



Sygn. akt I UK 425/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania M. P.
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 31 stycznia 2019 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 5 kwietnia 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1) oddala skargę kasacyjną,**
- 2) nie obciąża odwołującego się kosztami postępowania kasacyjnego organu rentowego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. wyrokiem z dnia 15 grudnia 2016 r. oddalił odwołanie wniesione przez ubezpieczonego M. P. od decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Z. z dnia 6 sierpnia

2014 r., którą odmówiono przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, iż ubezpieczony, urodzony w dniu 23 listopada 1974 r., będący z zawodu jest stolarzem, pracował do 2011 r., a obecnie jest bezrobotny. W dniu 26 stycznia 2011 r. uległ zaś wypadkowi przy pracy, spadając z drabiny i doznając złamania trzonu I kręgu lędźwiowego; od tego czasu cierpi na bóle kręgosłupa o zmiennym nasileniu, zaburzenia czucia w obrębie nóg, bóle w pachwinach. Jest również leczony z powodu nadpłytkowości.

Sąd pierwszej instancji ustalił ponadto, że ubezpieczony w okresie od dnia 21 lipca 2012 r. do dnia 31 sierpnia 2013 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz z ogólnego stanu zdrowia. Kiedy jednak w dniu 10 kwietnia 2014 r. złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i komisja lekarska ZUS, stwierdzili jego zdolność do pracy.

Sąd Okręgowy, na podstawie opinii biegłych sądowych: lek. med. A. P.-N. – specjalisty z zakresu neurologii, lek. med. A. G. – specjalisty chirurga, dr. n. med. A. W.-K. – specjalisty chorób wewnętrznych, hematologa, lek. med. R. W. – specjalisty chorób wewnętrznych, hematologa, oraz lek. med. A. R.-K. – specjalisty chorób wewnętrznych, hematologa ustalił również, że u ubezpieczonego można obecnie rozpoznać przebyte złamanie trzonu I kręgu lędźwiowego, leczone zachowawczo z przewlekłym zespołem bólowym, bez cech zajęcia obwodowego układu nerwowego, ograniczenie przodopochylenia w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa, ale bez dysfunkcji w obrębie narządu ruchu i układu nerwowego, które to schorzenia te nie czynią go niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia, a także istnienie nowotworu mieloproliferacyjnego i nadpłytkowość samoistną, która jest klonalną chorobą komórki macierzystej szpiku, należącą do grupy nowotworów mieloproliferacyjnych. Choroba ta objawia się w epizodach zakrzepowo-zatorowych, a jej podstawowym objawom towarzyszą niedokrwienie części ciała i skaza krwotoczna. Ubezpieczony choruje na to schorzenie od kilku lat, przy czym po raz pierwszy był z tego powodu hospitalizowany w 2009 r. W momencie diagnozy został zakwalifikowany do grupy niskiego ryzyka powikłań

zatorowo-zakrzepowych. Omdlenia, jakich doznaje i drętwienia kończyn, mogą być wynikiem tej choroby. Z powodu tych schorzeń, zdaniem biegłej sądowej A. W.-K., ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy z powodu ryzyka wystąpienia powikłań zatorowo-zakrzepowych. Jednakże w opinii pozostałych dwóch biegłych hematologów jest zdolny do pracy. Choroba przebiega bowiem u ubezpieczonego bez epizodów zatorowo-zakrzepowych, nie ma cech progresji, ubezpieczony przyjmuje leki. Nie ma danych o powikłaniach w stosowanym leczeniu. Po 7 latach leczenia ubezpieczony nadal jest w grupie niskiego ryzyka.

Uwzględniając tak ustalony stan faktycznych sprawy, Sąd pierwszej instancji uznał, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Oparł się przy tym na dodatkowo uzupełnionych opiniach biegłych lekarzy medycyny: R. W. i A. R.-K. – specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych i hematologii oraz A. P.-N. i A. G. – specjalistów z zakresu neurologii i ortopedii, pomijając dowód z opinii biegłej A. W.-K., gdyż dowód ten był niewiarygodny. W ocenie Sądu Okręgowego, logiczne były bowiem wnioski, że choroba przebiega u ubezpieczonego bez epizodów zatorowo-zakrzepowych, nie ma cech progresji, nie ma danych na powikłania w stosowanym leczeniu. Dlatego też wniosek biegłej A. W.-K., że ryzyko zatorowo-zakrzepowe stanowi podstawę do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy, był nieprzekonujący.

W ramach rozważań prawnych Sąd pierwszej instancji powołał art. 12 i art. 13 ust. 1 oraz art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, stwierdzając, że dokonane w sprawie ustalenia faktyczne poczynione na podstawie opinii wymienionych wcześniej biegłych sądowych wskazywały na to, że ubezpieczony, będąc zdolnym do pracy, nie spełnia przesłanek określonych w powołanych przepisach.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w [...] wyrokiem z dnia 5 kwietnia 2017 r. oddalił apelację wniesioną przez ubezpieczonego od wyroku Sądu pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił wnioski, które wywiódł Sąd Okręgowy z zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Sąd drugiej instancji przypomniał, że ubezpieczony, składając wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, akcentował dolegliwości związane ze stanem

narządu ruchu po wypadku przy pracy z 2011 r. oraz istnienie schorzenia hematologicznego w postaci nadpłytkowości. W sierpniu 2013 r. komisja lekarska ZUS nie stwierdziła jednak niezdolności ubezpieczonego do pracy z przyczyn neurologicznych (wskazywanych w druku ZUS N-9, jako podstawowe schorzenie), gdyż badania obrazowe nie uwidoczniły ucisku struktur nerwowych, badanie przedmiotowe nie wykazało wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych ani patologii korzeniowej. W opinii lekarskiej z dnia 28 stycznia 2014 r., wydanej na potrzeby ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego skutkami wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej w dniu 26 stycznia 2011 r., stwierdzono z kolei 10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Ustalenia te korespondowały zaś z dokonany rozpoznanie i wnioskami wyciągniętymi na tej podstawie przez biegłych sądowych: ortopedę A. G. i neurolog A. P.-N. w opinii z dnia 21 listopada 2014 r. Biegli ci nie stwierdzili dysfunkcji w obrębie narządu ruchu i układu nerwowego ubezpieczonego, które powodowałyby jego niezdolność do pracy.

Odnośnie do schorzenia hematologicznego, rozpoznawanego jako schorzenie współistniejące, Sąd Apelacyjny podkreślił natomiast, że nawet biegła hematolog A. W.-K., która jako jedyna stwierdziła częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy, przyznała, że w momencie rozpoznania choroby ubezpieczony został zakwalifikowany do grupy niskiego ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych i nie wymagał leczenia cytoredukcyjnego. Biegła ta upatrywała więc niezdolności ubezpieczonego do pracy głównie w fakcie zwiększenia liczby płytek oraz powiększenia śledziony. Z kolei, biegła hematolog R. W. w dniu 27 października 2015 r. przeprowadziła u ubezpieczonego własne badanie USG jamy brzusznej w celu zdiagnozowania wielkości śledziony i na tej podstawie stwierdziła regresję jej wielkości w wymiarze podłużnym oraz regresję wielkości śledziony dodatkowej, niemającej nadto żadnego związku z chorobą (śledziona dodatkowa występuje u 30% populacji). Biegła ta wyjaśniła też, iż zaliczenie ubezpieczonego do grupy niskiego ryzyka o najlepszym rokowaniu, oznacza nieosiągniętą medianę przeżycia według wskaźnika prognostycznego IPSET, w której ubezpieczony uzyskał 0 punktów, z uwagi na swój wiek, liczbę leukocytów oraz brak obecności epizodów zakrzepowych. Biegła zasygnalizowała

też konieczność włączenia optymalnego leczenia, by wykorzystać wszystkie możliwości współczesnej medycyny. Okoliczności te nie potwierdzały więc istnienia niezdolności ubezpieczonego do pracy, zgodnej z kwalifikacjami i dotychczas wykonywanej w zawodzie stolarza. Podobnego zdania była również kolejna biegła hematolog A. R.-K., zwracając uwagę na prawidłowy poziom leukocytów i rozmaz w normie - oznaczone w badaniu krwi z dnia 14 października 2015 r.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny przychylił się do stanowiska wyrażonego przez dwie ostatnie biegłe co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy. Oznaczało to, Sąd Okręgowy słusznie nie znalazł podstaw do stwierdzenia częściowej ubezpieczonego niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich. Samo występowanie schorzenia nie jest też tożsame z istnieniem niezdolności do pracy, o ile nie powodują one naruszenia sprawności organizmu, w rozumieniu powołanych przepisów.

Sąd drugiej instancji podniósł ponadto, że zaliczenie do grupy osób niepełnosprawnych nie oznacza w sposób automatyczny kwalifikacji do co najmniej częściowej niezdolności do pracy w tym okresie. Pojęcie niepełnosprawności ma bowiem szersze znaczenie od niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i nie może być z tą niezdolnością utożsamiane. Oznacza ono trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu. Co więcej, nawet orzeczenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, nie przesądza jeszcze o utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Ubezpieczony M. P. wniósł do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 5 kwietnia 2017 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, to jest: art. 12 ust. 1 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez ich niewłaściwe zastosowanie, które

doprowadziło do przyjęcia przez Sądy obu instancji, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy, konsekwencją czego było oddalenie odwołania w całości, a także naruszenie przepisów postępowania, to jest: (-) art. 316 k.p.c., wskutek nieuwzględnienia wskazanych przez biegłych nowych okoliczności związanych z postępującą chorobą kręgosłupa ubezpieczonego – nie istniejących w dacie badania przez biegłych w listopadzie 2014 r.; (-) art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 316 k.p.c., przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, przekroczeniu przez Sądy obu instancji granic swobodnej oceny dowodów oraz zasady orzekania w oparciu o stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, w związku z art. 391 k.p.c. oraz art. 378 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c., polegające na przyjęciu przez Sąd drugiej instancji za własne ustaleń Sądu pierwszej instancji; (-) art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., przez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, że w przedmiotowej sprawie ewentualne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego może stanowić podstawę do odrębnego wniosku o rentę, podczas gdy w toku postępowania przed Sądem Okręgowym w G. pojawiły się nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji ZUS, oraz przez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. nieuchylenie zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 6 lutego 2014 r., nieprzekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i nieumorzenie postępowania, podczas gdy w sprawie wystąpiły nowe okoliczności; (-) art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., przez jego zastosowanie, tj. orzeczenie o oddaleniu odwołania w całości, pomimo nieistnienia ku temu merytorycznych przesłanek.

Równocześnie skarżący wniósł o dopuszczenie dowodu z następujących dokumentów: aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia ubezpieczonego z dnia 21 lipca 2017 r., orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 4 lipca 2017 r., wyników badania USG jamy brzusznej z dnia 4 sierpnia 2017 r. oraz zaświadczenia o stanie zdrowia ubezpieczonego z dnia 7 sierpnia 2017 r., na okoliczność złego stanu zdrowia ubezpieczonego, tj. wykazania niezdolności ubezpieczonego do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Powołując się na tak sformułowane zarzuty, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] w całości, jak również poprzedzającego go wyroku Sądu Okręgowego w G. (w przypadku stwierdzenia

podstaw) i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu sądowi w innym składzie, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i rozstrzygnięcie sprawy co do istoty, stosownie do art. 398¹⁶ k.p.c. oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego (skarżącego) kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpatrywana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie jest uzasadniona.

Wstępnie Sąd Najwyższy zauważa, że skarżący, w sposób niedopuszczalny w postępowaniu kasacyjnym powołuje nowe dowody w sprawie. Zgodnie bowiem z art. 398¹³ § 2 k.p.c., w postępowaniu kasacyjnym nie jest dopuszczalne powoływanie nowych faktów i dowodów, a Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego wyroku.

Z tych samych przyczyn uchyla się spod kontroli kasacyjnej podniesiony w ramach procesowej podstawy zaskarżenia zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (w związku z art. 316 § 1 k.p.c. oraz w związku z art. 319 k.p.c., art. 378 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c.), przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i przekroczenie przez Sądy obu instancji granic swobodnej oceny dowodów. W tym zakresie Sąd Najwyższy uznaje za konieczne przypomnieć, że treść oraz kompozycja art. 398³ k.p.c. wskazuje, że choć generalnie dopuszczalne jest oparcie skargi kasacyjnej na podstawie naruszenia przepisów postępowania, to jednak z wyłączeniem zarzutów dotyczących ustalenia faktów lub oceny dowodów, choćby naruszenie odnośnych przepisów mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Inaczej rzecz ujmując, niedopuszczalne jest oparcie skargi kasacyjnej na podstawie, którą wypełniają takie właśnie zarzuty. Przepis art. 398³ § 3 k.p.c. wprowadza nie wymienia *expressis verbis* konkretnych przepisów, których naruszenie, w związku z ustalaniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną, nie ulega jednak wątpliwości, że obejmuje on art. 233 k.p.c., albowiem właśnie ten przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. pośród wielu

wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 października 2010 r., II PK 96/10, LEX nr 687025; z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 128/10, LEX nr 707405, czy też z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366). Dlatego podnoszony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w ogóle nie może być rozpatrywany przez Sąd Najwyższy.

Zdaniem Sądu Najwyższego, nieuzasadnione są również pozostałe zarzuty naruszenia przepisów postępowania. Stosownie do art. 316 § 1 k.p.c., znajdującego na podstawie art. 391 k.p.c. zastosowanie również w postępowaniu apelacyjnym, sąd wydaje wyrok biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy; w szczególności zasądzeniu roszczenia nie stoi na przeszkodzie okoliczność, że stało się ono wymagalne w toku sprawy. Odnosząc się do tego zarzutu, Sąd Najwyższy wyjaśnia, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, których przedmiotem jest prawo do renty z tytułu niezdolności do prac i w których przesłanką nabycia prawa do świadczenia jest istnienie niezdolności do pracy, zastosowanie art. 316 § 1 k.p.c. w odniesieniu do nowych okoliczności związanych z przesłanką zdrowotną nabycia tych świadczeń zostało w istocie wyłączone. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest wszczynane na skutek odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma ono zatem charakter odwoławczy, a jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie legalności decyzji i orzekanie o niej możliwe jest tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania, zaś postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym ustalenia dokonane przez organ rentowy w tym w zakresie merytorycznej trafności wydanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczenia o zdolności ubezpieczonego do pracy lub jej braku. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS oraz komisji lekarskiej ZUS. Zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają jedynie ocenie merytorycznej trafność wydanego przez te

podmioty orzeczenia o zdolności ubezpieczonego do pracy lub jej braku. Dlatego też późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie jest podstawą do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany, lecz może stanowić przesłankę ponownego wszczęcia postępowania przed organem rentowym, w razie przedłożenia nowych dowodów, do których zalicza się między innymi dokumentacja lekarska pochodząca z okresu po wydaniu decyzji. Zasadą jest zatem, iż sąd ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania, a jedynie wyjątkowo może przyznać ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji. Wyjątek taki jest jednak obwarowany szeregiem zastrzeżeń, takich jak oczywistość prawa do świadczenia i pewność co do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy przez organ rentowy w razie ponownego zgłoszenia wniosku. Jednakże art. 316 § 1 k.p.c. nie znajduje zastosowania w sytuacji, gdy stanowiący przesłankę przyznania świadczenia rentowego warunek niezdolności do pracy mógłby zostać ewentualnie spełniony po wydaniu decyzji zaskarżonej odwołaniem (por. między innymi wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 1998 r., II UKN 555/97, OSNAPiUS 1999 nr 5, poz. 181 oraz z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273; z dnia 5 sierpnia 2008 r., I UK 20/08, LEX nr 500231).

Zmiana decyzji wskutek spełnienia warunków nabycia prawa do renty w czasie postępowania odwoławczego prowadziłyby do zmiany charakteru postępowania rentowego z administracyjno-sądowego na wyłącznie sądowy. Sąd pierwszej instancji może wprawdzie zmienić decyzję ZUS i orzec co do istoty sprawy, ale tylko w razie uwzględnienia odwołania, czyli stwierdzenia, że organ rentowy wydając decyzję uchybił prawu formalnemu lub materialnemu. I jedynie w takim zakresie przysługują mu kompetencje względem orzeczenia o świadczeniu przez organ rentowy. Nie może natomiast tego organu zastępować. Powodowałoby to bowiem wyeliminowanie poprzedzającej postępowanie sądowe drogi administracyjnej. Takie wnioski potwierdza także treść art. 477^{14a} k.p.c., zgodnie z którym Sąd drugiej instancji, uchylając wyrok zaskarżony apelacją i poprzedzającą go decyzję, może wprawdzie (po spełnieniu pewnych warunków) przekazać sprawę

do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu, ale nie może orzec za ten organ.

Odnosząc się natomiast do zarzutu naruszenia art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., Sąd Najwyższy wyjaśnia, że przepis ten wprowadza szczególną regulację, stanowiąc, że w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. Sąd orzekający nie może więc uwzględnić zmian w stanie zdrowia ubezpieczonego, choćby uległ on istotnemu pogorszeniu po dniu złożenia odwołania (decyzji), czyniąc go niezdolnym do pracy. Nie będzie zatem co do zasady możliwe przyznanie świadczenia w takich okolicznościach, lecz konieczne stanie się uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, który wyda nową decyzję uwzględniającą nowe okoliczności. Ograniczenie takie jest uzasadnione instytucjonalnie, gdyż usuwa możliwość wydawania orzeczenia lekarskiego przez lekarzy niebędących lekarzami orzecznikami, którym funkcja ta została zastrzeżona w ustawie. Biegli sądowi, wydając opinię przed sądem, są uprawnieni do kontroli prawidłowości kwalifikacji niezdolności przeprowadzonej przez orzeczników oraz komisję lekarską ZUS, nie mogą jednak sami dokonywać oceny istnienia niezdolności do pracy na podstawie nowych okoliczności mających wpływ na niezdolność do pracy, których uprzednio nie oceniali orzecznicy i komisja lekarska ZUS.

Co jednak szczególnie istotne, art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. jest adresowany wyłącznie do Sądu pierwszej instancji. Dlatego Sąd apelacyjny nie jest uprawniony

do skorzystania z rozwiązania przewidzianego w tym przepisie i już choćby z tej przyczyny nie może naruszyć zawartej w nim regulacji, gdyż przepis ten ma zastosowanie wyłącznie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia, które ujawnią się po wydaniu wyroku przez sąd pierwszej instancji, upoważniają więc jedynie osobę ubiegającą się o świadczenie rentowe do złożenia w organie rentowym nowego wniosku o rentę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2014 r., II UK 96/14, LEX nr 1642878; z dnia 8 marca 2016 r., II UK 148/15, LEX nr 2288933; z dnia 5 kwietnia 2016 r., I UK 145/15, LEX nr 2030462). Co więcej, nawet gdy Sąd drugiej instancji dostrzeże, że owe nowe okoliczności zostały ujawnione w toku postępowania pierwszoinstancyjnego i nie spowodowały skorzystania przez Sąd Okręgowy z instytucji uregulowanej w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., sam też nie może z niej skorzystać. Istotą obowiązującego wzorca postępowania jest bowiem wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczony powołuje się na nowe okoliczności dotyczące stanu jego zdrowia, a które nie były znane lekarzom organu rentowego ani organowi rentowemu w dacie wydania decyzji (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, OSNP 2008 nr 13-14, poz. 199; z dnia 4 lipca 2007 r., II UK 280/06, OSNP 2008 nr 17-18, poz. 260; z dnia 16 maja 2008 r., I UK 385/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 240; z dnia 11 maja 2012 r., I UK 411/11, LEX nr 1214553; z dnia 5 czerwca 2013 r., III UK 147/12, LEX nr 1619190).

Zdaniem Sądu Najwyższego, w niniejszej sprawie nie doszło również do naruszenia art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Także adresatem tego przepisu jest bowiem Sąd pierwszej instancji. W postępowaniu apelacyjnym zastosowanie znajduje natomiast jego odpowiednik, to jest art. 386 § 1 k.p.c., przy czym wymaga podkreślenia, że wskazuje on jedynie, w jaki sposób Sąd drugiej instancji ma orzekać, gdy stwierdzi, że apelacja jest uzasadniona. Dlatego o jego naruszeniu można by mówić jedynie wówczas, gdyby Sąd drugiej instancji stwierdził, że apelacja jest uzasadniona, a mimo to ją oddalił.

Nieuzasadniony jest też zarzut naruszenia prawa materialnego, to jest art. 12 ust. 1 i art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Pojęcie niezdolności do pracy w rozumieniu wskazanej ustawy definiuje jej art. 12 ust. 1, zgodnie z którym niezdolna do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo

utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolna do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12 ust. 2), a częściowo niezdolna do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3). W art. 12 ust. 3 chodzi przy tym o posiadane kwalifikacje, a nie o konkretne zatrudnienie. Pojęcie kwalifikacji zawodowych nie jest ograniczone tylko do zawodu uzyskanego w szkole zawodowej, ani też do dotychczasowego miejsca wykonywania pracy. Kwalifikacje zawodowe należy rozumieć szerzej, jako wynikające nie tylko z formalnego wykształcenia, lecz również z doświadczenia i praktyki zawodowej, które bez potrzeby przekwalifikowania zawodowego pozwalają podjąć pracę w innych warunkach i na innym stanowisku niż dotychczas (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 września 2017 r., III UK 200/16, LEX nr 2390701).

Z kolei art. 13 ust. 1 powołanej ustawy stanowi, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji (pkt 1); 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 (pkt 2). Przewidziane w art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, wyżej wskazane przesłanki, odnoszą się zatem tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. W związku z tym nie mają one znaczenia, gdy aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być bowiem brana pod uwagę tylko wtedy, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty medyczny (biologiczny) i socjalny (ekonomiczny) muszą występować łącznie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624; z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03, LEX nr

585793; z dnia 18 maja 2006 r., II UK 156/05, LEX nr 1001299; z dnia 8 maja 2012 r., II UK 236/11, M.P.Pr. 2012 nr 9, s. 494-495; z dnia 12 lipca 2012 r., II UK 329/11, LEX nr 1265567).

Ocena częściowej bądź całkowitej niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga z reguły wiadomości specjalnych, natomiast ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy musi uwzględniać zgodnie z art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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. Takich zasad nie można jednak stosować do sytuacji, gdy ubezpieczony jest zdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, a więc gdy nie jest spełniony aspekt medyczny (biologiczny). Gdyby przyjąć inaczej, to w takiej sytuacji renta z tytułu niezdolności do pracy stałaby się w rzeczywistości świadczeniem podobnym do zasiłku dla bezrobotnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2014 r., I UK 396/13, LEX nr 1480058).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Najwyższy stwierdza, że jak wynika z wiążących go w postępowaniu kasacyjnym ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd drugiej instancji, stopień zaawansowania występujących u skarżącego schorzeń nie stanowił w dacie wydania zaskarżonej przez niego decyzji organu rentowego przeciwwskazania do wykonywania na ogólnym rynku pracy w wyuczonym i wykonywanym zawodzie stolarza. Skarżący nie wymaga zatem nawet przekwalifikowania. W postępowaniu przed Sądem drugiej instancji nie doszło więc także do naruszenia przepisów powołanych w materialnoprawnej podstawie zaskarżenia.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego organu rentowego na podstawie art. 102 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji swojego wyroku.