

## POSTANOWIENIE

Dnia 5 września 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania R.H.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.  
o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń  
Społecznych w dniu 5 września 2018 r.,  
skargi kasacyjnej ubezpieczony od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 13 kwietnia 2017 r., sygn. akt III AUa [...] /16,

**odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.**

## UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z dnia 13 kwietnia 2017 r. oddalił apelację R.H., wniesioną od wyroku Sądu Okręgowego w K. z dnia 24 października 2013 r.

Sąd odwoławczy wskazał, że przedmiotem postępowania było prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na chorobę zawodową. Podniósł, że ocenie podlegała relacja zachodząca między chorobą zawodową w postaci nowotworu płuc (skutkującą koniecznością operacyjnego usunięcia dwóch z pięciu płatów płucnych) a obecną przyczyną niezdolności do pracy (którą jest POChP, rozedmą płuc, zwłóknieniem płuc, ograniczoną niewydolnością oddechową typu obturacyjnego, innymi ustalonymi dolegliwościami). Na tę okoliczność Sąd odwoławczy przeprowadził własne, uzupełniające postępowanie dowodowe. Dopuszczył dowód z opinii biegłego pulmonologa. Celem tej opinii było ostateczne wyjaśnienie czy istnieje niezdolność do pracy wnioskodawcy w związku z chorobą

zawodową, a w szczególności odpowiedź na pytanie, czy obecnie istniejące u wnioskodawcy schorzenia i dolegliwości (powodujące niezdolność do pracy) mają związek z wcześniej leczonym u niego gruczolakorakiem prawego płuca i efektem tego leczenia w postaci okaleczenia polegającego na usunięciu dwóch piątych płuc i czy na powstanie lub powiększenie u wnioskodawcy POChP, a także rozedmy płuc, zwłóknienie miąższu płuc i ograniczenia wydolności oddechowej mógł wpłynąć zaistniały skutek leczenia gruczolakoraka prawego płuca oraz czy brak dwóch płatów tego płuca (dwóch piątych płuca) istotnie wpływa na obecny stan zdrowia wnioskodawcy w kontekście jego zdolności do pracy w taki sposób, że wszystkie razem współistniejące u niego schorzenia spowodowane nowotworem złośliwym (chorobą zawodową), zmniejszenie płuc o dwa płaty, POChP, rozedma, ewentualnie także schorzenia innej natury - powodują łączną niezdolność do pracy. Sąd zastrzegł, że w szczególności zachodziła konieczność ustalenia czy przyczyną POChP i innych schorzeń płuc, może być usunięcie dwóch płatów płuca prawego w następstwie nowotworu złośliwego.

Biegły specjalista chorób wewnętrznych i pulmonolog w opinii podstawowej stwierdził, że rozpoznane schorzenia (stan po bilobektomii górnej w 2004 r. z powodu gruczolakoraka, przewlekła obturacyjna choroba płuc gr. B, bez cech przewlekłej niewydolności oddechowej oraz włóknienie płuc w obserwacji), nie dają podstawy do uznania wnioskodawcy za osobę niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegły wyjaśnił, że po przebytych w 2004 r. zabiegu operacyjnym wycięciu dwóch płatów prawego płuca z powodu gruczolakoraka, wnioskodawca nie miał dalszego leczenia onkologicznego, a wykonany zabieg był radykalny, powodując całkowite wyleczenie z choroby nowotworowej. W 2005 r., podczas hospitalizacji, rozpoznano u wnioskodawcy obturacyjną chorobę płuc, której częścią jest również rozpoznawana rozedma płuc, a dodatkowo wnioskodawca pozostaje w stałej kontroli w Poradni Pulmonologicznej z powodu POChP. Biegły podkreślił, że nie ma pewnych i przekonujących dowodów na potwierdzenie tezy, aby czynnikiem rozwoju POChP był gruczolakorak płuca ani przebyte zabiegi operacyjne polegające na wycięciu płatów płuc. Nie można również wnioskować, aby operacja wycięcia fragmentu prawego płuca pogorszyła przebieg POChP, albowiem ta jednostka chorobowa została rozpoznana po

zabiegu operacyjnym. Przedstawione w aktach badania spirometryczne potwierdzają umiarkowaną, a także okresowo ciężką obturację z poprawą wartości po lekach wziewnych, bez cech niewydolności oddechowej w dokumentacji (prawidłowa saturacja w trakcie badania) - parametry czynnościowe płuc są stabilne od 2008 r.

W opinii uzupełniającej, biegły odniósł się do zastrzeżeń wnioskodawcy i potwierdził wcześniejsze ustalenia. Sąd odwoławczy dał wiarę konkluzją opinii biegłego, w rezultacie uznał, że wnioskodawca nie jest uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową po dniu 1 lipca 2012 r., albowiem nie jest nawet częściowo niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową (raka gruczołowego płuca).

Sąd Apelacyjny dodał też, że wszyscy powołani w sprawie biegli (w szczególności kilkakrotnie lekarze pulmonolodzy i onkolog) zgodnie ocenili, że obecna niezdolność do pracy wnioskodawcy nie pozostaje w związku z chorobą zawodową. Ustalenia te zostały poczynione w oparciu o opinie biegłych właściwych specjalności, którzy dokonali wszechstronnej i wnikliwej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, wskazując w oparciu o wyniki przeprowadzonych badań własnych i poprzednich oraz zgromadzoną dokumentację lekarską, że stwierdzone schorzenia oraz stopień ich nasilenia nie powodują obecnie niezdolności do pracy, która pozostawałaby w związku z chorobą zawodową. Ponadto powołany w toku postępowania apelacyjnego biegły specjalista z zakresu pulmonologii odniósł się do wcześniejszych opinii, a także wszystkich zarzutów i zastrzeżeń wnioskodawcy, w tym jego twierdzeń i przedłożonych artykułów prasy medycznej. Wskazał ponadto, że jego opinia została przeprowadzona na podstawie własnego badania, w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną i stanowi odpowiedź na wszystkie pytania Sądu Apelacyjnego zawarte w piśmie z dnia 1 sierpnia 2016 r.

W ocenie Sądu, nie zachodziła potrzeba powołania dowodu z opinii biegłego lub biegłych, bowiem okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia zostały już dostatecznie wyjaśnione, dlatego kolejny wniosek apelującego został oddalony.

Skargę kasacyjną wniósł ubezpieczony, zarzucił wyrokowi naruszenie: art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z

art. 227 k.p.c. i w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c.

W ocenie skarżącego, w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, sprowadzające się do pytania czy rozstrzygnięcie, że ubezpieczony, który otrzymywał rentę z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową i który wskutek operacyjnego leczenia tej choroby został trwale i nieodwracalnie okaleczony, a u którego zoperowany organ dotknięty jest współwystępującymi z tym okaleczeniem innymi schorzeniami, nie uznanymi za chorobę zawodową, które to schorzenia ujawnione zostały po wyleczeniu pierwotnej choroby i mogą pozostawać w związku z narażeniem na działanie czynników, które spowodowały zachorowanie ubezpieczonego na gruczolakoraka oraz z okaleczeniem ubezpieczonego spowodowanym leczeniem pierwotnej choroby i który jest nadal niezdolny do pracy - czy zatem rozstrzygnięcie, że ten ubezpieczony nie ma prawa do renty z tytułu choroby zawodowej, może być oparte wyłącznie na dwóch opiniach tego samego biegłego, który nie zauważa związku obecnych schorzeń ubezpieczonego z przebyłym okaleczającym leczeniem choroby zawodowej i który wbrew faktom twierdzi, że w literaturze medycznej brak jest przekonujących dowodów o istnieniu takich związków.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie może zostać przyjęta do rozpoznania.

Na początku należy przypomnieć, że podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenie faktów lub oceny dowodów (art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c.), a Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.). Reguła ta ma znaczenie, jeśli weźmie się pod uwagę, że fundamentem zgłoszonych przez ubezpieczonego podstaw są twierdzenia ze sfery faktów, które nie zostały potwierdzone przez Sąd Apelacyjny. Również podniesione zagadnienie prawne nawiązuje do okoliczności faktycznych, które nie mają pokrycia w ustaleniach Sądu odwoławczego. Po jego lekturze nie ma bowiem wątpliwości, że polega ono na kontestowaniu opinii biegłego, co w świetle art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c. jest wykluczone.

Skarga kasacyjna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia wnoszonym w

konkretnej, indywidualnej sprawie zakończonej wydaniem prawomocnego wyroku, wobec czego argumenty za potrzebą rozpoznania tak rozumianego środka zaskarżenia przedstawione we wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania nie mogą być oderwane od podstawy faktycznej i prawnej orzeczenia objętego skargą, jak również muszą być adekwatne do podstaw kasacyjnych, na których skarga została skonstruowana. Takie stwierdzenie jest wynikiem tego, że Sąd Najwyższy (poza uwzględnieniem z urzędu nieważności postępowania apelacyjnego) rozpoznaje skargę kasacyjną wyłącznie w granicach zaskarżenia oraz w granicach jej podstaw, będąc przy tym związanym ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398<sup>13</sup> § 1 i 2 k.p.c.).

W rezultacie, trudno uznać, że wskazane zagadnienie prawne występuje „w sprawie”, jeśli wnioskodawca zaprzecza, że nie jest niezdolny do pracy, a nadto jest zdania, wbrew opinii biegłego, że schorzenia ujawnione po wyleczeniu pierwotnej choroby mogą pozostawać w związku z czynnikami powodującymi chorobę zawodową. Z art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 1 k.p.c. należy wyprowadzić instytucjonalne powiązanie wypowiedzi Sądu Najwyższego z indywidualnym sporem. Przepis wymaga bowiem aby zagadnienie prawne wystąpiło w sprawie, a zatem w granicach podstawy faktycznej i oceny dowodów, którymi Sąd Najwyższy jest związany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1996 r., II UR 5/96, OSNAPIUS 1997 nr 3, poz. 39 i postanowienie z dnia 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571). Oznacza to, że przyjęcie skargi do rozpoznania merytorycznego jest dopuszczalne jeśli w danym postępowaniu zakończonym prawomocnym wyrokiem wystąpiło, a zatem zaważyło na rozstrzygnięciu, zagadnienie o charakterze kwalifikowanym (istotnym). W ten sposób kontrola legalności jednostkowego wyroku (aspekt indywidualny), umożliwia osiągnięcie homogeniczności interpretacyjnej systemu prawnego (czynnik powszechny).

Powszechnie przyjmuje się, że istotne zagadnienie prawne powinno być osadzone w obowiązującej podstawie prawnej. Z tego punktu widzenia, trudno odnieść się do pytania „czy rozstrzygnięcie, że ten ubezpieczony nie ma prawa do renty z tytułu choroby zawodowej, może być oparte wyłącznie na dwóch opiniach tego samego biegłego, który nie zauważa związku obecnych schorzeń ubezpieczonego z przebyłym okaleczającym leczeniem choroby zawodowej i który

wbrew faktom twierdzi, że w literaturze medycznej brak jest przekonujących dowodów o istnieniu takich związków”. Obowiązujące przepisy nie limitują dowodów pod względem ilościowym. W rezultacie, pytanie, sugerujące konieczność korzystania z trzeciej i następnych opinii biegłych nie ma pokrycia w przepisach prawa. Koncept powoda rodziłby zresztą kolejne wątpliwości. W ramach art. 233 § 1 k.p.c. nie wprowadzono przecież zastrzeżenia, że dopiero trzecia opinia jest wiarygodna, a pozostałym sąd nie może dać wiary.

Ujmując problem z innej strony, trzeba wskazać, że w orzecznictwie utrwalony jest pogląd, iż zagadnienie prawne powinno być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny, tak by umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, nie sprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 15 października 2002 r., III CZP 66/02, LEX nr 57240; z dnia 22 października 2002 r., III CZP 64/02 LEX nr 77033 i z dnia 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08, LEX nr 478179). Analizując zgłoszone wątpliwości ubezpieczonego, trudno nie dostrzec, że wyartykułowane zagadnienie prawne ma tylko jeden cel. Zmierza do podważenia oceny faktycznej i prawnej Sądu Apelacyjnego. Nie zawiera przy tym abstrakcyjnego czynnika, którego przesądzenie byłoby pomocne w innych sprawach.

Kierując się przedstawionymi racjami, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.