



Sygn. akt I UK 322/16

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 8 sierpnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec

w sprawie z odwołania M. Ż.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w [...]  
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń  
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 8 sierpnia 2017 r.,  
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]  
z dnia 19 stycznia 2016 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania i orzeczenia o  
kosztach postępowania kasacyjnego.**

### **UZASADNIENIE**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...], decyzją z 9 lipca 2013 r.,  
odmówił ubezpieczonej M. Ż. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołanie wniosła ubezpieczona, domagając się zmiany zaskarżonej decyzji przez przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy oraz przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii i ortopedii.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, ponieważ lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS zgodnie przyjęli, że odwołująca się nie jest osobą niezdolną do pracy, co stało się podstawą wydania decyzji odmownej.

Sąd Okręgowy w [...], wyrokiem z 16 stycznia 2015 r., oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołująca się M. Ż. (ur. 23 lipca 1968 r.), ma wykształcenie podstawowe, pracowała jako sprzątaczką. W okresie od 5 czerwca 2012 r. do 30 maja 2013 r. była uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 10 maja 2013 r. wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 4 czerwca 2013 r. stwierdził, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej komisja lekarska ZUS, orzeczeniem z 2 lipca 2013 r., podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika ZUS.

W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii biegłych lekarzy specjalistów: neurologa J. M., endokrynologa J. S., neurochirurga M. L., chirurga-ortopedy R. W., chirurga-ortopedy A. P., chirurga-ortopedy D. N. Wnioski opinii biegłych lekarzy specjalistów (po dokonaniu badania ubezpieczonej oraz analizy dokumentacji medycznej i akt sprawy) sprowadzały się do stwierdzenia, że: (-) niezależnie od przyczyny, niewielkie osłabienie siły uścisku dłoni prawej nie powoduje niezdolności do pracy ubezpieczonej z wykształceniem podstawowym w zakresie możliwych do wykonania prac (opinia neurologa J. M.); (-) ze względów endokrynologicznych ubezpieczona nie spełnia kryteriów niezdolności do pracy (opinia endokrynologa J. S.); (-) przyczyną ogólnej niesprawności wnioskodawczyni jest otyłość znacznego stopnia, ograniczenie ruchów w stawie ramiennym prawym znacznego stopnia, upośledzenie czynności stawu kolanowego prawego, spowodowane zmianami zwyrodnieniowymi istniejącymi w wymienionych stawach; upośledzenie czynności chwytnej ręki prawej jest nieznacznego stopnia i nie jest ono potwierdzone zmianami w EMG, nie powoduje też istotnego upośledzenia możliwości zarobkowych ubezpieczonej (opinia neurochirurga M. L.); (-)

stwierdzone podczas badania nieznaczne dysfunkcje układu ruchu i kręgosłupa, z małym zaawansowaniem w badaniach obrazowych, nie powodują niezdolności do pracy ubezpieczonej (opinia chirurga-ortopedy R. W.); (-) niewielkie upośledzenie funkcji ruchowej kończyny nie pozwala stwierdzić, że ubezpieczona utraciła w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (sprzątaczk); wnioskodawczyni wymaga okresowego leczenia zmian przeciążeniowo-zwyrodnieniowych stawów, leczenia chrząstki stawowej stawu barkowego i kolanowego, jednak takie leczenie może być prowadzone w ramach leczenia ambulatoryjnego, a w okresach niezdolności do pracy w ramach L-4, brak podstaw do leczenia operacyjnego (opinia chirurga-ortopedy A. P.).

Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę opinii biegłego chirurga-ortopedy D. N. (wraz z opinią uzupełniającą). W ocenie Sądu, opinia ta była niewiarygodna i w sposób merytoryczny została zdyskredytowana przez biegłych: chirurga-ortopedę R. W. i chirurga-ortopedę A. P. Biegły chirurg-ortopeda D. N. uznał, że dyskopatia C3-C7 kręgosłupa szyjnego bez ucisku struktur nerwowych, drobne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, zespół bólowy barku prawego na tle niewielkich zmian zwyrodnieniowych, zmiany zwyrodnieniowe stawu barkowo-obojęczkowego prawego, osteochondroza rzepki prawego stawu kolanowego i otyłość pozwalają przypisać ubezpieczonej cechy osoby o częściowej niezdolności do pracy. Tymczasem, jak wynika z opinii biegłych specjalistów chirurga-ortopedy R. W. i chirurga-ortopedy A. P., występujące u odwołującej się schorzenia narządu ruchu nie czynią jej osobą niezdolną do pracy co najmniej w stopniu częściowym. Także schorzenia neurologiczne nie pozwalają uznać, że wnioskodawczyni jest osobą, która utraciła w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W ocenie Sądu pierwszej instancji, objawy ortopedyczne mają u wnioskodawczyni śladowe nasilenie i nie skutkują rozstroju zdrowia powodującego niezdolność do pracy choćby w stopniu częściowym. Nie występują w organizmie wnioskodawczyni odchylenia od stanu prawidłowego.

W świetle powyższych ustaleń, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona nie spełnia przesłanek do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (na podstawie art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), ponieważ jest osobą zdolną do pracy zgodnej z jej kwalifikacjami.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w [...] wniosła ubezpieczona, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając: 1) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebrany materiał dowodowy, gdyż z wniosków opinii biegłego D. N. wynika, że utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami oraz 2) naruszenie przepisów postępowania: art. 233 § 1 i 2 k.p.c. oraz art. 278 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i w konsekwencji odmówienie waloru wiarygodności opinii biegłego D. N.

Skarżąca podniosła w apelacji, że ze względu na sprzeczności między opiniami biegłych chirurgów-ortopedów, Sąd powinien był przez łączne zbadanie kilku opinii w formie opinii uzupełniającej wyjaśnić te sprzeczności. Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Pismem z 7 sierpnia 2015 r. apelująca dołączyła do akt sprawy dokumentację medyczną z czerwca i lipca 2015 r., podnosząc, że w sprawie pojawiły się nowe dowody i okoliczności, jakie nie były znane Sądowi Okręgowemu. Domagała się uzupełnienia postępowania dowodowego, albowiem jej stan zdrowia pogorszył się w stosunku do stanu faktycznego wykazanego przed Sądem pierwszej instancji. Pismem z 28 grudnia 2015 r. apelująca dołączyła do akt sprawy nową dokumentację medyczną z grudnia 2015 r., potwierdzającą, że jej stan zdrowia pogorszył się od dnia wniesienia odwołania.

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z 19 stycznia 2016 r., oddalił apelację.

Sąd drugiej instancji zwrócił uwagę, że kwestia ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej, w kontekście przesłanek uznania jej za osobę niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wymagała wiadomości specjalnych. Dlatego Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu schorzeń, na które skarżyła się ubezpieczona. Sąd Apelacyjny podkreślił, że ocenie biegłych oraz ostatecznej ocenie dokonanej przez Sąd poddaje się stan zdrowia ubezpieczonego w dacie wydania decyzji przez organ rentowy, albowiem istotą postępowania odwoławczego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest kontrola prawidłowości decyzji wydanej przez organ rentowy. Dlatego też sąd, w

ramach kontroli prawidłowości decyzji wydanej w określonej dacie, nie może brać pod uwagę dokumentów z późniejszego okresu, obrazujących inny stan zdrowia czy nowo powstałe okoliczności.

Sąd nie ma też obowiązku poszukiwania w ramach postępowania dowodowego kolejnych biegłych sądowych danej specjalności, którzy wydadzą ostatecznie opinię korzystną dla strony.

Sąd drugiej instancji pozytywnie ocenił czynności podjęte przez Sąd pierwszej instancji w zakresie dopuszczenia kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii i ortopedii w związku ze sprzecznościami istniejącymi między konkluzjami poszczególnych biegłych i kwestionowania ich opinii najpierw przez organ rentowy (co dotyczyło opinii biegłego chirurga-ortopedy D. N.) a następnie przez ubezpieczoną (co dotyczyło opinii biegłego chirurga-ortopedy R. W.). Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy w [...], dopuszczając kolejne dowody z opinii biegłych, prawidłowo zweryfikował ich stanowisko i prawidłowo uznał, że brak jest podstaw do stwierdzenia, że w dacie wydania przez organ rentowy decyzji ubezpieczona była osobą niezdolną do pracy, a w konsekwencji – brak jest podstaw do przyznania jej prawa do renty.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] wniosła ubezpieczona, zaskarżając wyrok ten w całości. Jako podstawy kasacyjne wskazała:

1) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c., wynikające z całkowitego zaniechania przeprowadzenia przez Sąd Apelacyjny oceny dowodów przedstawionych przez skarżącą (w toku postępowania apelacyjnego), jedynie z uwagi na to, że pochodzą z daty późniejszej niż decyzja ZUS w przedmiocie odmowy przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy; tymczasem z przedstawionych dowodów w oczywisty sposób wynika, że dotyczą oceny stanu zdrowia wnioskodawczynie sprzed daty wydania decyzji organu rentowego, odnoszą się bowiem do schorzeń, na które cierpi ona, powstałych przed 9 lipca 2013 r.;

2) naruszenie art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 381 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c., przez pominięcie dowodów zgłoszonych przez skarżącą w postępowaniu apelacyjnym i w konsekwencji wydanie wyroku wyłącznie na podstawie materiału zebranego w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji;

3) naruszenie art. 384 § 4 k.p.c., wynikające z zaniechania uchylenia przez Sąd Apelacyjny wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, w sytuacji gdy wydanie wyroku wymagało przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości z uwagi na to, że skarżąca w postępowaniu przed Sądem Apelacyjnym ujawniła nowe fakty i dowody mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, które to dowody i fakty dotyczyły stanu zdrowia ubezpieczonej z dnia wydania decyzji przez organ rentowy;

4) naruszenie art. 477<sup>14a</sup> k.p.c., wynikające z zaniechania uchylenia przez Sąd Apelacyjny wyroku Sądu pierwszej instancji i poprzedzającej go decyzji organu rentowego oraz przekazania sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu oraz o zasądzenie od pozwanego organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów procesu za pierwszą i drugą instancję, a także kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej pełnomocnik skarżącej podniósł, że stanowisko Sądu Apelacyjnego, w kwestii dowodów przedłożonych przez ubezpieczoną w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji, sprowadziło się do stwierdzenia, że Sąd, w ramach kontroli prawidłowości decyzji wydanej w określonej dacie, nie może brać pod uwagę dokumentów z późniejszego okresu, obrazujących innych stan zdrowia czy nowo powstałe okoliczności. Sąd Apelacyjny nie ujawnił jednak, na jakiej podstawie stwierdził, że nowe dowody dotyczyły innego stanu zdrowia skarżącej czy też nowo powstałych okoliczności. Takie stanowisko Sądu Apelacyjnego stoi w sprzeczności z obowiązkiem wszechstronnego rozważenia zebranego materiału oraz badania i oceny faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Nie zostało wyjaśnione przez Sąd drugiej instancji, dlaczego – mimo że przedłożona dokumentacja medyczna dotyczy bezpośrednio stanu zdrowia ubezpieczonej z dnia wydania decyzji przez ZUS – dowody te nie zostały wzięte pod uwagę przy wydawaniu wyroku.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Istotną wadą skargi kasacyjnej jest brak oparcia jej na podstawie naruszenia prawa materialnego. Wszystkie zarzuty skargi dotyczą bowiem naruszenia przepisów postępowania. Tymczasem, zgodnie z art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 2 k.p.c., skargę kasacyjną strona może oprzeć na podstawie naruszenia przepisów postępowania, jeżeli uchybienie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Istotny wpływ na wynik sprawy jest weryfikowany przez odniesienie się do ewentualnego naruszenia przepisów prawa materialnego – tych, które stanowiły podstawę (materialnoprawną) zaskarżonego rozstrzygnięcia. Oznacza to dla strony skarżącej konieczność przedstawienia w skardze kasacyjnej, w jaki sposób uchybienie przepisom postępowania wpłynęło (mogło wpłynąć) na wadliwe zastosowanie prawa materialnego.

Kolejną wadą skargi kasacyjnej jest oparcie jej na zarzutach naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., art. 384 § 4 k.p.c. i art. 477<sup>14a</sup> k.p.c.

Pierwszy z tych przepisów nie może stanowić podstawy skargi kasacyjnej ze względu na treść art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c., zgodnie z którym, podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów, a przecież art. 233 § 1 k.p.c. dotyczy jednoznacznie i bezpośrednio oceny dowodów.

Drugi z powołanych przepisów (art. 384 § 4 k.p.c.) nie występuje w Kodeksie postępowania cywilnego. Przepis art. 384 k.p.c. nie jest podzielony na paragrafy, dotyczy zakazu *reformationis in peius*, a poza tym Sąd Apelacyjny w ogóle go nie stosował. Pełnomocnikowi skarżącej prawdopodobnie chodziło o naruszenie przez Sąd Apelacyjny art. 386 § 4 k.p.c., jednak przepis ten mógłby zostać naruszony tylko wtedy, gdyby istniała widoczna kolizja między sentencją wyroku (oddalającego apelację) a jego uzasadnieniem (wskazującym na konieczność uchylenia wyroku Sądu pierwszej instancji). Samodzielnie podniesiony zarzut naruszenia art. 386 § 4 k.p.c. może być uznany za uzasadniony tylko wówczas, gdy sąd drugiej instancji, mimo stwierdzenia nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy bądź konieczności przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości i powinnośc uchylenia z tej przyczyny wyroku, wydał inne niż przewidziane nim rozstrzygnięcie (w szczególności oddalił apelację). Nierozpoznanie przez sąd pierwszej instancji

istoty sprawy albo nieprzeprowadzenie dowodów na okoliczności istotne dla jej rozstrzygnięcia stwarza ponadto możliwość, a nie obowiązek uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Nie ma przeszkód, aby sąd drugiej instancji wydał orzeczenie kończące postępowanie, nawet w przypadku nierozpoznania istoty sprawy przez sąd pierwszej instancji, jeśli uzna, że materiał dowodowy zezwala na prawidłowe zastosowanie prawa materialnego. Nierozpoznanie istoty sprawy ma miejsce wówczas, gdy sąd pierwszej instancji nie wniknął w ogóle w całokształt okoliczności, nie zbadał merytorycznej podstawy powództwa, jak też, gdy rozstrzygnięcie nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy. Z taką sytuacją nie mamy do czynienia w rozpoznawanej sprawie.

Wreszcie art. 477<sup>14a</sup> k.p.c. nie ma bytu samodzielnego, powinien być zawsze powiązany z art. 386 § 4 k.p.c. i dotyczy tych wyjątkowych sytuacji, gdy nie doszło do rozpoznania istoty sprawy. Skoro jej nierozpoznanie przez sąd pierwszej instancji uzasadnia zastosowanie art. 386 § 4 k.p.c., to posłużenie się dalej idącym art. 477<sup>14a</sup> k.p.c. jest możliwe tylko wówczas, gdy organ rentowy minął się całkowicie z istotą rzeczy albo gdy jego decyzja zawiera takie wady, których nie można naprawić w postępowaniu sądowym. Oznacza to, że uchylenie decyzji organu rentowego jest dopuszczalne tylko wówczas, gdy nie doszło do rozstrzygnięcia wniosku złożonego przez ubezpieczonego. Zastosowanie art. 477<sup>14a</sup> k.p.c. (stanowiącego swoiste „przedłużenie” rozstrzygnięcia z art. 386 § 4 k.p.c.) jest możliwe tylko wówczas, gdy decyzja organu rentowego całkowicie nie koresponduje z żądaniem zawartym we wniosku ubezpieczonego (co najczęściej jest wynikiem nieprecyzyjnego określenia przez ubezpieczonego tego roszczenia), a sąd pierwszej instancji zaniechał obowiązków rozpoznawczych, przez co sąd odwoławczy nie mógł włączyć się w merytoryczną ocenę przedmiotu sporu. W takim wypadku dochodzi do nierozpoznania istoty sprawy, tak przez sąd pierwszej instancji, jak i przez organ rentowy, a w rezultacie powstaje konieczność odstąpienia od merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy przez sąd drugiej instancji i skorzystania przez ten sąd z możliwości reakcji natury wyłącznie procesowej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2016 r., I UZ 11/16, LEX nr 2093748).

Nie oznacza to jednak, że skarga kasacyjna jest bezpodstawna.

Uzasadnione okazały się bowiem zarzuty naruszenia art. 277 k.p.c., art. 381 k.p.c. i art. 382 k.p.c.

W toku postępowania apelacyjnego ubezpieczona (skarżąca) przedstawiła dokumenty medyczne: (-) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w B. na Oddziale Chirurgii Urazowej w [...] w dniach 25-26 czerwca 2015 r. z rozpoznaniem klinicznym: niestabilność ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia prawego, zmiany zwyrodnieniowe stawu obojczykowo-barkowego prawego, zapalenie kaletki podbarkowej, wyrośla kostno-chrzęstne ACJ oraz z zastosowanym leczeniem: artroskopia i artrotomia operacyjna barku prawego, artroskopia diagnostyczna stawu ramennego i artroskopowa dekompresja przestrzeni podbarkowej, stabilizacja ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego; (-) orzeczenie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w C. z 2 lipca 2015 r. o zaliczeniu ubezpieczonej do lekkiego stopnia niepełnosprawności (symbol przyczyny niepełnosprawności: 05 – R); (-) kartę informacyjną z pobytu szpitalnego w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. na Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc w dniach 18-28 lipca 2015 r. z rozpoznaniem: zatorowość płucna, zapalenie płuca lewego, płyn w jamie opłucnej lewej w przebiegu choroby, po leczeniu operacyjnym barku prawego, dodatkowo w wywiadzie: nadciśnienie tętnicze, choroba Hashimoto; (-) wyniki badań dodatkowych i konsultacji z pobytu w szpitalu w lipcu 2015 r.; (-) zaświadczenie lekarskie z Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. Szpital 01 z 28 grudnia 2015 r. informujące, że ubezpieczona widnieje w księdze oczekujących Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z terminem przyjęcia 16 sierpnia 2016 r. (skarżąca twierdzi, że była to data wyznaczenia terminu operacji ortopedycznej); (-) wyniki badań z ZZOZ Oddział Neurologii z pracowni elektromiografii z 16 grudnia 2015 r.; (-) skierowanie na operację do Oddziału Chirurgii Ortopedycznej z 16 grudnia 2015 r.

Skarżąca domagała się dopuszczenia dowodu z tych dokumentów, twierdząc, że stanowią one dowód na pogorszenie jej stanu zdrowia w stosunku do stanu objętego orzeczeniem Sądu pierwszej instancji. Twierdziła też, że w związku z pogorszeniem się stanu jej zdrowia opinie biegłych sądowych powołanych przez Sąd pierwszej instancji stały się nieaktualne i w postępowaniu apelacyjnym

powinny być uwzględnione nowe okoliczności „poprzez kolejną opinię biegłego z medycyny” dotycząca jej schorzeń.

Wnioski dowodowe skarżącej – o dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej z 2015 r. oraz o powołanie w postępowaniu apelacyjnym kolejnego biegłego lekarza o specjalności adekwatnej do schorzeń skarżącej – nie zostały uwzględnione przez Sąd Apelacyjny. Sąd Apelacyjny nie odniósł się do tych wniosków – ani pozytywnie, ani negatywnie (w protokole rozprawy apelacyjnej nie odnotowano postanowienia Sądu o dopuszczeniu lub oddaleniu zgłoszonych wniosków dowodowych), należy jednak przyjąć, że wniosków tych nie uwzględnił, ponieważ nie dopuścił dowodu z opinii biegłego a uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie odnosi się do dokumentów złożonych przez skarżącą w toku postępowania apelacyjnego poza jednym zdaniem: „Sąd, w ramach kontroli prawidłowości decyzji wydanej w określonej dacie, nie może brać pod uwagę dokumentów z późniejszego okresu, obrazujących inny stan zdrowia czy nowo powstałe okoliczności”.

Takie stanowisko jest niejednoznaczne w swojej wymowie. Nie wiadomo bowiem, czy Sąd Apelacyjny nie wziął pod uwagę dokumentów przedłożonych w postępowaniu apelacyjnym dlatego, że nie dotyczyły one okoliczności (faktów) istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.), czy dlatego, że zostały powołane zbyt późno (art. 381 k.p.c.), czy z innej jeszcze przyczyny.

Można zgodzić się z ogólnym założeniem Sądu Apelacyjnego, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter odwoławczy i kontrolny, postępowanie dowodowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie takie jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji, a więc w chwili ustalania prawa do świadczenia przez organ rentowy (por. wyroki Sądu Najwyższego z 13 września 2005 r., I UK 382/04, LEX nr 276245; z 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273; z 5 sierpnia 2008 r., I UK 20/08, LEX nr 500231; z 10 marca 1998 r., II UKN 555/97, OSNAPiUS 1999 nr 5, poz. 181; z 3 grudnia 1998 r., II UKN 341/98, OSNAPiUS 2000 nr 2, poz. 72; z 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP

2005 nr 3, poz. 43; z 12 stycznia 2005 r., I UK 93/04, OSNP 2005 nr 16, poz. 254 i z 2 sierpnia 2007 r., III UK 25/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 293).

W postępowaniu odwoławczym w sprawach o stwierdzenie niezdolności do pracy sąd weryfikuje ustalenia organu rentowego na podstawie opinii biegłych, która nie zastępuje orzeczenia lekarskiego wydanego w postępowaniu rentowym. Sąd może zmienić decyzję tylko wówczas, gdy jest ona wadliwa, natomiast nie może zastępować organu kompetentnego do jej wydania i we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia. Ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, jako przesłanki prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany. W celu potwierdzenia takiego założenia ustawodawca dokonał zmiany Kodeksu postępowania cywilnego ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 121, poz. 1264), dodając § 4 w art. 477<sup>14</sup> k.p.c., zakazujący sądowi wydania orzeczenia co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji organu rentowego. Nowy art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. stawia granicę kognicji sądowej w zakresie ocen lekarskich. Przewiduje, że sąd nie może orzekać co do faktów nieznanymi lekarzom orzecznikom ZUS, ujawnionych dopiero w czasie postępowania sądowego, i co do okoliczności, o których lekarze się nie wypowiedzieli.

Stosowanie art. 316 § 1 k.p.c. w sprawach, w których zgłoszono odwołanie od decyzji organu rentowego w sprawie świadczenia, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy, ma charakter szczególny. Ograniczone jest powoływanie się na nowości w zakresie ocen lekarskich pojawiających się dopiero w postępowaniu sądowym. Ograniczenie takie jest uzasadnione instytucjonalnie, gdyż usuwa możliwość wydawania orzeczenia lekarskiego przez lekarzy niebędących lekarzami orzecznikami ZUS, którym funkcja ta została powierzona w art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Według przyjętej konstrukcji, biegli sądowi mogą kontrolować kwalifikację w zakresie niezdolności do pracy, ale nie mogą sami tej kwalifikacji dokonywać, więc ich opinie nie mogą mieć za podstawę nowych

okoliczności mających wpływ na ocenę niezdolności do pracy powstałych po wydaniu orzeczenia przez lekarzy organu rentowego. Ubezpieczony powinien być ponownie zbadany przez lekarzy orzeczników, jeżeli przyczyny uzasadniające ocenę stanu jego zdolności do pracy odmienną od orzeczenia, na którym opiera się zaskarżona decyzja, powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji organu rentowego, przy czym jeżeli powstały wcześniej, ale po wydaniu orzeczenia przez lekarza orzecznika lub przez komisję lekarską, sprawa w ogóle nie powinna trafić do sądu (art. 477<sup>9</sup> § 2 k.p.c.).

W obecnym stanie prawnym ustała możliwość wydania wyroku na podstawie dowodu ujawniającego schorzenia nierozpoznane w postępowaniu rentowym lub też istotne pogorszenie w zakresie stanu zdrowia, gdyż opinia biegłego, mająca za przedmiot taki dowód, powodowałaby rozbieżność stanowisk lekarzy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i biegłych na tle innego stanu rzeczy niż istniejący w chwili wydania decyzji. Korekta stanu niezdolności do pracy może tymczasem wynikać tylko z odmiennej oceny tych samych, niezmiennych faktów w zakresie charakteru i przebiegu procesów chorobowych oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, sprawność psychofizyczną oraz stopień przystosowania do skutków choroby, lecz innej ich oceny ze względu na przedmiot orzekania – zdolności do wykonywania zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji, możliwości dalszego jego wykonywania, a także możliwości przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 października 2014 r., II UK 11/14, LEX nr 1545033). W taki sposób należy podejść do dokumentacji medycznej przedstawionej przez skarżącą w toku postępowania apelacyjnego.

Ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana (pogorszenie) stanu zdrowia ubezpieczonego nie może być co do zasady uwzględniona. Oznacza to, że gdyby schorzenia ubezpieczonej M. Ż. stwierdzone przez lekarzy w czerwcu, lipcu i grudniu 2015 r., czyli dwa lata po wydaniu zaskarżonej decyzji organu rentowego z 9 lipca 2013 r., już po wydaniu wyroku Sądu pierwszej instancji z 16 stycznia 2015 r., rzeczywiście dotyczyły innych okoliczności odnoszących się do stanu zdrowia ubezpieczonej, powstałych później w stosunku do daty wydania decyzji organu

rentowego, wówczas ich pominięcie przez Sąd należałoby uznać za uzasadnione. Pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego w stosunku do daty wydania decyzji odmawiającej przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy, wynikające z ujawnienia się nowych schorzeń albo istotnego pogorszenia dotychczasowych, może stanowić podstawę do wystąpienia z nowym wnioskiem o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy i wówczas w tym nowym postępowaniu ocenie podlega, czy ubezpieczony spełnia na datę badania go przez lekarza orzecznika ZUS (komisję lekarską ZUS) przesłanki pozwalające na potwierdzenie jego prawa do renty.

Gdyby jednak stan zdrowia ubezpieczonej M. Ż. ustalony w czerwcu, lipcu i grudniu 2015 r. miał swoje źródło w schorzeniach ujawnionych już w czasie badania przez lekarza orzecznika ZUS (komisję lekarską ZUS) w 2013 r. a następnie przez biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii ortopedycznej i neurologii w toku postępowania sądowego, wówczas ocena tych dokumentów mogłaby być inna.

Ocena dokumentacji medycznej przedstawionej przez ubezpieczoną w toku postępowania apelacyjnego wymagała wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.). Sąd Apelacyjny mógł ewentualnie uznać, bez weryfikacji przez biegłych lekarzy, że zatorowość płucna, zapalenie płuca lewego, płyn w jamie opłucnej lewej w przebiegu choroby, stanowią zupełnie nowe schorzenia, obrazujące inny stan zdrowia ubezpieczonej niż w chwili wydawania zaskarżonej decyzji, albo nowo powstałe okoliczności, ponieważ choroby płuc nie były zgłaszane we wcześniejszym postępowaniu. Nie mógł jednak tak samo ocenić dokumentów obrazujących schorzenia narządu ruchu i schorzenia neurologiczne, które były zgłaszane przez skarżącą od chwili wystąpienia o stwierdzenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Inaczej rzecz ujmując, bez oceny dokonanej przez biegłych lekarzy odpowiedniej specjalności nie jest możliwe arbitralne stwierdzenie, że dokumentacja medyczna przedstawiona przez skarżącą w toku postępowania apelacyjnego obrazuje inny stan zdrowia niż ten, który był przedmiotem oceny przez lekarza orzecznika ZUS (komisję lekarską ZUS) w chwili wydania decyzji z 9 lipca 2013 r., zwłaszcza że podstawowymi schorzeniami, na które powołuje się

skarżąca od chwili zgłoszenia wniosku o przyznanie jej prawa do renty, są schorzenia ortopedyczne i neurologiczne. Sąd zdyskredytował złożone przez skarżącą dokumenty przed ustaleniem, co faktycznie z nich wynika dla oceny zgodności z prawem i zasadności zaskarżonej decyzji organu rentowego z 9 lipca 2013 r.

Co prawda, sama skarżąca w apelacji powoływała się na „pogorszenie stanu zdrowia”, jednak należy wziąć pod uwagę, że w postępowaniu apelacyjnym występowała bez profesjonalnego pełnomocnika i nie potrafiła precyzyjnie sformułować wniosków apelacji.

Sąd Apelacyjny nie odniósł się także do dowodu z orzeczenia Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z 2 lipca 2015 r. o zaliczeniu ubezpieczonej do lekkiego stopnia niepełnosprawności (symbol przyczyny niepełnosprawności: 05 – R). W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty nie może być pomijane orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (por. np. wyrok z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004 nr 19, poz. 340). W przypadku skarżącej chodzi o orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności, jednak i ten dokument może mieć pewne znaczenie. W orzeczeniu tym stwierdzono, że nie da się ustalić, od kiedy istnieje niepełnosprawność, jednak ustalony stopień niepełnosprawności (lekki) datuje się od 20 kwietnia 2015 r., czyli już po wydaniu zaskarżonej decyzji.

Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania co do jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do jej odzyskania, uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy o

emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Do oceny stanu tej niezdolności występującej u skarżącej konieczne było uwzględnienie przesłanek, na podstawie których uzyskała orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Mając powyższe na uwadze, skoro zarzuty naruszenia art. 227 k.p.c. i art. 381 k.p.c. okazały się uzasadnione, Sąd Najwyższy uwzględnił skargę kasacyjną na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c.

kc