

POSTANOWIENIE

Dnia 17 kwietnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Góncarz

w sprawie z odwołania M. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 kwietnia 2018 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 14 lutego 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. przyznaje ze środków Skarbu Państwa (Sądu Apelacyjnego w [...]) na rzecz adw. B. C. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych, podwyższoną o należną stawkę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu ubezpieczonemu w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., decyzją z 16 lipca 2014 r., odmówił ubezpieczonemu M. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ ubezpieczony nie udowodnił 5-letniego okresu ubezpieczenia w ciągu ostatniego dziesięciolecia przypadającego zarówno przed zgłoszeniem wniosku o rentę, jak i przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Odwołanie od tej decyzji złożył ubezpieczony.

Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z 18 maja 2016 r., zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 listopada 2013 r. do 31 grudnia 2017 r. oraz zasądził na rzecz pełnomocnika ubezpieczonego z urzędu koszty nieopłaconej pomocy prawnej.

Ubezpieczony M. S. (ur. w 1955 r.) udowodnił łącznie 30 lat, 10 miesięcy i 29 dni okresów składkowych i nieskładkowych. Pracował do 19 stycznia 2006 r. Okres ubezpieczenia ustał 5 maja 2007 r. Okres 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia upłynął 4 listopada 2008 r. W dniu 21 listopada 2013 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z 30 grudnia 2013 r. lekarz orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy w okresie od 13 września 2013 r. do 30 września 2014 r. oraz ustalił brak niezdolności do pracy przed 4 listopada 2008 r. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 11 lipca 2014 r. uznała, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, niezdolność do pracy powstała od 13 września 2013 r. i potrwa do 31 lipca 2015 r. Nie ustalono niezdolności ubezpieczonego do pracy przed 4 listopada 2008 r.

Sąd pierwszej instancji uznał, że sporne w sprawie było to, czy ubezpieczony spełnił wszystkie warunki do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zwłaszcza czy jest niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oraz od kiedy powstała niezdolność do pracy. Celem wyjaśnienia spornej kwestii Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe, dopuszczając dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii, psychologii, kardiologii i lekarza medycyny pracy.

Na podstawie opinii zespołu biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii (wydanej 19 października 2014 r.) Sąd Okręgowy ustalił, że u ubezpieczonego rozpoznano wyraźne zaburzenie procesów uwagi, umiarkowane zakłócenie funkcji pamięciowych, znaczne tendencje obsesyjno-kompulsyjne (utrwalone), objawy depresyjne (obecnie w obszarze granicznym między stopniem umiarkowanym i znacznym) oraz wysoką niestabilność emocjonalną. Zdaniem biegłych, stan zdrowia ubezpieczonego powodował jego częściową

niezdolność do pracy od października 2008 r. do kwietnia 2009 r. i ponownie od września 2013 r. do 31 lipca 2015 r. W okresie od kwietnia 2009 r. do września 2013 r. brak jest obiektywnych danych, aby można było stwierdzić, że ubezpieczony był niezdolny do pracy (w tym okresie nie korzystał z pomocy lekarzy psychiatrów). We wrześniu 2013 r. nastąpiło pogorszenie jego stanu zdrowia i z tego względu kwalifikuje się on do uznania go za częściowo niezdolnego do pracy od tej daty. Ponieważ objawy chorobowe w aspekcie psychiatrycznym występują nadal, uzasadnione jest uznanie ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy od 13 września 2013 r. do 31 lipca 2015 r.

Ubezpieczony zakwestionował opinię w zakresie, w jakim nie uznano jego niezdolności do pracy w okresie od maja 2009 r. do sierpnia 2013 r. W opiniach uzupełniających z 29 czerwca 2015 r. oraz z 4 września 2015 r. zespół biegłych podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko. Biegli wyjaśnili, że ze względu na brak dokumentacji medycznej nie są w stanie ocenić stopnia prawdopodobieństwa istnienia u ubezpieczonego w okresie po kwietniu 2009 r. do września 2013 r. niezdolności do pracy. W wymienionym czteroletnim okresie ubezpieczony nie był leczony, a sprawowanie opieki nad obłożnie chorą matką i ciotką wymagało od niego mobilizacji zarówno psychicznej, jak i fizycznej.

Z kolei na podstawie opinii biegłej z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych (wydanej 15 stycznia 2015 r.) Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczony przeszedł 13 września 2013 r. zawał przedniej ściany serca oraz cierpi na chorobę niedokrwinną serca, nadciśnienie tętnicze oraz podejrzenie miażdżycy tętnic szyjnych. Zgodnie z wnioskami tej opinii, ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy od dnia doznania zawału serca, tj. od 13 września 2013 r., do 31 grudnia 2015 r.

Na podstawie opinii biegłej z zakresu medycyny pracy (wydanej 29 października 2015 r.) Sąd pierwszej instancji ustalił natomiast, że oprócz zdiagnozowanych dolegliwości u ubezpieczonego rozpoznano stan po operacyjnym usunięciu lewego jądra w 1992 r. Biegła uznała, że ubezpieczony już w okresie przed listopadem 2008 r. był częściowo niezdolny do pracy umysłowej do daty wskazanej w orzeczeniu ZUS i do 31 grudnia 2017 r. Ponadto w okresie pobytu w szpitalu od 13 września 2013 r. do 9 stycznia 2014 r. ubezpieczony był

całkowicie niezdolny do pracy, ale była to niezdolność czasowa. Z analizy badania przeprowadzonego przez biegłego psychologa biegła z zakresu medycyny pracy wywnioskowała, że ubezpieczony już od dzieciństwa miał cechy zespołu natręctw, które w późniejszym życiu pogłębiły się, a na opisany zespół natręctw nałożyła się nawracająca depresja. Z kolei z dokumentacji PZP wynika, że chorował od 2006 r. Stan po resekcji jądra mózgu spowodować dysfunkcję hormonalną oraz mieć wpływ na stan psychiczny ubezpieczonego, którą to okoliczność w ogóle pomijają dotychczasowe opinie biegłych. Również śmierć matki w 2010 r., w ocenie biegłej, miała niekorzystny wpływ na psychikę ubezpieczonego. Próba samobójcza z 2013 r. miała niewątpliwie wcześniejsze podłoże psychiczne, wynikające z patologii rozpoznanego bezspornie już w 2008 r. schorzenia psychiatrycznego, zespołu natręctw i zaburzeń depresyjnych już w 2008 r.

Oceniając opinie biegłych Sąd pierwszej instancji uznał za w pełni wiarygodną i przekonującą opinię biegłej z zakresu medycyny pracy. Opinia ta została przygotowana w sposób obszerny i wnikliwy na podstawie całokształtu zgromadzonej dokumentacji medycznej, wywiadu i badania ubezpieczonego. Wnioski tej opinii nie stoją w wyraźnej sprzeczności z opinią psychiatryczno-psychologiczną. Zdaniem Sądu, biegła z zakresu medycyny pracy trafnie wskazała, że schorzenie psychiatryczne ubezpieczonego rozwijało się w czasie, prowadząc do systematycznego pogarszania się jego stanu zdrowia. Z dokumentacji lekarskiej PZP z października 2008 r. wynika bowiem, że chorował już wówczas od 2 lat. Zgodzić się należy z wnioskami opinii, że takie zdarzenia jak resekcja jądra w 1992 r. czy śmierć matki w 2010 r. negatywnie wpływały na stan psychiczny odwołującego się. Kulminacja schorzenia wystąpiła we wrześniu 2013 r., gdy targnął się na swoje życie. Gdyby schorzenia psychiczne ustąpiły, taki incydent nie miałby miejsca. Okoliczność, że przebieg schorzenia nie został wystarczająco udokumentowany, nie oznacza, że w spornym okresie od kwietnia 2009 r. do sierpnia 2013 r. odwołujący się był na tyle sprawny psychicznie, aby można mu przypisać zdolność do pracy.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy przyjął, że odwołujący się poczynając od października 2008 r. do 31 grudnia 2017 r. jest częściowo niezdolny do pracy. Wprawdzie w czasie hospitalizacji od 13 września 2013 r. do 9 stycznia 2014 r. był

czasowo całkowicie niezdolny do pracy, lecz nie była to niezdolność trwała w znaczeniu rentowym. W konsekwencji brak było podstaw do przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Wyrok Sądu Okręgowego w K. zaskarżył apelacją organ rentowy.

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z 14 lutego 2017 r., zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

Sąd drugiej instancji – odwołując się do art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS – podkreślił, że spełnienie przez odwołującego się przesłanki istnienia częściowej niezdolności do pracy (art. 57 ust. 1 pkt 1 tej ustawy) jest niesporne. Sporna jest natomiast data jej wystąpienia, a ta z kolei waży na ocenie, czy ubezpieczony spełnia warunek legitymowania się wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym (art. 57 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 58 ust. 1 pkt 5 oraz ust. 2 ustawy) oraz czy niezdolność powstała nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia (art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy).

Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych właściwych dla dominujących dolegliwości ubezpieczonego; zespołu biegłych psychiatry i psychologa oraz biegłego kardiologa, jak też opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, mającej dokonać kompleksowego badania stanu zdrowia i ocenić synergię rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń w aspekcie badanej przesłanki niezdolności do pracy. Tej ostatniej opinii jako rzetelnie i wnikliwie analizującej stan zdrowia ubezpieczonego, szczególnie psychicznego, Sąd pierwszej instancji przypisał walor wiarygodności. Jakkolwiek opinia biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy, obejmująca także ocenę wzajemnego powiązania różnych schorzeń stwierdzonych u osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe i skutków tych powiązań powinna mieć charakter rozstrzygający, to jednak w przypadku odmiennego stanowiska biegłego w kwestii niezdolności do pracy, spowodowanej naruszeniem sprawności organizmu wskutek nasilenia stanu choroby konkretnego narządu, jego ocena, zdaniem Sądu Apelacyjnego, wymaga weryfikacji biegłego danej specjalności.

W tych okolicznościach Sąd drugiej instancji uznał za konieczne zweryfikowanie trafności tej oceny i uzupełnił postępowanie dowodowe o dwie niezależne opinie zespołów biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii.

Orzekający w zespole biegli psychiatra i psycholog, po analizie dokumentacji medycznej oraz przeprowadzeniu badań psychiatryczno-psychologicznych, obejmujących wywiad lekarski, badania testowe i obserwację psychologiczną, rozpoznali u ubezpieczonego zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne oraz zaburzenia depresyjne nawracające i stwierdzili, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 13 września 2013 r. Autorzy opinii z 10 września 2016 r. podzielili stanowisko biegłych opiniujących w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, że osoba cierpiąca na ciężką depresję, manifestującą się obniżeniem nastroju i aktywności, nie podołałaby trudom opieki nad ciężko chorymi starszymi osobami (matką i ciotką). Zanegowali natomiast trafność stwierdzeń dotyczących stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonego, zaprezentowanych przez biegłą z zakresu medycyny pracy, przedstawiając szczegółową argumentację podważającą ocenę tej biegłej.

W kolejnej opinii z 28 października 2016 r. zespół biegłych psychiatry i psychologa potwierdził istnienie u ubezpieczonego zaburzeń depresyjnych nawracających, zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, rozpoznano także cechy osobowości nieprawidłowej (anankastycznej). Biegli orzekli, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 13 września 2013 r., tj. od daty wystąpienia epizodu depresji ciężkiej i współwystępujących zaburzeń nastroju (depresyjnych) i obsesyjno-kompulsywnych. Odnosząc się do kwestii ustalenia daty powstania częściowej niezdolności do pracy, biegli stwierdzili, że nie znajdują przesłanek do orzeczenia, że niezdolność do pracy powstała przed 4 listopada 2008 r. i trwała nieprzerwanie do daty złożenia wniosku o rentę 21 listopada 2013 r. Rozpoznane u ubezpieczonego w 2008 r. zaburzenia adaptacyjne (reaktywne) opisywane jako łagodne nie pozwalają na przyjęcie, że już wówczas występowało u niego naruszenie sprawności organizmu, powodujące częściową niezdolność do pracy przed 4 listopada 2008 r. Brak dokumentacji lekarskiej PZP z okresu po kwietniu 2009 r. pozwala przyjąć, że doszło do ustąpienia stwierdzonych wcześniej zaburzeń adaptacyjnych.

Sąd Apelacyjny podzielił opinie biegłych psychiatrów i psychologów sporządzone w postępowaniu apelacyjnym, których jednoznaczne, stanowcze i wzajemnie korespondujące konkluzje prowadzą do wniosku, że częściowa

niezdolność ubezpieczonego do pracy wystąpiła dopiero od 13 września 2013 r. Skoro stopień nasilenia dolegliwości psychicznych (który doprowadził do próby samobójczej) oraz układu krążenia (zawał serca) czynił ubezpieczonego niezdolnym do pracy od 13 września 2013 r., to zasadny jest zarzut organu rentowego, że ubezpieczony w ostatnim dziesięcioleciu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy, jak i przed datą zgłoszenia wniosku o świadczenie, nie legitymuje się wymaganym co najmniej pięcioletnim okresem składkowym i nieskładkowym.

Ubezpieczony M. S. wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego, zaskarżając orzeczenie to w całości. Skargę kasacyjną oparto na podstawach naruszenia prawa materialnego: art. 57 ust. 1 w związku z art. 12 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach i rentach oraz naruszenia przepisów postępowania: art. 328 § 2, art. 285 § 2 i art. 286 k.p.c.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez uznanie go za częściowo niezdolnego do pracy przed 4 listopada 2008 r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji.

Wnosząc o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, skarżący powołał się na oczywistą zasadność skargi. Podniósł, że ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy sąd zobligowany jest oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń w tym zakresie wbrew wnioskowi wynikającemu z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych. Tymczasem Sąd Apelacyjny przyjął, wbrew opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, że ubezpieczony nie był niezdolny do pracy przed 13 września 2013 r., nie dopuszczając zarazem dowodu z opinii łącznej biegłych ani ponownej opinii biegłego z zakresu medycyny pracy.

Pełnomocnik skarżącego wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych za sporządzenie skargi kasacyjnej, oświadczając, że nie zostały one pokryte w całości ani w części.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

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

Skarga kasacyjna nie jest kolejnym środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, z uwagi na przeważający w jej charakterze element interesu publicznego. Służy ona kontroli prawidłowości stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia. Ewentualna możliwość dalszego postępowania, w tym postępowania przed Sądem Najwyższym, stanowi uprawnienie dodatkowe, które może zostać obwarowane szczególnymi przesłankami, w tym określonymi w art. 398⁹ § 1 k.p.c. Stosownie do art. 398⁹ § 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).

Oczywista zasadność skargi, na którą powołuje się skarżący, oznacza, że zaskarżone orzeczenie jest obarczone takimi wadami, które są widoczne od razu bez konieczności dokonywania pogłębionej analizy wywodów zamieszczonych w skardze. W przypadku skargi oczywiście uzasadnionej musiałoby dojść do kwalifikowanego, czyli oczywistego naruszenia prawa, którego skutkiem było wydanie przez sąd drugiej instancji orzeczenia oczywiście wadliwego.

W myśl art. 398³ § 3 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Należy uznać, że także teza o oczywistej zasadności skargi nie może bazować na twierdzeniu o błędach w ocenie dowodów ani na przyjęciu przez skarżącego odmiennych ustaleń faktycznych.

Skarżący zarzuca, że sąd odwoławczy w sposób rażący naruszył przepisy prawa materialnego dotyczące przesłanek przysługiwania renty z tytułu niezdolności do pracy, przy czym ogranicza się w swoich twierdzeniach jedynie do korzystnej dla siebie opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, pomijając

ustalenia Sądu Apelacyjnego poczynione na podstawie innych dowodów z opinii dwóch zespołów biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii.

Specyfika dowodu z opinii biegłego polega między innymi na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. podstawą do przeprowadzenia dowodu z dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych są mankamenty pierwotnej opinii. Powyższy instrument procesowy może być wykorzystywany stosownie do potrzeb sprawy, przy czym potrzebą taką nie może być jedynie przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla niej tezy. W judykaturze można uznać za utrwalony pogląd, że samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2009 r., II UK 47/09, LEX nr 559955 i powołane tam orzecznictwo), zwłaszcza zaś gdy wydana przez biegłego opinia wyjaśnia istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a jej fachowość i rzetelność nie została w żaden sposób podważona. Sąd ma więc obowiązek dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii biegłych, którzy wydawali już opinie w sprawie, lub z opinii dalszych (innych) biegłych, gdy zachodzi taka potrzeba, a w szczególności, gdy przeprowadzona już opinia (bądź opinie) zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona czy nieweryfikowalna. Stąd odmienne stanowisko skarżącego w kwestii jego niezdolności do pracy – odwołujące się do korzystnej dla niego opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, zakwestionowanej przez dwa niezależne zespoły biegłych psychiatrów i psychologów w późniejszych opiniach – nie jest argumentem mogącym podważyć opinie biegłych uznane przez Sąd Apelacyjny za decydujące i uzasadniającym uwzględnienie dalszego wniosku dowodowego opartego na art. 286 k.p.c. Stwierdzenie konieczności podjęcia działań mających na celu uzupełnienie opinii lub jej wyjaśnienie albo zażądanie opinii od innych biegłych uzależnione jest od tego, co opinia powinna obejmować, a to wynika z prawa materialnego. Opinie dwóch zespołów biegłych psychiatrów i psychologów odnosiły się do kwestii wymagających ustalenia w sprawie o rentę, w szczególności daty powstania

niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, ze względu na przesłanki przewidziane w art. 57 i 58 tej ustawy.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwaliło się stanowisko, że uzasadnienie wyroku, które wyjaśnia przyczyny, z powodu których orzeczenie zostało wydane, jest sporządzane już po wydaniu wyroku, a zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak napisane zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. W konsekwencji zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. (a w stosunku do orzeczenia sądu drugiej instancji – art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c.) może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia Sądu drugiej instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia (por. m.in. wyroki: z 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00, OSNP 2003 nr 7, poz. 182; z 5 września 2001 r., I PKN 615/00, OSNP 2003 nr 15, poz. 352; z 24 lutego 2006 r., II CSK 136/05, LEX nr 2009730; z 18 marca 2003 r., IV CKN 1862/00, LEX nr 109420, a także postanowienia z 20 lutego 2003 r., II CKN 1138/00, LEX nr 78271 oraz z 5 kwietnia 2002 r., II CKN 1368/00, LEX nr 54382). Taka sytuacja nie występuje w niniejszej sprawie.

Opinia biegłego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (tak np. wyrok Sądu Najwyższego z 21 października 2004 r., V CK 143/04, LEX nr 585885; postanowienie Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4, poz. 64). Sąd Apelacyjny dysponując opiniami biegłych psychiatrów i psychologów, kardiologa i lekarza medycyny pracy sporządzonymi w toku procesu przed sądem pierwszej instancji oraz przeprowadzonymi przed sądem drugiej instancji dowodami z opinii kolejnych dwóch zespołów biegłych psychiatrów i psychologów dokonał oceny zgromadzonego materiału dowodowego. Tezę o nieuwzględnieniu wniosków z opinii lekarza medycyny pracy poparł argumentacją podaną przez biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii (tj. posiadających wiedzę specjalistyczną z zakresu schorzeń, na jakie cierpi ubezpieczony).

Oczywista zasadność skargi, na jaką powołuje się skarżący, nie znajduje podstaw w naruszeniu prawa materialnego, lecz sprowadza się do zakwestionowania ustaleń faktycznych, co w świetle powołanych już przepisów jest niedopuszczalne na etapie postępowania kasacyjnego. Skarżący nie wykazuje oczywistego naruszenia art. 285 § 2 ani art. 286 k.p.c. Pomija, że Sąd Apelacyjny dwukrotnie zasięgnął opinii biegłych oceniających stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego w dwóch różnych zespołach. Konkluzje obydwu opinii były zasadniczo zbieżne i na ich podstawie Sąd Apelacyjny przyjął, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy od 13 września 2013 r. Jednocześnie Sąd Apelacyjny wyjaśnił przyczyny pominięcia wniosków opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, zakwestionowanej przez biegłych psychiatrów.

Z tych przyczyn nie można uznać, aby Sąd drugiej instancji w sposób rażący uchybił przepisom postępowania, tym bardziej że ewentualne zarzuty błędnej oceny dowodów z opinii biegłych (art. 233 § 1 k.p.c.) wykraczają poza kognicję Sądu Najwyższego.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy postanowił odmówić przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu kasacyjnym rozstrzygnięto na podstawie § 2 w związku z § 16 ust. 4 pkt 2 w związku z § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2016 r., poz. 1714 ze zm.).