



Sygn. akt I UK 207/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Zbigniew Myszka

w sprawie z odwołania E. M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w [...]
o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 16 maja 2017 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 18 listopada 2015 r., sygn. akt III AUa .../13,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w [...], decyzją z 15 kwietnia 2013 r., odmówił E. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podstawę decyzji stanowiło orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 2 kwietnia 2013 r., która stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, a więc brak jest podstaw do przyznania jej prawa do renty.

Odwołanie od tej decyzji wniosła ubezpieczona E. M.

Sąd Okręgowy w [...], wyrokiem z 10 października 2013 r., oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że E.M. (ur. 25 października 1960 r.) ma wykształcenie średnie techniczne i kwalifikacje zawodowe jako technik mechanik, czeladnik krawiectwa ciężkiego i czeladnik fryzjerski. Od marca 2006 r. pracowała jako fryzjerka. W okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 26 marca 2013 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Orzeczeniem z 6 grudnia 2012 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył wnioskodawczynię do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 31 grudnia 2015 r. W dniu 28 lutego 2013 r. E.M. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z 20 marca 2013 r. stwierdził, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Jednocześnie rozpoznał u wnioskodawczyni: stan po urazie i operacji kręgosłupa szyjnego w maju 2012 r., przewlekły zespół bólowy szyjny kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze, stan po strumektomii (wycięciu tarczycy) z uszkodzeniem struny głosowej w przeszłości. Podczas badania stwierdził ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, bez objawów korzeniowych i bez niedowładów. Lekarz Orzecznik uznał ubezpieczoną za sprawną ruchowo. Po rozpatrzeniu sprzeciwu od powyższego orzeczenia, Komisja Lekarska ZUS, orzeczeniem z 2 kwietnia 2013 r., stwierdziła, że E.M. nie jest niezdolna do pracy. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawczyni m.in.: dyskopatię szyjną leczoną operacyjnie. Stwierdziła brak istotnego ograniczenia ruchomości stawów kończyn, ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego i 1-s kręgosłupa w zakresie zgięcia ku przodowi, sprawny chwyt i ruchy precyzyjne, zachowanie ruchomości użytecznej odcinka szyjnego, parestezję C5/C6 po lewej stronie bez cech obniżenia sprawności ruchowej kończyny wspomagającej. Komisja Lekarska stwierdziła, że wnioskodawczyni przy badaniu chwytu demonstruje obniżenie siły mięśniowej w zakresie lewej ręki (u osoby praworęcznej).

W toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji ubezpieczona została poddana badaniu przez biegłą sądową lekarza specjalistę z zakresu neurologii, która rozpoznała u niej: stan po urazie kręgosłupa szyjnego i piersiowego z 2 października 2011 r., przebytą operację dyskopatii szyjnej C5/C6, C6/C7 i

stabilizacji przedniej odcinka C5-C7 w maju 2012 r., rwę barkową lewostronną objawową, ustępującą. Biegła uznała, że schorzenia neurologiczne nie powodują obecnie takiego naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej, które w znacznym stopniu ograniczałoby zdolność do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z jej kwalifikacjami. Biegła stwierdziła w badaniu neurologicznym – poza śladowym osłabieniem siły mięśniowej lewej ręki i czucia powierzchniowego (u osoby praworęcznej) oraz ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego po leczeniu operacyjnym stabilizacji przedniej C5-C7 – brak innych objawów korzeniowych, brak objawów ogniskowych i ubytkowych w ośrodkowym układzie nerwowym. Po przebytej w maju 2012 r. operacji dyskopatii C5/C6, C6/C7 stan neurologiczny ubezpieczonej ulegał systematycznej poprawie – stopniowo ustępował niedowład lewej kończyny górnej i zmniejszał się zespół bólowy kręgosłupa szyjnego. W ocenie biegłej aktualnie ubezpieczona jest zdolna do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia. Biegła nie dostrzegła konieczności badania wnioskodawczyni przez innych lekarzy specjalistów.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty neurologa, Sąd pierwszej instancji uznał, że występujące u ubezpieczonej schorzenia nie ograniczają jej zdolności do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami. Z dokumentacji medycznej oraz z opinii biegłego neurologa wynika, że ubezpieczona, mimo stwierdzonych u niej schorzeń, nie jest osobą niezdolną do pracy zarobkowej. Sąd uznał, że opinia biegłego lekarza neurologa jest merytoryczna i rzetelna, sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Biegła na podstawie przedstawionej dokumentacji leczenia oraz bezpośredniego badania wnioskodawczyni zdiagnozowała schorzenia, oceniła ich rodzaj, stopień zaawansowania, a przede wszystkim jednoznacznie wypowiedziała się co do sprawności organizmu wnioskodawczyni i wpływu dolegliwości na zdolność do pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego, na ocenę opinii biegłej nie mogło wpłynąć leczenie podjęte przez ubezpieczoną po dacie jej badania przez Komisję Lekarską ZUS. Przebycie kolejnej operacji przez ubezpieczoną będzie nową okolicznością w sprawie, nieznaną Komisji Lekarskiej ZUS ani organowi rentowemu w dacie

wydawania zaskarżonej decyzji. Powołana w sprawie biegła poddała ocenie merytorycznej trafność wydanego przez Lekarza Orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS orzeczenia o zdolności wnioskodawczynie do pracy, zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną. Późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej nie może stanowić podstawy do uznania decyzji organu rentowego za wadliwą i jej zmiany.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę orzeczenie zaliczające wnioskodawczynię do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 31 grudnia 2015 r., uznał jednak, że orzeczenie to nie ma bezpośredniego wpływu na ustalenie niezdolności do pracy koniecznej do przyznania ubezpieczonej prawa do renty. Niepełnosprawność nie oznacza niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyła apelacją ubezpieczona E.M.. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła: (-) brak wszechstronnego rozpoznania sprawy i błędne oparcie się na pisemnej opinii biegłego z zakresu neurologii, w sytuacji gdy schorzenia ubezpieczonej mają charakter neurochirurgiczny, a zatem w sprawie powinien wypowiedzieć się neurochirurg, a nie neurolog; (-) zaniechanie wezwania biegłego na termin rozprawy celem ustnego uzupełniającego przesłuchania, zwłaszcza pod kątem zdolności wykonywania dotychczasowego zatrudnienia; (-) uznanie, że opinia biegłego neurologa jest rzetelna, merytoryczna, sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą, w sytuacji gdy opinia cech tych nie posiada – jest lakoniczna i zdawkowa; (-) błędne przyjęcie, że jeżeli w sprawie pojawiły się nowe okoliczności po dacie badania przez Komisję Lekarską ZUS, dotyczące stanu zdrowia wnioskodawczynie i mające istotne znaczenie dla oceny zdolności wnioskodawczynie do pracy, to nie mogły one mieć wpływu na zaskarżoną decyzję ZUS, podczas gdy w takiej sytuacji Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. powinien był uchylić zaskarżoną decyzję i przekazać sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania, a postępowanie sądowe umorzyć.

Apelująca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu, ewentualnie o uchylenie

zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z 18 listopada 2015 r., oddalił apelację ubezpieczonej.

Rozpoznając apelację, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że rozstrzygnięcie sprawy wymaga uzupełnienia postępowania dowodowego odnośnie do stanu zdrowia wnioskodawczyni i dopuścił dowód z opinii biegłego neurochirurga. Biegła neurochirurg, powołana w toku postępowania apelacyjnego, stwierdziła – po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz po przeprowadzonym badaniu przedmiotowym – poprawne ustawienie i dobry zrost przeszczepów kostnych oraz usytuowania płytki tytanowej. Zrost kostny po ostatnim leczeniu pooperacyjnym jest już w pełni dokonany. W ocenie biegłej nie ma również wskazań do kolejnego leczenia operacyjnego na odcinku szyjnym, ponieważ w czasie przeprowadzonych badań nie stwierdzono istotnych objawów korzeniowych czy ubytkowych neurologicznych. Ponadto, w ocenie biegłej specjalisty neurochirurga, ubezpieczona jest zdolna do pracy, w tym pracy ostatnio wykonywanej w zawodzie fryzjera (bez dźwigania), a ponadto może wykonywać pracę jako osoba niepełnosprawna zgodnie z wydanym orzeczeniem o niepełnosprawności. W okresach nasilonych dolegliwości może korzystać z krótkotrwalej niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny ocenił wydane przez biegłych lekarzy specjalistów neurologa i neurochirurga opinie jako logiczne, wszechstronnie uzasadnione i przekonujące. Wnioski płynące z tych opinii znajdują uzasadnienie w materiale dowodowym sprawy, biegli odnieśli się bowiem w swych opiniach do całości dostępnej dokumentacji medycznej oraz przeprowadzili niezbędne badania przedmiotowe. Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny nie znalazł żadnych powodów, by w jakikolwiek sposób kwestionować trafność tych opinii. Uznając jednocześnie, że przedmiotowe opinie nie wymagają dodatkowej weryfikacji ze względu na ich fachowy i kluczowy dla rozstrzygnięcia sprawy charakter, Sąd Apelacyjny oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego neurochirurga. Wniosek o powołanie kolejnego biegłego tej samej specjalności był wyłącznie konsekwencją nie dość satysfakcjonującego z punktu widzenia ubezpieczonej

stanowiska przyjętego przez dotychczas powołanych biegłych. Przekonanie skarżącej o jej niezdolności do pracy z uwagi na wielość schorzeń powstałych na skutek wypadku komunikacyjnego, mimo poparcia jej twierdzeń opinią biegłego wydaną w odrębnym postępowaniu w sprawie cywilnej, nie uzasadnia, w ocenie Sądu Apelacyjnego, przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego. Załączona przez skarżącą do akt niniejszego postępowania opinia neurochirurga (wydana w sprawie cywilnej dotyczącej następstw wypadku komunikacyjnego) nie może podważać oceny stanu zdrowia dokonanej przez biegłych w stanie faktycznym obecnej sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, ponieważ nie dotyczy ona oceny zdolności ubezpieczonej do pracy z punktu widzenia przesłanek prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wynikających z ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Opinia wydana w postępowaniu cywilnym została oparta na zupełnie innych kryteriach orzeczniczych, miała na celu ocenę innych okoliczności i uwzględniała przede wszystkim stopień doznanego przez skarżącą uszczerbku na zdrowiu, rokowania co do poprawy stanu zdrowia na przyszłość oraz udział osób trzecich przy wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. Treść opinii wydanej w sprawie cywilnej nie uzasadniała przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego neurochirurga w rozpoznawanej sprawie. Ocena stanu zdrowia skarżącej dokonana przez biegłych sądowych lekarzy neurologa i neurochirurga pozwala na ustalenie, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, brak było podstaw do oparcia ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie na opinii biegłego neurochirurga sporządzonej w innym postępowaniu, załączonej przez stronę do akt obecnego postępowania. Opinia biegłego wydana w innej sprawie, w zakresie zawartej w takiej opinii treści, ma charakter dokumentu prywatnego, co oznacza, że stanowi dowód tego, że określona osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w tym dokumencie. Złożenie kopii opinii wydanej w innej sprawie do akt niniejszej sprawy miało zatem wyłącznie taki skutek, jak złożenie ekspertyzy prywatnej – czyli należało je potraktować jako przedstawienie stanowiska strony w sprawie

(wyrok Sądu Najwyższego z 10 października 2012 r., I UK 210/12, LEX nr 1284721). Z tych przyczyn złożona przez skarżącą opinia z akt sprawy cywilnej została potraktowana przez Sąd Apelacyjny wyłącznie jako stanowisko strony polemizujące z opiniami biegłych. Nie był to jednocześnie dowód w sprawie pomocny przy dokonywaniu ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, a tym samym nie stanowił formalnie materiału dowodowego poddawanego ocenie.

Odnosząc się do apelacyjnego zarzutu naruszenia art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że przedmiotem postępowania sądowego w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego jest ocena zgodności z prawem – w aspekcie formalnym i materialnym – decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Tym samym o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Dlatego też późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić – co do zasady – podstawy do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany przez sąd. Wyłącznie w sytuacji, gdy na podstawie nowych okoliczności doszłoby do stwierdzenia, że zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego świadczą o jego niezdolności do pracy, sąd miałby podstawę, aby uchylić decyzję, przekazać sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umorzyć postępowanie sądowe (art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.). Tym samym nie jakakolwiek zmiana stanu zdrowia, a wyłącznie stwierdzenie nowych okoliczności dotyczących wprost niezdolności do pracy ubezpieczonej, obligowałaby Sąd Okręgowy do podjęcia takiego rozstrzygnięcia. W rozpoznawanej sprawie załączone do akt sprawy dokumenty i zaświadczenia lekarskie wskazywały na pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonej. Należy jednak zwrócić uwagę, że pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej wynikało ze schorzeń, które istniały przed wydaniem zaskarżonej decyzji i które były już przedmiotem oceny zarówno Lekarza Orzecznika ZUS, jak i Komisji Lekarskiej ZUS. Z tych przyczyn okoliczność ta nie mogła być uwzględniona przez Sąd Okręgowy i uznana za nową w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniosła ubezpieczona. Zaskarżyła wyrok ten w całości, opierając skargę na podstawach: 1) naruszenia przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, a mianowicie: a) art. 286 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii, podczas gdy przeprowadzenie tego dowodu w świetle podnoszonych okoliczności, zwłaszcza opinii biegłego wydanej w innej sprawie sądowej, ale dotyczącej tej samej osoby oraz tych samych schorzeń, powinno stać się obowiązkiem Sądu Apelacyjnego w [...], a nie leżeć jedynie w sferze uznaniowości; b) art. 477^{14a} k.p.c. przez jego nieuzasadnione niezastosowanie, w sytuacji gdy pojawienie się nowych dowodów dotyczących stanu zdrowia skarżącej, które potwierdzałyby jej niezdolność do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji ZUS, obligowały zarówno Sąd Okręgowy, jak również Sąd Apelacyjny do przekazania sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania; 2) naruszenia prawa materialnego, a mianowicie art. 12, art. 13 ust. 1 i art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r., poz. 887), przez ich niezastosowanie i przyjęcie, że w przypadku skarżącej nie można uznać, iż jest niezdolna do pracy całkowicie bądź częściowo, podczas gdy stan zdrowia ubezpieczonej z daty wydania decyzji potwierdza jej niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, to jest do pracy w charakterze fryzjera.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji, ewentualnie o uchylenie w całości wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, z pozostawieniem tym Sądom rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej pełnomocnik skarżącej, podważając argumentację Sądu Apelacyjnego, podniósł, że biegli w obu toczących się z udziałem skarżącej sprawach (cywilnej i z zakresu ubezpieczeń społecznych) oceniali tę samą osobę oraz te same schorzenia. Opinia biegłego sporządzona w sprawie cywilnej nie została wydana na podstawie odmiennych kryteriów, mimo że odnosiła się także do kwestii niemających znaczenia dla sprawy rentowej,

np. stopnia doznanego uszczerbku na zdrowiu. Biegły orzekł także o zdolności ubezpieczonej do pracy, co więcej stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonej jest nie tylko wynikiem wypadku komunikacyjnego, lecz także zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, co w sprawie rentowej ma istotne znaczenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

Ubezpieczona została poddana badaniu przez Lekarza Orzecznika ZUS, Komisję Lekarską ZUS, biegłego sądowego lekarza neurologa (w postępowaniu przed Sądem Okręgowym) oraz biegłego sądowego lekarza neurochirurga (w postępowaniu przed Sądem Apelacyjnym). Wszyscy wymienieni lekarze zgodnie uznali, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

Ponieważ w trakcie badania przez biegłą sądową specjalistę neurochirurga dr med. R. C. ubezpieczona okazała skierowanie do szpitala (Kliniki Neurochirurgii) na 8 września 2015 r., biegła w opinii wydanej 3 sierpnia 2015 r. stwierdziła, że: „(-) nie ma wskazań do kolejnego leczenia operacyjnego na odcinku szyjnym, ponieważ w badaniu nie stwierdza się istotnych objawów korzeniowych czy ubytkowych neurologicznych. Ponadto zabieg ten wiązałby się ze zwiększonym ryzykiem operacyjnym z uwagi na przebyte już dwie operacje w tej okolicy oraz liczne zrosty – co może łatwo doprowadzić do perforacji przełyku lub uszkodzenia worka oponowego i rdzenia. Badania pooperacyjne (Rtg i MRI) wykazują poprawne ustawienie i dobry zrost przeszczepów kostnych oraz usytuowania płytki tytanowej; (-) od leczenia operacyjnego minął okres ponad 3 lat i zrost kostny po leczeniu operacyjnym jest już w pełni dokonany; (-) jest zdolna do pracy ostatnio wykonywanej, bez dźwigania (fryzjerka) – może także pracować jako osoba niepełnosprawna, zgodnie z posiadanym orzeczeniem; (-) w okresach nasileń dolegliwości może korzystać z krótkotrwałej niezdolności do pracy; (-) biegły zgadza się całkowicie z opinią biegłego neurologa oraz orzeczeniem KL ZUS”.

Po wydaniu opinii przez biegłą sądową specjalistę neurochirurga pełnomocnik ubezpieczonej zgłosił wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii, ponieważ – jego zdaniem – wnioski opinii sporządzonej przez biegłą R. C. stoją w sprzeczności z opinią sporządzoną przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii lek. K. S. dla potrzeb sprawy II C .../14 prowadzonej przed Sądem Okręgowym w [...]. W opinii tej, wydanej 30 marca 2015 r., biegły stwierdził, że: „Powódka w wyniku wypadku z dnia 2.10.2011 r. doznała bezwładnościowego urazu kręgosłupa szyjnego [...]. W jego wyniku doszło nasilenia zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego w wypadnięcia dysku szyjnego centralno-lewoboczne na poziomie C5/C6 i mniejsze na poziomie C6/C7. Manifestowała się ona bólem karku, ograniczeniem ruchomości głowy oraz drętwieniem kończyn górnych. Mimo wdrożonego leczenia rehabilitacyjnego nie uzyskano wycofania się dolegliwości. Z tego powodu zakwalifikowana do operacji dyskopatii szyjnej i operowana 23.05.2012 r. Po zabiegu ból ustąpił. Pozostało drętwienie III i IV palca ręki lewej. Przez okres 2 miesięcy po operacji nosiła kołnierz ortopedyczny. Od stycznia 2013 r. zgłasza nawrót dolegliwości bólowych. Rozmiar cierpień fizycznych określam jako umiarkowany. Trwał on od wypadku do czasu operacji, czyli do maja 2012 r. Obecnie dolegliwości niewielkiego stopnia. [...] Wynik operacyjny i stan neurologiczny dobre, a ruchomość kręgosłupa w granicach fizjologicznych zakresów ruchów. [...] Powódka nie wymagała i nie wymaga pomocy osób trzecich. Była przez cały okres między wypadkiem i operacją na tyle sprawna, że mogła wykonywać czynności życia codziennego. [...] Rokowania na przyszłość są uzależnione od efektu planowanej reoperacji kręgosłupa szyjnego związanej ze zdiagnozowanym w badaniu NRM uciskiem struktur nerwowych kanału kręgowego na tle zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego, które wytworzyły się także powyżej poziomu operowanego. Zmiany te powodują dolegliwości o charakterze korzeniowym, skutkują uszczerbkiem, o którym wskazuję wyżej oraz sprawiają, że mimo względnego dobrostanu neurologicznego niepewny jest powrót do pracy w charakterze fryzjera. Praca z uniesionymi kończynami górnymi i konieczność precyzyjnych szybkich ruchów rąk może być utrudniona nawet przy dyskretnych

zaburzeniach o charakterze zaburzeń czucia. Należy z mocą podkreślić, że ew. taka niezdolność nie jest wyłącznie skutkiem wypadku, a toczącego się od lat procesu zwyrodnieniowo-dyskopatycznego całego kręgosłupa, w tym szczególnie odcinka szyjnego”.

Dosłowne przytoczenie istotnych fragmentów obydwu opinii biegłych lekarzy neurochirurgów (tej złożonej w rozpoznawanej sprawie, i tej złożonej w sprawie cywilnej) było potrzebne, aby dokonać oceny zarzutów skargi kasacyjnej dotyczących naruszenia art. 286 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c., do czego miało dojść w wyniku oddalenia przez Sąd Apelacyjny wniosku skarżącej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii.

Należy podzielić pogląd Sądu Apelacyjnego, że opinia lekarza sporządzona na potrzeby innego postępowania sądowego nie ma rangi dowodowej opinii biegłego (art. 278 k.p.c.), ma natomiast rangę dowodu z dokumentu prywatnego (art. 245 k.p.c.), czyli taką samą jak każde inne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza leczącego stronę (diagnozujące jej stan zdrowia, zalecające przeprowadzenie badań lub określoną terapię itd.). Nie może być zatem zupełnie zignorowana przez sąd w postępowaniu, w którym powołano się na taką opinię albo złożono jej odpis.

Stosownie do art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. W wyrokach z 9 listopada 2011 r., II CNP 23/11 (LEX nr 1110965) oraz z 10 października 2012 r., I UK 210/12 (LEX nr 1284721) Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że dowód z opinii biegłego złożonej w innej sprawie, w zakresie zawartej w takiej opinii treści, ma charakter dokumentu prywatnego – co oznacza, że stanowi dowód tego, że dana osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w tym dokumencie (art. 245 k.p.c.). Taki prywatny dokument, o charakterze informacyjnym, nie może prowadzić do obejścia przepisów o dowodach. Dokument prywatny jest jednym z dowodów wymienionych w Kodeksie postępowania cywilnego i podlega ocenie tak jak wszystkie inne dowody. Może stanowić podstawę ustaleń faktycznych i wyrokowania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 25 września 1985 r., IV PR 200/85,

OSNCP 1986 nr 5, poz. 84 i z 3 października 2000 r., I CKN 804/98, niepubl.). Nie może jednak zastępować dowodu z opinii biegłego.

Opinia biegłego wydana w innej sprawie, dla innych celów i z uwzględnieniem innych przesłanek (w tym konkretnym przypadku – odpowiedzialności cywilnej za skutki wypadku komunikacyjnego) nie może być potraktowana jako dowód równoważny dowodowi z opinii biegłego, przeprowadzonemu w sposób formalny (w rozpoznawanej sprawie – dla celów ustalenia zdolności do pracy z punktu widzenia przesłanek przewidzianych w art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

W rozpoznawanej sprawie rozstrzygnięcia wymaga, czy po złożeniu przez pełnomocnika skarżącej (przy piśmie procesowym z 12 listopada 2015 r.) opinii sądowo-lekarskiej z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii wydanej przez lek. K. S. w sprawie cywilnej (sygn. akt II C .../14 Sądu Okręgowego w [...]), Sąd Apelacyjny powinien był dopuścić dowód z opinii innego (kolejnego) biegłego z zakresu neurochirurgii w celu wyjaśnienia zarzucanych sprzeczności między tą opinią i opinią wydaną w niniejszej sprawie sporządzoną przez biegłą R. C.

Sąd Najwyższy podziela w tej kwestii stanowisko Sądu Apelacyjnego, że nie było konieczne dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego (innego) biegłego neurochirurga, ponieważ złożone w rozpoznawanej sprawie opinie biegłych lekarzy specjalistów neurologa i neurochirurga potwierdziły w całości prawidłowość orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS (z 2 kwietnia 2013 r.) oraz zaskarżonej decyzji organu rentowego (z 15 kwietnia 2013 r.) co do oceny zdolności do pracy ubezpieczonej, a opinia sądowo-lekarska wydana w sprawie cywilnej w żadnym miejscu i w żadnym stopniu nie podważała tej oceny.

Należy podzielić stanowisko Sądu Apelacyjnego, że opinia neurochirurga ze sprawy cywilnej nie podważa oceny stanu zdrowia dokonanej przez biegłych w rozpoznawanej sprawie – przede wszystkim z tej przyczyny, że nie dotyczy ona w jakimkolwiek stopniu oceny zdolności do pracy skarżącej z punktu widzenia przesłanek zawartych w art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W opinii tej oceniono: stopień doznanego przez skarżącą, w wyniku wypadku komunikacyjnego, trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych (przede wszystkim dolegliwości

bólowych), konieczność poniesienia kosztów zakupu leków przeciwbólowych, leczenia rehabilitacyjnego i zakupu kołnierza ortopedycznego, konieczność pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego oraz rokowania na przyszłość, w tym niepewność co do możliwości wykonywania w przyszłości (po planowanej reoperacji kręgosłupa szyjnego) pracy w charakterze fryzjera ze względu na to, że „praca z uniesionymi kończynami górnymi i konieczność precyzyjnych szybkich ruchów rąk może być utrudniona nawet przy dyskretnych zaburzeniach o charakterze zaburzeń czucia”. Opinia wydana w sprawie cywilnej nie dotyczyła oceny zdolności ubezpieczonej do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego, lecz odnosiła się do rokowań na przyszłość w związku z planowaną kolejną operacją kręgosłupa szyjnego.

Opinia biegłego wydana w sprawie cywilnej nie podważała opinii wydanych w rozpoznawanej sprawie przez biegłych neurologa i neurochirurga i z tej przyczyny oddalenie przez Sąd Apelacyjny wniosku o dopuszczenie dowodu z innego (kolejnego) biegłego sądowego specjalisty neurochirurga nie naruszało wskazanych w skardze kasacyjnej art. 286 k.p.c. i art. 227 k.p.c. Sąd nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego tak długo aż jego wyniki zaspokoją oczekiwania strony. Samo przekonanie strony o swojej niezdolności do pracy nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych, jeżeli ocena stanu zdrowia wydana w dotychczasowym postępowaniu dowodowym jednoznacznie i kategorycznie wykluczyła istnienie niezdolności do pracy. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiadało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Jeżeli wnioski opinii biegłego są jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Nie można przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia,

którą dysponuje, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez biegłego analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: postanowienie z 3 września 2008 r., I UK 91/08, LEX nr 785520, wyroki z 12 lutego 2003 r., V CKN 1622/00, LEX nr 141384, z 19 lutego 2002 r., II UKN 266/01, LEX nr 564472).

Nie jest uzasadniony kasacyjny zarzut naruszenia art. 477^{14a} k.p.c. w wyniku jego niezastosowania, w sytuacji gdy pojawiły się – w ocenie skarżącej – nowe dowody dotyczące stanu jej zdrowia, które potwierdzały jej niezdolność do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji ZUS, co obligowało Sąd Apelacyjny do przekazania sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania. Powołany przepis przewiduje, że sąd drugiej instancji, uchylając wyrok i poprzedzając go decyzję organu rentowego, może sprawę przekazać do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu. Wymaga wyraźnego podkreślenia, że w skardze kasacyjnej nie zarzucono naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c., a jedynie i jednoznacznie naruszenie art. 477^{14a} k.p.c.

W takiej sytuacji należy zauważyć, że art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. odnosi się do postępowania przed sądem pierwszej instancji, a tym samym nie może być naruszony przez sąd drugiej instancji, który go nie stosuje. Sposobu orzekania przez sąd drugiej instancji dotyczy art. 477^{14a} k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 2009 r., II UK 88/09, LEX nr 583816). Przepis ten nie ma bytu samodzielnego, gdyż jego zastosowanie wymaga zaistnienia stanu określonego hipotezą art. 386 § 4 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 stycznia 2010 r., II UK 148/09, LEX nr 577847). Sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. W postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych do uchylenia decyzji organu rentowego i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu może dojść zwłaszcza wówczas, gdy istnieją poważne braki w materiale dowodowym i braki te

powinien uzupełnić bezpośrednio organ rentowy. Możliwość przekazania sprawy organowi rentowemu w trybie art. 477^{14a} k.p.c., adresowanego do sądu odwoławczego, powinna być ograniczona do sytuacji wyjątkowych, gdy oprócz przesłanek z art. 386 § 4 k.p.c. wystąpiły takie wady decyzji organu rentowego, że nie było możliwe ich naprawienie w postępowaniu sądowym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 27 listopada 2014 r., III UZ 12/14, LEX nr 1628950). Sąd ubezpieczeń społecznych nie może być na przykład związany decyzją organu rentowego w zakresie podanej przez nią podstawy prawnej, co nabiera znaczenia w razie jej nieadekwatności do istoty rozstrzygnięcia o żądaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2013 r., III UK 15/13, LEX nr 1467152).

Ponadto, w postępowaniu apelacyjnym nie ma zastosowania art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., jeżeli nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji powstały po wyroku sądu pierwszej instancji. Oznacza to, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie jest możliwe powoływanie się w postępowaniu apelacyjnym na nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji (nowe fakty i dowody, np. pogorszenie stanu zdrowia), które powstały po wyroku sądu pierwszej instancji. Takie okoliczności (dowody) sąd drugiej instancji może pominąć. Nie oznacza to natomiast, że w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, wyłączone jest stosowanie art. 381 k.p.c. W takiej sprawie ubezpieczony może w postępowaniu apelacyjnym zgłaszać nowe fakty i dowody (na warunkach określonych w tym przepisie, w szczególności takie, których nie mógł powołać przed sądem pierwszej instancji), ale muszą one dotyczyć stanu rzeczy (stanu zdrowia) istniejącego w dacie wydania decyzji przez organ rentowy, skoro powoływanie się na okoliczności powstałe później było niemożliwe już w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji - art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, OSNP 2008 nr 13-14, poz. 199, z 12 stycznia 2012 r., II UK 79/11, LEX nr 1130387).

Przeniesienie powyższych rozważań na grunt rozpoznawanej sprawy pozwala na ocenę, że złożona przez skarżącą w postępowaniu apelacyjnym opinia biegłego neurochirurga i neurotraumatologa ze sprawy cywilnej, wydana 30 marca

2015 r., już po wyroku Sądu pierwszej instancji, w toku postępowania aplacyjnego, zawierająca ocenę „rokowań na przyszłość uzależnionych od efektu planowanej reoperacji kręgosłupa szyjnego” oraz „niepewnego powrotu w przyszłości do pracy w charakterze fryzjerki” nie dotyczy stanu zdrowia skarżącej ocenianego na datę wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego (albo datę wydania orzeczenia przez Komisję Lekarską ZUS), czyli stan rzeczy z kwietnia 2013 r. Jeżeli w 2015 r. lekarze uznali za celowe przeprowadzenie reoperacji kręgosłupa na odcinku szyjnym, to jest to nowa okoliczność, która może mieć znaczenie przy ponownej ocenie zdolności skarżącej do pracy w razie wystąpienia przez nią z nowym wnioskiem o przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy. Okoliczność ta nie podważa jednak oceny dokonanej w wyroku zaskarżonym rozpoznawaną skargą kasacyjną.

Należy przypomnieć, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających spełnienie przesłanek prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, kontrolnym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Z tego powodu sąd – co do zasady – nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, a ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 września 2005 r., I UK 382/04, LEX nr 276245). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego

występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273). Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku.

W ustalonym stanie faktycznym prawidłowa była ocena materialnoprawna (subsumcja) Sądu Apelacyjnego, że w dacie wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji z 15 kwietnia 2013 r. skarżąca nie spełniała przesłanek z art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ponieważ nie była niezdolna do pracy. Zgodnie z art. 12, niezdolną do pracy w rozumieniu tej ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Warunkiem przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest zatem utrata zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji co najmniej w znacznym stopniu, a nie jakiegokolwiek ograniczenie wcześniejszej zdolności do pracy. Orzeczenie przez biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii i neurochirurgii, że skarżąca jest zdolna do pracy (nie jest niezdolna do pracy), stanowiło dla Sądu Apelacyjnego podstawę do wydania prawidłowego wyroku, uwzględniającego przesłanki wynikające z art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Skoro skarga kasacyjna okazała się nieuzasadniona, Sąd Najwyższy oddalił ją na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

kc

