niezdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, lecz zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności zawodowej. Odpowiada to wcześniej postulowanej potrzebie uwzględnienia elementu społecznego, odnoszącego się do zakresu zawodów i prac, których wykonywania można by jeszcze wymagać od danego pracownika, zamiast przyznania mu renty (por. J. Piotrowski, Zabezpieczenie społeczne, Książka i Wiedza 1966, s. 138;

J. Pasternak, Główne problemy rent uzależnionych od inwalidztwa, cz. II, Warszawa 1966, s. 180 i n.; I. Jędrasik-Jankowska, Prawo socjalne, Warszawa 1998, s. 47).

W myśl art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W wypadku częściowej niezdolności do pracy domniemywa się częściowe zachowanie zdolności do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami (dotychczasowej lub innej), w zakresie niższym niż znaczny. Pojęcie częściowej niezdolności do pracy sprowadzono więc do oceny rodzaju i charakteru pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, poziomem wykształcenia, wiekiem i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz niekoniecznie dotychczas wykonywanej. Do poziomu kwalifikacji ustawodawca nie odwołuje się tylko, gdy chodzi o całkowitą niezdolność do pracy. Ma to tę konsekwencję, że ocena zdolności do pracy łączy się z wymaganiem podejmowania i wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami. Przy obecnym ujęciu niezdolności do pracy ograniczoną aktualność zachował wyrażony w dawnym stanie prawnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 1979 r., II URN 26/79, Nowe Prawo 1981 nr 6) pogląd, że dla oceny, czy dana osoba jest inwalidą, niezbędne jest ustalenie charakteru i warunków jej zatrudnienia na stanowisku najdłużej zajmowanym albo najwyżej kwalifikowanym, gdyż uwzględnieniu podlega praca, którą ubezpieczony wykonywał ostatnio w okresie swojej nieobniżonej zdolności zarobkowej; nie chodzi o przypadkowe ostatnie zajęcie, lecz o istotną aktywność zawodową w jego życiu (por. J. Pasternak, Pojęcie, s. 19).

Zdefiniowanie pojęcia „poziom kwalifikacji”, użytego w tym przepisie ma istotne znaczenie, ponieważ stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonego mimo stwierdzanego upośledzenia sprawności organizmu, a co za tym idzie, do ustalenia, czy ograniczenie zdolności do pracy można zakwalifikować, jako znaczne. O poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy decyduje nie tylko wykształcenie, lecz także uzyskana np. przez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy - także pracy fizycznej. Niższy jest zatem poziom kwalifikacji osób

wykonujących proste prace fizyczne, niewymagające przyuczenia zawodowego niż poziom kwalifikacji robotników wykonujących prace wymagające określonych specjalistycznych umiejętności nabywanych na podstawie przygotowania zawodowego. Należy także uznać, że nawet całkowite odsunięcie pracownika od wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w wyuczonym zawodzie przy zachowaniu przez niego możliwości podjęcia innego zajęcia, nie oznacza niezdolności do pracy w rozumieniu powołanych na wstępie przepisów (por. pośród wielu wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 grudnia 2001 r., II UKN 684/00, OSNAPiUS 2002 nr 6, poz. 5, wkł. oraz z dnia 3 lipca 2012 r., II UK 321/11, LEX nr 1265565). Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowi podstawę przyznania uprawnień rentowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNAPiUS 2000 nr 1, poz. 36).

Podsumowując ten wątek rozważań, wypada zatem uznać, że niezdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia nie jest wystarczającą przesłanką nabycia prawa do renty, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowania, że mimo upośledzenia sprawności organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 r., II UK 329/11, LEX nr 1265567 i orzecznictwo tam powołane).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Najwyższy stwierdza, że jak wynika z wiążących go w postępowaniu kasacyjnym ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd drugiej instancji (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), obecny stopień zaawansowania występujących u skarżącego schorzeń nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania na ogólnym rynku pracy, zarówno pracy w wyuczonym zawodzie magistra inżynierii środowiska, jak i innych prac biurowo-administracyjnych (tzw. prac umysłowych) w normatywnym czasie pracy, zgodnie z nabytym doświadczeniem i posiadany przez niego dużym potencjałem intelektualnym. Skarżący nie wymaga więc nawet przekwalifikowania. W związku z jego wysokimi kwalifikacjami zawodowymi brak możliwości wykonywania pracy wymagającej dużej sprawności ruchowej i znacznego wysiłku fizycznego nie ma natomiast istotnego znaczenia dla oceny zdolności do pracy przy uwzględnieniu

kryteriów określonych treścią art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z kolei przeciwskazania do pracy w warunkach napięcia i stresu powodują wprawdzie niemożność wykonywania przez skarżącego prac na szczególnie odpowiedzialnych stanowiskach kierowniczych, jednakże nie może to wpłynąć na zmianę kwalifikacji jego zdolności do pracy, nie powoduje bowiem jej utraty w znacznym stopniu, jak tego wymaga art. 12 ust. 3 powołanej ustawy. Również zarzut naruszenia tego przepisu oraz pozostałych wymienionych w materialnoprawnej podstawie zaskarżenia należy zatem uznać za nieuzasadniony.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 398¹⁴ k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 102 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

kc