

POSTANOWIENIE

Dnia 5 grudnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Robert Stefanicki

w sprawie z odwołania J. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Łodzi

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 5 grudnia 2023 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi

z dnia 10 marca 2023 r., sygn. akt III AUa 1582/22,

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

2. zasądza od ubezpieczonego J. J. na rzecz organu rentowego kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego liczonymi od uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty tytułem kosztów w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Łodzi decyzją z 20 lipca 2021 r. odmówił J. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w związku z wypadkiem przy pracy argumentując, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 lipca 2021 r. stwierdzono, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30 czerwca 2023 r., niezdolność trwa i nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Na skutek odwołania ubezpieczonego od ww. decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z dnia 14 listopada 2022 r. Sąd Okręgowy w Łodzi, VIII

Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie. Sąd Okręgowy ustalił, że J. J., urodzony [...] 1960 r., posiada wykształcenie podstawowe, z zawodu jest kierowcą i stolarzem. Do 1980 r. pracował jako stolarz, a ostatnio do 14 grudnia 2020 r., jako kierowca i przedstawiciel handlowy w firmie S. w K.. Ubezpieczony do dnia 20 kwietnia 2022 r. miał orzeczonego umiarkowany stopień niepełnosprawności. W dniu 20 marca 2020 r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy polegającemu na upadku z lawet samochodu ciężarowego, na skutek czego doznał stłuczenia kręgosłupa szyjnego. Lekarz Orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych po przeprowadzeniu w dniu 11 stycznia 2021 r. badania rozpoznał porażenie nerwu strzałkowego prawego u osoby ze zmianami zwyrodnieniowo - dyskopatycznymi kręgosłupa lędźwiowego wielopoziomowymi, uraz kręgosłupa szyjnego w wywiadzie ze zmianami zwyrodnieniowo - dyskopatycznymi zaawansowanymi, dyskopatię piersiową zaawansowaną, chorobę niedokrwienną serca i uznał ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy od 7 maja 2018 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. Częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Na skutek sprzeciwu ubezpieczonego, Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych po badaniu w dniu 16 lutego 2021 r. rozpoznała niedowład nerwu strzałkowego prawego u osoby ze zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa lędźwiowego do leczenia operacyjnego od 2018 r. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym i drętwieniem oraz osłabieniem lewej kończyny górnej w wywiadzie, bez istotnego upośledzenia sprawności w przedmiotowym badaniu, bóle i zawroty głowy w wywiadzie, POCHP, przewlekły nikotyzm i uznała ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy do dnia 31 stycznia 2022 r. Daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić, jednak nie pozostaje ona w związku z wypadkiem przy pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy w dniu 26 lutego 2021 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W dniu 10 czerwca 2021 r. ubezpieczony został ponownie zbadany przez Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który rozpoznał przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowy kręgosłupa, niedowład nerwu strzałkowego prawego, stan po operacji kręgosłupa szyjnego z powodu dyskopatii C4C5C6C7 w

dnia 1 marca 2021 r., bóle i zawroty głowy, nadciśnienie tętnicze, nikotynizm, POCHP, chorobę niedokrwienną serca i uznał ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy do dnia 30 czerwca 2023 r. Data powstania częściowej niezdolności do pracy to 7 maja 2018 r. Częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Na skutek sprzeciwu ubezpieczonego, Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 5 lipca 2021 r. rozpoznała u badanego przewlekły zespół bólowy kręgosłupa, niedowład nerwu strzałkowego prawego, stan po operacji kręgosłupa szyjnego z powodu dyskopatii C4C5C6C7 w dniu 1 marca 2021 r., bóle i zwroty głowy, nadciśnienie tętnicze, nikotynizm, POCHP, chorobę niedokrwienną serca i uznała go za osobę częściowo niezdolną do pracy do dnia 30 czerwca 2023 r. Częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych z zakresu interny i kardiologii, neurologii i rehabilitacji medycznej a stan faktyczny ustalił w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach sprawy i aktach organu rentowego oraz wydane w sprawie opinie biegłych. Sąd I instancji uznał opinie biegłych za jasne, spójne i miarodajne. Ubezpieczony nie zdołał w sposób skuteczny podważyć wniosków płynących z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych. Jak wskazał Sąd Okręgowy, przedmiotem sporu było ustalenie, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy doznanym w dniu 20 marca 2020 r. W optyce Sądu pierwszej instancji bezspornie wypadek, jakiemu ubezpieczony uległ w dniu 20 marca 2020 r., był wypadkiem przy pracy. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało jednak, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy rentowej w związku z tym wypadkiem. Powołani w sprawie biegli jednogłośnie uznali, że J. J. me jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy doznanym w dniu 20 marca 2020 r. Biegli podkreślili, że schorzenie kręgosłupa i związane z tym dolegliwości bólowe, które nasiliły się po 20 marca 2020 r., wystąpiły wyłącznie na tle samoistnych zmian chorobowych (nie zaś pourazowych) istniejących już od 2018 r.

Na skutek apelacji J. J. od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 14 listopada 2022 r., Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 10 marca 2023 r. oddalił apelację. Jak wskazał Sąd II

instancji, kontrola instancyjna zaskarżonego rozstrzygnięcia doprowadziła do akceptacji ustaleń poczynionych przez Sąd pierwszej instancji oraz uznania, że z dokonanej oceny prawnej sąd ten wyprowadził prawidłowy wniosek o zasadności oddalenia odwołania J. J.. Sąd Okręgowy – w ocenie Sądu Apelacyjnego - wydał prawidłowe rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawa, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodowej, nie popełnił też uchybień w zakresie kwalifikacji prawnej ustalonych faktów, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W sprawie bezspornym jest, że ubezpieczony na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. 20 lipca 2021 r. był osobą częściowo niezdolną do pracy do dnia 30 czerwca 2023 r. Istota sporu sprowadzała się zatem do ustalenia, czy niezdolność ta pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy i Sąd Okręgowy po przeprowadzeniu obszernego postępowania dowodowego uznał, że odpowiedź na tak postawione pytanie jest negatywna. Ocena istnienia niezdolności do pracy i jej stopnia, jak też powiązania jej ze skutkami doznanego wypadku przy pracy należy do kategorii okoliczności, których stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, co czyni koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu odpowiednich specjalności medycznych. Sąd Okręgowy uczynił zadość temu obowiązкови, powołując szereg biegłych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego tj. biegłego internisty - kardiologa, biegłej z zakresu neurologii i z zakresu rehabilitacji. Wszyscy biegli byli zgodni co do tego, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Apelacyjny na podstawie art. 381 k.p.c. pominął zgłaszane wnioski dowodowe, uznając je za spóźnione i nieprzydatne do merytorycznego rozpoznania. W ocenie Sądu Apelacyjnego nastąpiła prekluzja dowodowa, albowiem w toku całego postępowania ubezpieczony był profesjonalnie zastąpiony i miał możliwość zgłoszenia takiego wniosku na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego. Sąd II instancji zaznaczył, że ustalenia Sądu Okręgowego dokonane w oparciu o kompletny i wiarygodny materiał dowodowy - bazujący na zgodnych i miarodajnych opiniach biegłych — i powzięte z uwzględnieniem zasad logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego oraz w granicach zakreślonych swobodną oceną

dowodów doprowadziły słusznie ten Sąd do wniosku, że w sprawie nie zachodzą przesłanki do zmiany zaskarżonej decyzji. Sąd Apelacyjny podkreślił również to, iż w przedmiotowym stanie rzeczy nie było potrzeby sięgania do opinii biegłego neurochirurga, co dostatecznie wskazał także opiniujący biegły neurolog. Wskutek wypadku przy pracy nie doszło bowiem do uszkodzenia wcześniej dokonywanych ingerencji neurochirurgicznych, w związku z czym do oceny zmian w obrębie kręgosłupa i nerwów obwodowych wystarczający był neurolog i rehabilitant medyczny.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 marca 2023 r. wniósł ubezpieczony, zaskarżając wyrok w całości i domagając się uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania. Skarga kasacyjna została oparta na podstawie naruszenia przepisów postępowania, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.: art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 382 k.p.c., art. 278 § 1 k.p.c., art. 232 k.p.c. i art. 233 k.p.c. przez nie uwzględnienie wniosku apelacji o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowody nie pozwalał Sądom obu instancji rozstrzygnąć sprzeczności między opiniami biegłych a treścią zaświadczenia wystawionego przez lekarza ubezpieczonego co do stanu zdrowia ubezpieczonego, co doprowadziło do niewyjaśnienia rozbieżności między tymi opiniami biegłych a treścią tegoż zaświadczenia, co w konsekwencji spowodowało nierozpoznanie istoty sprawy odnośnie do spełnienia przesłanek koniecznych do uznania, że niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała w wyniku wypadku przy pracy mającego miejsce w dniu 20 marca 2020 r., co z kolei spowodowało odmowę przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy oraz art. 286 k.p.c. i art. 278 k.p.c. przez nieprzeprowadzenie przez Sąd z urzędu dowodu z opinii biegłego neurochirurga i uznanie, iż nie było potrzeby sięgania do takiej opinii, podczas gdy ubezpieczony kwestionował opinię wydaną w sprawie, a w aktach sprawy znajdowało się zaświadczenie lekarza prowadzącego ubezpieczonego, z którego wynikało, iż ubezpieczony wcześniej nie miał takich objawów jak drętwienie lewej kończyny górnej, czy zawrotów głowy, a tym samym niewyjaśnienie wątpliwości co

do stanu zdrowia ubezpieczonego, podczas gdy w niniejszej sprawie opinię powinien wydać neurochirurg, co w konsekwencji powoduje nieuzasadnione nieprzyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Skarżący wskazał również na naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.: art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przez jego niezastosowanie i uznanie, że częściowa niezdolność do pracy u ubezpieczonego nie powstała w związku z wypadkiem przy pracy mającym miejsce w dniu 20 marca 2020 r., a schorzenia powodujące niezdolność są chorobami samoistnymi, a nie pourazowymi oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych przez jego niezastosowanie, a w konsekwencji odmowę przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powstałej w wyniku wypadku przy pracy w sytuacji, gdy jak wypływa z treści z orzeczeń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczony jest niezdolny do pracy, a ta niezdolność powstała w wyniku wypadku przy pracy mającego miejsce w dniu 20 marca 2020 r.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania strona skarżąca wskazała na oczywistą jej zasadność wobec rażącego uchybienia przepisom postępowania, tj. przepisom art. 286 k.p.c., art. 278 k.p.c., art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 382 k.p.c., art. 278 § 1 k.p.c. i art. 232 k.p.c. i 233 k.p.c. poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii neurochirurga i uznanie, że częściowa niezdolność ubezpieczonego J. J. do pracy nie powstała w związku z wypadkiem przy pracy zaistniałym w dniu 20 marca 2020 r., i w związku z tym ubezpieczonemu nie przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy, pomimo istnienia dowodów przeciwnych znajdujących się w aktach sprawy w postaci zaświadczenia lekarza ubezpieczonego, a także pomimo wniosku apelacji o przeprowadzenie takiego dowodu, a zatem w sytuacji istnienia uzasadnionych wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonego przed wypadkiem i po jego zaistnieniu, które to ustalenie miało istotny wpływ na wynik sprawy.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie orzeczenia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, a w przypadku jej przyjęcia o oddalenie skargi jako oczywiście bezzasadnej oraz o zasądzenie na

rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych prawem wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego liczonymi od uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie podlega przyjęciu do rozpoznania.

Strona skarżąca we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania z powołała się na przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., tj. oczywistą zasadność skargi kasacyjnej. W tym miejscu należałoby przypomnieć, że według utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, skarga kasacyjna powinna być tak zredagowana i skonstruowana, by Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w jej podstawach lub ich uzasadnieniu pozostałych elementów kreatywnych skargi, ani tym bardziej się ich domyslać (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2019 r., III UK 290/18, LEX nr 2677006). Jeżeli strona skarżąca powołuje się na oczywistą zasadność skargi, to powinna zawrzeć w niej wywód prawny, z którego ta oczywista zasadność będzie wynikała. Ma to być przy tym zasadność łatwo dostrzegalna już nawet przy pobieżnej lekturze skargi (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 2023 r., I CSK 4298/22, LEX nr 3582570). Ponadto z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. wynika konieczność nie tylko powołania się na okoliczność, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, ale również wykazania, że przesłanka ta rzeczywiście zachodzi. Oznacza to, że strona skarżąca musi wskazać, w czym - w jej ocenie - wyraża się „oczywistość” zasadności skargi oraz podać argumenty wykazujące, że rzeczywiście skarga jest oczywiście uzasadniona. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi bowiem wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2023 r., I USK 163/22, LEX nr 3570640). Strona skarżąca powinna więc w wywodzie prawnym wykazać kwalifikowaną postać naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającą na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (postanowienia Sądu

Najwyższego: z dnia 1 stycznia 2012 r., I PK 104/11, LEX nr 1215774; z dnia 22 marca 2016 r., II PK 31/15, OSNP 2017 nr 10, poz. 127; z dnia 18 sierpnia 2021 r., II PSK 97/21, LEX nr 3325579; z dnia 6 września 2022 r., II USK 667/21, LEX nr 3416129). Ponadto przez oczywistą zasadność skargi kasacyjnej w ujęciu art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. rozumie się sytuację, w której zaskarżone orzeczenie sądu drugiej instancji w sposób ewidentny narusza konkretne przepisy prawa. Oczywiste naruszenie prawa powinno być rozumiane jako widoczne natychmiast, bez potrzeby dokonywania pogłębionej analizy jurystycznej, sprzeczność wykładni lub stosowania prawa z brzmieniem przepisów albo powszechnie przyjętymi regułami interpretacji (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 25 lutego 2008 r., I UK 339/07, LEX nr 453109; z dnia 11 kwietnia 2018 r., III UK 98/17, LEX nr 2497587; z dnia 15 grudnia 2020 r., III PK 191/19, LEX nr 3270748; z dnia 27 kwietnia 2021 r., III PSK 45/21, LEX nr 3181515; z dnia 5 maja 2021 r., II USK 175/21, LEX nr 3245310). Oznacza to, że we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, jak i w jego uzasadnieniu, niezbędne jest powołanie konkretnych przepisów prawa, z którymi wyrok sądu drugiej instancji jest w oczywisty sposób sprzeczny (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2022 r., II USK 716/21, LEX nr 3487761).

W przedmiotowej sprawie wnioski o przyjęcie skargi do rozpoznania nie spełnia warunków właściwych dla przesłanki przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Strona skarżąca nie wykazała zasadności skargi kasacyjnej, a niezwykle lakoniczne uzasadnienie wniosku stanowi jedynie polemikę z ustaleniami faktycznymi oraz przeprowadzonym w sprawie postępowaniem dowodowym. W tym miejscu należy przypomnieć, że podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2010 r., II UK 98/10, OSNP 2012, nr 1-2, poz. 20). Niezadowolone strony skarżące z rozstrzygnięcia sprawy również nie przesądza o oczywistości skargi kasacyjnej. Nie zasługują na uwzględnienie podniesione przez stronę skarżącą zarzuty dotyczące oczywistego naruszenia przez Sąd II instancji przepisów postępowania cywilnego, albowiem w postępowaniu drugoinstancyjnym nie doszło do naruszenia wskazanych przez stronę skarżącą przepisów postępowania cywilnego. Należy przypomnieć, że art. 382 k.p.c. ma charakter ogólnej dyrektywy określającej istotę

postępowania apelacyjnego jako kontynuację merytorycznego rozpoznania sprawy, nie mniej jednak może stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej, ale jedynie wówczas gdy skarżący wykaże, że sąd drugiej instancji bezpodstawnie pominął część zebranego materiału oraz że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z 17 lipca 2019 r., I PK 68/18, OSNP 2020, nr 7, poz. 66). Strona skarżącą nie zdołała jednak wykazać, aby w przedmiotowej sprawie doszło do bezpodstawnego pominięcia przez Sąd Apelacyjny zebranego w sprawie materiału dowodowego lub też nieuzupełnienia postępowania dowodowego w sprawie. Należy podkreślić również to, że Sąd II instancji nie mógł – wbrew opinii biegłych – oprzeć ustaleń na własnym przekonaniu, zgodnym z wolą ubezpieczonego. Opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku (wyrok Sądu Najwyższego z 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 238). Do kompleksowej analizy stanu zdrowia strony niezbędne jest zasięgnięcie opinii biegłego (biegłych), a sporządzone opinie powinny być kategoryczne i kompleksowe. Jednocześnie każda sprawa toczy się wokół indywidualnych okoliczności, co sprawia, że po stronie orzekającego sądu powstaje obowiązek sformułowania tez do biegłego, które w sposób maksymalnie ukształtowany obejmą sporne okoliczności sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2023 r., I USKP 50/22, LEX nr 3575117). Jednocześnie potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807). Poza tym, aby zarzut niepowołania dodatkowego biegłego lub nieprzeprowadzenia dowodu z łącznej opinii biegłych wszystkich specjalności był zasadny, konieczne jest stwierdzenie występowania w stanie faktycznym sprawy okoliczności przemawiających za uznaniem, iż niewykorzystanie takiego środka dowodowego miało istotny wpływ na wynik sprawy. Zgodnie bowiem z art. 232 zdanie drugie k.p.c. sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę. Oznacza to, że nie jest wyłączone dopuszczenie przez sąd z urzędu dowodu, który ma na

celu ustalenie niezdolności do pracy jako przesłanki prawa do renty, gdy oceny stanu zdrowia ubezpieczonego nie dokonał biegły lekarz sądowy o specjalności adekwatnej do schorzeń ubezpieczonego bądź gdy uzyskana opinia biegłych lekarzy nie daje wystarczającej podstawy dla zakwalifikowania zmian chorobowych do ustawowej definicji niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2006 r., II UK 43/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 293; dnia 4 sierpnia 2016 r., III UK 201/15, LEX nr 2087822). Sąd orzekający nie ma zatem obowiązku dopuszczania dowodu z kolejnej, dodatkowej opinii biegłego, jeżeli już sporządzona w sprawie opinia jest jednoznaczna i tak przekonująca, że określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną (wyrok Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2021 r., II USKP 152/21, OSNP 2022 nr 11, poz. 112). Z kolei dokonanie czynności określonych w art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu (wyroki Sądu Najwyższego: z 28 października 2008 r., I UK 84/08, OSNP 2010, nr 9-10, poz. 120; 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNAPIUS 2001 nr 8, poz. 284). W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego w przyjętym systemie apelacji celem postępowania apelacyjnego jest ponowne i wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym przy zachowaniu zasady koncentracji materiału faktycznego i dowodowego przed sądem pierwszej instancji. Dopuszczalność nowego materiału procesowego przed sądem apelacyjnym jest regułą, doznaje ona jednak ograniczenia poprzez unormowanie art. 381 k.p.c. Sąd drugiej instancji jest zobowiązany na wniosek strony materiał ten uzupełnić, jeżeli jest to konieczne do rozstrzygnięcia sprawy, lecz równocześnie jest uprawniony do pominięcia nowych faktów i dowodów zgłoszonych dopiero w postępowaniu apelacyjnym, gdy zachodzą przesłanki określone wymienionym przepisem (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 maja 2000 r., III CKN 797/00, Prokuratura i Prawo 2000, nr 10, s. 42). Z takiego uprawnienia w przedmiotowej sprawie skorzystał Sąd Apelacyjny. Należy jednocześnie zaznaczyć, że w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, nie jest wyłączone stosowanie art. 381 k.p.c. Poza tym, skargi kasacyjnej nie można oprzeć na zarzucie niewłaściwej oceny dowodów stanowiących podstawę ustaleń określonych faktów i zastosowania art. 381 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z 27 marca 2007 r., II PK 231/06, OSNP 2008 nr 9-10, poz. 124).

Zważywszy, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi kasacyjnej, określone w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c.

[SOP]

(r.g.)