

POSTANOWIENIE

Dnia 27 września 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania A. B.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o przywrócenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 27 września 2018 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 19 kwietnia 2017 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. przyznaje od Skarbu Państwa — Sądu Apelacyjnego w (...) na rzecz radcy prawnego M. L. tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu ubezpieczonemu A.B. w postępowaniu kasacyjnym kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych powiększoną o należną stawkę podatku od towarów i usług.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., decyzją z 11 lutego 2015 r., wydaną na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), odmówił ubezpieczonemu A. B. przywrócenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy po 31 stycznia 2015 r., ponieważ lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS nie stwierdzili u niego niezdolności do pracy istniejącej po tej dacie.

Sąd Okręgowy w B., wyrokiem z 21 października 2015 r., oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie był stan zdrowia ubezpieczonego po 31 stycznia 2015 r. W celu wyjaśnienia tej kwestii Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii i laryngologii. Biegłe, po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską i zbadaniu wnioskodawcy, rozpoznały u niego: zaburzenia lękowe z napadami lęku i obustronny zmysłowo-nerwowy niedosłuch w zakresie wysokich częstotliwości. W konkluzji opinii biegłe uznały, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy. Sąd Okręgowy uznał opinię biegłych za wiarygodną. Ze stanowiskiem biegłych nie zgodził się natomiast ubezpieczony, który twierdził, że istniejące schorzenia nie pozwalają mu na wykonywanie jakiegokolwiek zatrudnienia. W ocenie Sądu pierwszej instancji zastrzeżenia te miały podłoże subiektywne, bowiem nie zostały poparte żadnymi dowodami.

Z ostrożności Sąd Okręgowy dopuścił jednak dowód z opinii biegłego specjalisty z zakresu neurochirurgii-neurotraumatologii, który uznał, że badany nie jest osobą niezdolną do pracy.

Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy uznając, że byłby on uzasadniony w wypadku, gdyby sporządzone opinie były sprzeczne, co w rozpoznawanej sprawie nie miało miejsca.

Dokonane ustalenia faktyczne pozwoliły Sądowi Okręgowemu na przyjęcie, że ubezpieczony nie spełnia ustawowych przesłanek (zdrowotnych) do nabycia renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z 19 kwietnia 2017 r., oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego.

Sąd odwoławczy uznał za chybione apelacyjne zarzuty naruszenia przepisów postępowania, podkreślając, że z treści art. 278 § 1 k.p.c. nie można wnioskować o obowiązku sądu dopuszczania wszelkich dowodów z opinii biegłego (biegłych) zgłaszanych przez strony postępowania. Użyty w tym przepisie zwrot „sąd może” nie pozostawia wątpliwości co do swobody sądu w wyborze biegłych. Skoro w ocenie Sądu pierwszej instancji kwestia stanu zdrowia wnioskodawcy

została należycie wyjaśniona w wydanych w sprawie opiniach biegłych (specjalistów z zakresu psychiatrii i laryngologii oraz neurochirurgii-neurotraumatologii), to Sąd ten mógł oddalić wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu medycyny pracy. Żaden z obowiązujących przepisów nie nakłada na sąd obowiązku prowadzenia dalszego postępowania dowodowego przez dopuszczanie kolejnych dowodów z opinii biegłych w sytuacji, gdy okoliczności wymagające wiadomości specjalnych zostały już wyjaśnione przez biegłych, zaś strona składa kolejne zastrzeżenia do tych opinii, w których nie podnosi merytorycznych zarzutów a jedynie dąży do uzyskania opinii zgodnej z jej stanowiskiem, jak to miało miejsce w obecnej sprawie.

Mając jednak na uwadze zarzuty podnoszone w apelacji, zastrzeżenia do opinii biegłych, wnioski dowodowe ubezpieczonego oraz kolejną przedstawioną przez niego dokumentację medyczną, Sąd Apelacyjny poszerzył postępowanie dowodowe i dopuścił dowody: z akt i dokumentacji medycznej dotyczącej orzeczenia stopnia niepełnosprawności z Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w B., z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu neurochirurgii oraz z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Biegli zostali zobowiązani do rozważenia wpływu orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na zdolność wnioskodawcy do wykonywania pracy, ponadto biegły neurochirurg został zobowiązany do odniesienia się do zastrzeżeń zgłaszanych przez ubezpieczonego do opinii podstawowej oraz do nowych wyników badań.

Biegły z zakresu neurochirurgii, po ponownym przeanalizowaniu akt sprawy, wydał opinię uzupełniającą, w której podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, uznając skarżącego za zdolnego do pracy ze względów neurochirurgicznych.

Z kolei biegły z zakresu medycyny pracy uznał, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie powodują niezdolności do pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji (do pracy na stanowiskach: ślusarz-spawacz, kierowca, hydraulik).

Ubezpieczony zgłosił kolejne zastrzeżenia do opinii obu biegłych, podnosząc między innymi, że biegli nie ocenili prawidłowo jego zdolności do pracy, ponieważ w trakcie badania nie byli w stanie ocenić wpływu środowiska pracy na jego stan zdrowia, oraz że decydujące znaczenie powinien mieć wynik badania kręgosłupa

rezonansem magnetycznym. W ocenie Sądu Apelacyjnego zastrzeżenia te miały jedynie charakter polemiczny, wynikający z subiektywnego przeświadczenia skarżącego o istnieniu u niego niezdolności do pracy, starającego się podważyć niekorzystne dla niego opinie biegłych.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinie biegłych lekarzy wydane w rozpoznawanej sprawie w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym jednoznacznie świadczą o tym, że wnioskodawca nie był niezdolny do pracy na datę wydania zaskarżonej decyzji ZUS, ponieważ stan jego zdrowia uległ poprawie w stosunku do okresu, w którym miał on wcześniej przyznane prawo do świadczenia rentowego. Renta została mu przyznana z uwagi na stan po operacyjnym leczeniu dyskopatii szyjnej, natomiast po upływie dwóch lat pobierania tego świadczenia stan narządów ruchu skarżącego uległ poprawie. Opinie biegłych w sposób fachowy i spójny opisują schorzenia występujące u ubezpieczonego oraz wyczerpująco i przekonująco wyjaśniają, z jakich względów biegli uznają, że schorzenia te nie powodują u niego niezdolności do pracy. Opinie zostały sporządzone przez specjalistów z kilku dziedzin, odpowiadających chorobom występującym u ubezpieczonego, posiadających gruntowną wiedzę z zakresu swojej specjalności oraz długoletnie doświadczenie zawodowe. Podstawą ich wydania były przedstawiona w sprawie dokumentacja medyczna oraz badanie wnioskodawcy.

Sąd drugiej instancji zauważył również, że w związku z występującymi chorobami zostało wydane w stosunku do wnioskodawcy orzeczenie Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w B. z 22 października 2014 r. o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze względu na upośledzenie narządu ruchu (symbol 05-R). Istnienie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie przesądza jednak o ustaleniu niezdolności o pracy na podstawie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Niepełnosprawność jest bowiem pojęciem szerszym od niezdolności do pracy, co oznacza, że każda osoba niezdolna do pracy jest osobą niepełnosprawną, jednak nie każda osoba niepełnosprawna (w tym w stopniu umiarkowanym) jest osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczony wniósł w piśmie procesowym z 13 lutego 2017 r. o powołanie nowego zespołu biegłych z zakresu dotychczasowych specjalności oraz załączył

historię choroby z poradni reumatologicznej za lata 2013-2017. W ocenie Sądu Apelacyjnego dokumentacja ta nie wносиła do sprawy nic nowego, stanowiła potwierdzenie istnienia u wnioskodawcy choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, co w swojej opinii uwzględnili biegli sądowi. W związku z tym, kolejny wniosek o powołanie nowego zespołu biegłych z zakresu dotychczasowych specjalności nie był zasadny i zmierzał wyłącznie do przedłużenia postępowania, albowiem istotne w sprawie okoliczności dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy i jego wpływu na możliwość wykonywania pracy zostały dostatecznie wyjaśnione w przeprowadzonych dowodach z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu schorzeń, na które cierpi wnioskodawca. Nie było zatem potrzeby dopuszczania dowodu z kolejnych opinii biegłych, dlatego też wniosek dowodowy podlegał oddaleniu na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) został zaskarżony w całości skargą kasacyjną przez ubezpieczonego A. B. Skarga kasacyjna została oparta na podstawach: 1) naruszenia prawa materialnego – art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS oraz 2) naruszenia przepisów postępowania – art. 227 w związku z art. 278 k.p.c. oraz art. 5 w związku z art. 117 § 2 i art. 212 § 2 k.p.c.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...) oraz przyznanie na rzecz pełnomocnika skarżącego kosztów pomocy prawnej świadczonej z urzędu według norm przepisanych, ponieważ koszty te nie zostały pokryte w żadnej części.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał się na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego, wyrażonego w pytaniu: „czy sąd powszechny, orzekający w sprawie obejmującej ustalenie niezdolności do pracy może *a priori* odrzucać subiektywną ocenę stanu zdrowia i możliwości podjęcia zatrudnienia dokonywaną z perspektywy ubezpieczonego, a także, czy sąd powinien brać pod uwagę faktyczne i praktyczne możliwości podjęcia przez ubezpieczonego pracy zarobkowej”.

Skarżący podniósł również, że skarga kasacyjna jest oczywiście zasadna, z uwagi na brak pouczenia ubezpieczonego o możliwości i zasadności złożenia

wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, co miało istotny wpływ na wynik sprawy.

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. 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).

Istotne zagadnienie prawne w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest to problem nowy i dotychczas niewyjaśniony, dotyczący ważnego abstrakcyjnego zagadnienia jurystycznego, którego rozpatrzenie przyczyni się do rozwoju myśli prawnej i będzie miało znaczenie nie tylko dla oceny konkretnej, jednostkowej sprawy, ale także przy rozstrzygnięciu innych podobnych spraw.

Pełnomocnik skarżącego nie odnosi przedstawionego zagadnienia prawnego do żadnej konkretnej normy prawnej. Pomija przy tym, że art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wyznacza dyrektywy, jakimi należy kierować się przy ustalaniu niezdolności ubezpieczonego do pracy. Są to: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Przytoczone elementy odnoszą się między innymi do sfery faktów, których ustalenie wymaga wiadomości specjalnych (np. ustalenie stopnia naruszenia sprawności organizmu). Z tego powodu sąd ubezpieczeń społecznych nie może – wbrew opinii biegłych specjalistów z zakresu

medycyny – opierać ustaleń w tym zakresie ani na własnym przekonaniu (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNP 2008, nr 7-8, poz. 113; z 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009, nr 17-18, poz. 238; z 14 maja 2009 r., II UK 211/08, LEX nr 509035), ani na przekonaniu odwołującego się (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 maja 2013 r., I UK 650/12, LEX nr 1341963). Innymi słowy, stanowisku sądu nie można zarzucić wadliwości w przyjęciu opinii biegłego za podstawę rozstrzygnięcia, czy też błędów w logicznym rozumowaniu, jeżeli argumentem przeciwnym jest jedynie subiektywne przekonanie ubezpieczonego, że jest niezdolny do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 8 listopada 2001 r., II UKN 585/00, LEX nr 567863).

Skarga kasacyjna nie jest również oczywiście uzasadniona.

Jak przyjął Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 8 stycznia 2007 r., I UK 228/06 (LEX nr 470006), tylko w sytuacjach zupełnie wyjątkowych można stwierdzić naruszenie art. 5 k.p.c. i jego wpływ na wynik sprawy. Przepis art. 5 k.p.c., zgodnie z brzmieniem obowiązującym od 5 lutego 2005 r., jedynie uprawnia Sąd w razie uzasadnionej potrzeby do udzielenia stronom procesu, występującym bez fachowego pełnomocnika, stosownych pouczeń co do czynności procesowych. Sąd nie ma więc obowiązku udzielania takim stronom potrzebnych wskazówek co do czynności procesowych i pouczania o skutkach prawnych tych czynności oraz skutkach zaniedbań (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 marca 2006 r., I UK 220/05, Monitor Prawa Pracy 2006, nr 9, s. 495). Tylko w sytuacjach zupełnie wyjątkowych można przyjąć naruszenie art. 5 k.p.c. i jego wpływ na wynik sprawy. Przykładowo, w wyroku z 7 lipca 2005 r., II UK 271/04 (OSNP 2006, nr 5-6, poz. 95), Sąd Najwyższy uznał, że naruszenie art. 5 k.p.c. przez niepouczenie osoby głęboko chorej psychicznie o konieczności ustanowienia pełnomocnika w procesie nie powoduje nieważności postępowania, lecz może być uchybieniem mogącym mieć wpływ na wynik sprawy.

W przypadku ubezpieczonego A. B. istotą sporu było ustalenie niezdolności do pracy – sytuacji prawnej bezpośrednio powiązanej z ustaleniami faktycznymi, których stwierdzenie wymaga wiedzy specjalistycznej. Ubezpieczony aktywnie uczestniczył w postępowaniu dowodowym, kierując zastrzeżenia do opinii biegłych i składając własne wnioski dowodowe. Nie pozostawał w wyjątkowej sytuacji, która,

choćby ze względu na jego stan psychofizyczny, uniemożliwiłaby mu ochronę własnego interesu prawnego. Zarzutu oczywistej zasadności skargi, która miałaby wynikać jedynie z braku pouczenia strony postępowania o możliwości ustanowienia pełnomocnika, nie można podzielić. Przedstawione okoliczności sprawy nie dają również podstaw do uznania, że zakończone zaskarżonym wyrokiem postępowanie było obarczone nieważnością (w tym pozbawieniem strony możliwości obrony swych praw – art. 379 pkt 5 k.p.c.).

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej skarżącemu z urzędu Sąd Najwyższy orzekł na podstawie § 16 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. poz. 1715 ze zm.).