

## POSTANOWIENIE

Dnia 16 maja 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania K. O.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Z.  
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń  
Społecznych w dniu 16 maja 2019 r.,  
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]  
z dnia 29 grudnia 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od ubezpieczonej K. O. na rzecz organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Z. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

### UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z., decyzją z 22 maja 2015 r., przyznał ubezpieczonej K. O. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 16 grudnia 2014 r. do 31 maja 2016 r. Następnie decyzją z 15 lipca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił ubezpieczonej K. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres od 1 czerwca 2016 r., argumentując, że orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 15 czerwca 2016 r. ubezpieczona została uznana za zdolną do pracy. Kolejną decyzją z 5 września 2016 r. organ rentowy ponownie odmówił

ubezpieczonej K. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres od 1 czerwca 2016 r., podnosząc, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 31 sierpnia 2016 r. ubezpieczona została uznana za zdolną do pracy.

W odwołaniu od pierwszej z opisanych decyzji ubezpieczona wniosła o jej zmianę i przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 19 października 2013 r., czyli od ustania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem w jej ocenie w tym czasie była całkowicie niezdolna do pracy. Następnie w odwołaniu od drugiej z wymienionych decyzji ubezpieczona wniosła o jej uchylenie, bowiem jej zdaniem, po wniesieniu przez nią sprzeciwu, powinna być poddana badaniu przez komisję lekarską ZUS i w efekcie powinna być wydana kolejna decyzja. Natomiast w odwołaniu od ostatniej z zaskarżonych decyzji ubezpieczona domagała się jej zmiany i przyznania jej od 1 czerwca 2016 r. prawa do renty z tytułu co najmniej częściowej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w G. połączył sprawy z odwołań ubezpieczonej od wymienionych decyzji celem ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia. Wyrokiem z 28 czerwca 2017 r. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy poczynając od 1 czerwca 2016 r. na okres do lipca 2016 r. W pozostałej części odwołania oddalił.

W celu dokonania oceny zdolności ubezpieczonej do pracy, Sąd pierwszej instancji dopuścił dowody z opinii biegłych ortopedy i neurologa oraz biegłego neurochirurga-neurotraumatologa. Biegli zdiagnozowali szereg dolegliwości i dysfunkcji organizmu odwołującej się, jednak nie były one ich zdaniem na tyle nasilone, aby mogły powodować niezdolność ubezpieczonej do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Dysfunkcje te ograniczają natomiast okresowo jej zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Zdaniem biegłych brak również przesłanek do uznania, że schorzenia odwołującej się w sposób istotny ograniczały jej zdolność do pracy przed grudniem 2014 r. Natomiast biegła neurochirurg-neurotraumatolog uznała, że istniejąca od grudnia 2014 r. częściowa niezdolność odwołującej się do pracy na pół roku od wydania poprzedniej opinii wynika z przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, polegającego na wykonaniu międzywyrostkowej międzykolczystej stabilizacji dynamicznej, a także

następującego po niej okresu rehabilitacji usprawniającej. Obecnie natomiast nie występują u odwołującej się objawy uszkodzenia układu nerwowego ani dysfunkcja kręgosłupa, bowiem w wyniku zabiegu operacyjnego uzyskano ustąpienie dolegliwości w kończynach dolnych. Obecnie odwołująca się może wykonywać pracę zgodną z poziomem kwalifikacji, przy równoczesnej dbałości o stan tego organu, co pozwoli na zachowanie wydolności narządu ruchu.

Ubezpieczona zakwestionowała opinię biegłej, powołując się na rozbieżność postawionych przez dotychczasowych biegłych rozpoznań w stosunku do biegłego P.W., który wydał opinię w sprawie XII C [...]. W opinii tej biegły neurolog stwierdził, że K. O. wskutek wypadku komunikacyjnego z 24 kwietnia 2012 r. doznała urazu odcinka szyjnego kręgosłupa oraz klatki piersiowej. W okresie późniejszym ujawniły się u niej dolegliwości bólowe odcinka piersiowego oraz lędźwiowego kręgosłupa. Z kolei w badaniu wykonanym 3 sierpnia 2016 r. biegły rozpoznał u niej przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. W związku z tym odwołująca się wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego neurochirurga-neurotraumatologa. W opinii uzupełniającej biegła specjalista neurochirurg i neurotraumatolog A. D. odniosła się szczegółowo do wszystkich zarzutów stawianych w piśmie procesowym odwołującej się, a także do odmiennej oceny biegłego P. W. i ostatecznie podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko. Również i z tą opinią nie zgodziła się ubezpieczona, po raz kolejny powołując się na odmienną ocenę jej stanu zdrowia dokonaną przez biegłych w sprawie XII C [...]. Sąd Okręgowy oddalił wniosek ubezpieczonej o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy oraz dowodu z opinii innego biegłego neurochirurga, uznając, że wyniki dotychczas przeprowadzonego postępowania są wystarczające do stanowczych rozstrzygnięć w rozpoznawanej sprawie.

W ocenie Sądu pierwszej instancji przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że ubezpieczona, z uwagi na stan zdrowia, nie była choćby częściowo niezdolna do pracy po ustaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego a przed datą powstania niezdolności do pracy określoną przez organ rentowy, tj. przed 16 grudnia 2014 r. Nie jest również niezdolna do pracy od sierpnia 2016 r. Zdaniem Sądu ubezpieczona była natomiast częściowo niezdolna do pracy w okresie od 16 grudnia 2014 r. do lipca 2016 r. Sąd pierwszej instancji uznał, że

odwołująca się po zakończeniu rehabilitacji prowadzonej w ramach świadczenia rehabilitacyjnego odzyskała wydolność narządu ruchu na poziomie pozwalającym na przywrócenie właściwej funkcji tego narządu. Z kolei stwierdzona u niej od 16 grudnia 2014 r. częściowa niezdolność do pracy wiąże się z przeprowadzeniem u niej w tym dniu zabiegu operacyjnego stabilizacji kręgosłupa i następującej po nim rehabilitacji, która w zgodnej opinii wszystkich biegłych pozwoliła na odzyskanie przez ubezpieczoną zdolności do pracy od sierpnia 2016 r. Mając na uwadze opisane ustalenia faktyczne oraz to, że ZUS przyznał odwołującej się prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 16 grudnia 2014 r. do maja 2016 r., stosując art. 12, 13, 57 oraz art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1383), Sąd Okręgowy stwierdził, że zaskarżone decyzje organu rentowego były nieprawidłowe jedynie w zakresie nieprzyznania tego świadczenia za okres obejmujący czerwiec i lipiec 2016 r. Były natomiast w pełni prawidłowe w pozostałym zakresie.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w G. wniosła ubezpieczona.

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z 29 grudnia 2017 r., oddalił apelację.

Sąd odwoławczy ocenił rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jako prawidłowe. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zasadnie Sąd Okręgowy uwzględnił treść opinii biegłych lekarzy, oceniających stan zdrowia ubezpieczonej w aspekcie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, i uczynił je podstawą swoich ustaleń faktycznych oraz ocen prawnych. Opinie te zawierały wnikliwą ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej. Wbrew zarzutom ubezpieczonej, biegli wydający opinie mieli na uwadze także dokumentację medyczną ubezpieczonej, w tym z Poradni Leczenia Bólu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego uzasadnione było również nieuwzględnienie opinii biegłych neurologa i neurochirurga wydanych w sprawie cywilnej o zadośćuczynienie w związku z wypadkiem komunikacyjnym. Do opinii biegłych wydanej w sprawie Sądu Okręgowego w G., XII C [...], szczegółowo ustosunkowała się biegła z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii A. D., wyjaśniając, dlaczego nie zgadza się z oceną biegłego A. K., że K. O. w wyniku wypadku komunikacyjnego doznała średnio-ciężkiego urazu w obrębie kręgosłupa szyjnego,

piersiowego i lędźwiowego. Na przyjęcie takiego stanowiska, zdaniem biegłej A. D., nie pozwalał opisany mechanizm wypadku komunikacyjnego z 29 kwietnia 2012 r., stan kliniczny ubezpieczonej bezpośrednio po wypadku i później oraz wynik badań obrazowych kręgosłupa. Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji o braku podstaw do przyznania ubezpieczonej prawa do renty w spornym okresie, z powodu braku niezdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Natomiast rozpoznając w trybie art. 380 k.p.c. postanowienie Sądu Okręgowego oddalające wnioski odwołującej się o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy bądź innego biegłego z zakresu neurochirurgii, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do jego zakwestionowania. Rozstrzygnięcie to było zasadne, adekwatne do okoliczności faktycznych i norm prawa ubezpieczeń społecznych.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] wniosła ubezpieczona K. O., zaskarżając wyrok ten w całości. Skargę kasacyjną oparto na podstawie naruszenia przepisów postępowania, mających istotny wpływ na wynik sprawy: art. 378 § 1 k.p.c. oraz art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. oraz art. 217 § 3 k.p.c. oraz art. 391 § 1 k.p.c. z związku z art. 382 k.p.c.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji, ewentualnie o uchylenie także wyroku Sądu pierwszej instancji w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi. Ponadto wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Za przyjęciem skargi kasacyjnej do rozpoznania, zdaniem pełnomocnika skarżącej, przemawia oczywista zasadność skargi, gdyż Sąd Apelacyjny nie odniósł się w sposób należyty do podniesionych w apelacji zarzutów, pominał szereg okoliczności, jak choćby wnioski opinii biegłych wydanych na potrzeby prowadzonego równoległe postępowania cywilnego czy też dokumentację z Poradni Leczenia Bólu, a także nie dopuścił dowodu z opinii kolejnych biegłych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa

prawnego na rzecz ZUS w związku ze sporządzeniem i wniesieniem odpowiedzi na skargę kasacyjną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia w celu jej merytorycznego rozpoznania.

Skarga kasacyjna, jako szczególny środek zaskarżenia, służy realizacji interesu publicznego w sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, że w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego. Zgodnie z art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli: w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4). Obowiązkiem skarżącego jest sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do tych przesłanek, gdyż tylko wówczas może być osiągnięty cel wymagań przewidzianych w art. 398<sup>4</sup> § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika z oceny, czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o jakich stanowi art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c.

Teza pełnomocnika skarżącej o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej nie została w przekonujący sposób uzasadniona.

Na etapie tzw. przedsądu (rozpoznawania wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania) przekonanie Sądu Najwyższego o potrzebie przyjęcia skargi do rozpoznania w oparciu o przesłankę z art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 4 k.p.c. (oczywistą zasadność skargi) wymaga przytoczenia stosownych argumentów, uwzględniających specyfikę tej przesłanki, warunkującej pozytywne rozpoznanie wniosku skarżącego. Pojęcie „oczywistości” mieści się w sferze obiektywnej i łączy się z powinnością wykazania, że sformułowane zarzuty naruszenia przepisów

(prawa materialnego lub procesowego) są zasadne *prima facie*, na pierwszy rzut oka, dostrzegalne nawet bez dokonywania pogłębionej analizy tekstu przepisów i bez doszukiwania się ich znaczenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 kwietnia 2015 r., I PK 242/14, LEX nr 1678955). Skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona wtedy, gdy zaskarżone orzeczenie jest niewątpliwie sprzeczne z zasadniczymi i niepodlegającymi różnej wykładni przepisami prawa, co jest widoczne dla każdego prawnika.

O oczywistej wadliwości wyroku rozstrzygającego merytorycznie spór o prawo (w tym przypadku prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy) w pierwszej kolejności decydują naruszenia prawa materialnego, gdyż to ono wyznacza ramy postępowania dowodowego (w szczególności określa, jakie istotne fakty wymagają ustalenia i jakie w związku z tym powinny być przeprowadzone dowody). Prawo materialne stanowi punkt odniesienia dla procesowej podstawy kasacyjnej. W rozpoznawanej sprawie wnioski o przyjęcie skargi kasacyjnej skupia się na naruszeniach o charakterze proceduralnym. Samej skargi nie oparto na podstawach naruszenia prawa materialnego (przepisów stanowiących podstawę oceny czy ubezpieczonemu przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, w szczególności art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). W ocenie skarżącej Sąd Apelacyjny uchybił przepisom postępowania, pominął szereg istotnych w jej przekonaniu okoliczności, jak choćby wnioski opinii biegłych wydanych na potrzeby prowadzonego równoległe postępowania cywilnego o zadośćuczynienie czy też dokumentację z Poradni Leczenia Bólu, a także nie dopuścił dowodu z opinii kolejnych biegłych lekarzy w celu umożliwienia skarżącej wykazania, że była i jest nadal niezdolna do pracy.

Wbrew twierdzeniom skarżącej, skarga kasacyjna nie jest oczywiście uzasadniona w rozumieniu art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 4 k.p.c. Należy podkreślić, że oparcie tej przesłanki przedsądu jedynie na zarzutach naruszenia przepisów prawa procesowego dotyczących prowadzenia postępowania dowodowego i oceny dowodów nie pozwala stwierdzić bez wątpienia i na pierwszy rzut oka, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Decydujący jest brak zarzutów naruszenia prawa materialnego. We wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania (ani też w

ramach podstaw kasacyjnych) skarżąca nie zarzuca naruszenia prawa materialnego. Nie jest to bez znaczenia dla oceny przesłanki przedsądu z art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 4 k.p.c., gdyż sąd powszechny nie przeprowadza wszystkich zgłoszonych przez stronę dowodów, gdy uznaje, że dotychczas zebrany materiał wyjaśnia dostatecznie sprawę do rozstrzygnięcia.

Skoro prawo materialne stanowi punkt odniesienia dla procesowej podstawy kasacyjnej, to nie każde naruszenie przepisów prawa procesowego decyduje o zasadności skargi kasacyjnej, lecz tylko takie uchybienie, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 2 k.p.c.). O wyniku sprawy decyduje zaś prawo materialne.

Niezależnie od opisanej wady konstrukcyjnej skargi, dyskwalifikującej wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania ze względu na jej oczywistą zasadność, należy przypomnieć, że sąd ubezpieczeń społecznych nie jest zobowiązany do dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłego albo z opinii kolejnego (innego) biegłego w każdym przypadku, kiedy żąda tego strona postępowania. To sąd musi powziąć wątpliwość – albo sam, albo na skutek stanowisk wyrażonych w toku postępowania przez strony – czy dotychczasowa opinia została sporządzona w sposób prawidłowy, wyczerpujący, przekonujący i czy w związku z tym nie wymaga wyjaśnień lub uzupełnienia. Sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z opinii biegłych lekarzy tak długo aż wreszcie któraś z opinii będzie satysfakcjonująca dla ubezpieczonego (wtedy prawdopodobnie byłaby kwestionowana przez organ rentowy).

W rozpoznawanej sprawie przeprowadzono dowody z opinii biegłych o specjalnościach odpowiadających schorzeniom ubezpieczonej. Korzystała ona z możliwości składania zastrzeżeń do tych opinii, a biegli przedkładali opinie uzupełniające. Podstawowy argument skarżącej mający przemawiać za powołaniem kolejnych biegłych dotyczył rozbieżności między opiniami wydanymi w rozpoznawanej sprawie a opiniami z toczącego się równoległe postępowania cywilnego o zadośćuczynienie w związku z wypadkiem komunikacyjnym. W obu tych postępowaniach inny był przedmiot ustaleń i ocen sądów. W sprawie o zadośćuczynienie sąd cywilny badał skalę rozstroju zdrowia ubezpieczonej (jako

poszkodowanej w wypadku komunikacyjnym) i w związku z tym skalę jej cierpień fizycznych i psychicznych. W sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy istotne było to, czy naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonej ogranicza jej zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami. Dolegliwości zdrowotne i dysfunkcje organizmu nie muszą się bowiem przekładać na zdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej.

Jak podkreślił w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Apelacyjny, stanowisko biegłych wyrażone w sprawie cywilnej o zadośćuczynienie zostało skonfrontowane z opinią biegłej neurochirurga-neurotraumatologa. Biegła A. D. odniosła się do opinii biegłego wydanej w równoległe toczącej się sprawie cywilnej o zadośćuczynienie. Nie sposób więc uznać, aby opinia biegłego wydana w sprawie o zadośćuczynienie została pominięta przez Sąd Apelacyjny. To, że Sąd ten nie uczynił opinii wydanej na potrzeby innego postępowania podstawą swoich ustaleń faktycznych i ocen prawnych, nie oznacza, że ją pominął, zignorował, w ogóle się do niej nie odniósł. Chybiony jest również zarzut skarżącej nieuwzględnienia przez Sąd Apelacyjny dokumentacji z Poradni Leczenia Bólu, skoro, jak wskazano w uzasadnieniu, biegli wydający opinię w rozpoznawanej sprawie mieli na uwadze także tę dokumentację.

Z tych przyczyn należało uznać, że skarżąca nie wykazała, aby skarga kasacyjna była oczywiście uzasadniona w rozumieniu art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 4 k.p.c., dlatego też Sąd Najwyższy na podstawie art. 398<sup>9</sup> § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. O kosztach postępowania kasacyjnego Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.