

POSTANOWIENIE

Dnia 29 stycznia 2026 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Agnieszka Góra-Błaszczkowska

w sprawie z odwołania P.O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Szczecinie

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w dniu 29 stycznia 2026 r.,

na skutek skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego

w Szczecinie z dnia 28 listopada 2024 r., sygn. akt III AUa 523/23,

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

**2. zasądza od odwołującego się na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł wraz z ustawowymi
odsetkami za czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia
zobowiązanemu orzeczenia do dnia zapłaty tytułem zwrotu
kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 czerwca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił P.O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 3 czerwca 2022 r. ustaliła, iż ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

P.O. odwołał się do tej decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podniósł, że stan jego zdrowia nie pozwala

mu na podjęcie pracy zawodowej. Wyjaśnił, że ma problemy z poruszaniem się a także z innymi podstawowymi czynnościami. Cały czas towarzyszy mu ból pleców, opuchlizna stawów, dodatkowo bardzo szybko się męczy, w związku z czym większość czasu spędza leżąc.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości.

Sąd Okręgowy w Szczecinie, wyrokiem z dnia 17 października 2023 r., sygn. akt VI U 982/22 oddalił odwołanie.

Wyrokiem z 28 listopada 2024 r., sygn. akt III AUa 523/23, Sąd Apelacyjny w Szczecinie oddalił apelację P.O. od wyroku Sądu Okręgowego.

Sąd drugiej instancji ocenił, że argumentacja przedstawiona przez apelującego nie wskazuje na żadne okoliczności, które mogłyby podważyć słusność wyroku Sądu Okręgowego. Z przedstawionego materiału dowodowego (w tym zwłaszcza z opinii biegłych) Sąd Okręgowy wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym.

Sąd odwoławczy zauważył, że Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu specjalizacji medycznych związanych ze zgłaszanymi przez ubezpieczonego dolegliwościami, tj. kardiologii, neurologii, ortopedii i reumatologii, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a przede wszystkim po osobistym badaniu ubezpieczonego jednoznacznie i zgodnie ocenili, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy. Nie mogą stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej twierdzenia ubezpieczonego w istocie będące jedynie interpretacją opinii specjalistów. Biegli jednoznacznie uznali, że badany nie jest osobą niezdolną do pracy.

Biegli wyjaśnili, że przed wydaniem opinii w sprawie zbadali wnioskodawcę i zapoznali się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia. W badaniu ortopedyczno-neurologicznym nie stwierdzono afazji, porażeń, niedowładów i upośledzenia funkcji narządu ruchu, co skutkuje brakiem niezdolności do pracy. Biegli zgodnie stwierdzili, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego wymaga także oceny biegłego z zakresu reumatologii i medycyny pracy z powodu posiadanych

przez niego schorzeń. U ubezpieczonego w badaniach obrazowych nie stwierdzono destrukcji stawów pomimo zgłaszanych nawrotów stanów zapalnych, natomiast rozpoznawane zmiany zwyrodnieniowe stawów na aktualnym etapie zaawansowania nie ograniczają sprawności fizycznej badanego w takim stopniu żeby czynić go niezdolnym do pracy. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa mogą być powodem okresowych zespołów bólowych, ale na aktualnym etapie zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy. Brak jest podstaw do uznania 42-letniego mężczyzny, posiadającego wykształcenie wyższe techniczne, za niezdolnego do pracy.

Wszyscy biegli zatem doszli do wniosku, że ubezpieczony posiadając wykształcenie wyższe może wykonywać pracę zawodową. Mieli oni bowiem na uwadze fakt stosunkowo młodego wieku, jak również wcześniejszej aktywności zawodowej P.O., który to jak dotychczas wykonywał pracę doradcy serwisowego, mechanika samochodowego, w ramach działalności gospodarczej prowadził także punkt gastronomiczny; ostatnio pracował jako monter turbin wiatrowych. W przypadku ubezpieczonego, w ocenie biegłych, przeciwwskazana jest wyłącznie praca związana z dźwiganiem.

Sąd Apelacyjny zauważył, że biegli sądowi są specjalistami w swoich dziedzinach, jak również posiadają duże doświadczenie jako biegli sądowi. Okoliczność, iż zgodnie z art. 286 k.p.c. sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, wcale nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne, potrzeba taka może bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Dlatego nie ma uzasadnienia wniosek o ponowne przeprowadzenie opinii przez biegłych w sytuacji, gdy jedynym argumentem dla ich sporządzenia jest to, iż złożone już opinie są niekorzystne dla strony. Zgłaszając taki wniosek, strona winna wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w złożonych do akt sprawy opiniach, które je dyskwalifikują, uzasadniając tym samym powołanie dodatkowych opinii. Tymczasem argumenty apelującego stanowią wyłącznie polemikę w zakresie oceny obecnego stanu zdrowia. Podkreślenia wymaga, że jeżeli opinie biegłych są tak kategoryczne i tak przekonujące, że sąd określone okoliczności uznaje za wyjaśnione, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych.

Sąd odwoławczy nie zgodził się z podniesionym zarzutem naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 278 § 1 k.p.c. poprzez niepowołanie dodatkowego dowodu w postaci opinii biegłych z zakresu: reumatologii, neurologii, ortopedii, chorób wewnętrznych, kardiologii i medycyny pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy słusznie uznał, iż formułowane zastrzeżenia pod adresem zgromadzonych opinii biegłych sądowych w toku postępowania nie czyniły zasadnym postulowanego powołania kolejnego biegłego w celu uzyskania następnej opinii.

Odnosząc się zaś do okoliczności wydania wobec skarżącego orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, Sąd Apelacyjny wyjaśnił, że bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy są twierdzenia apelującego odnoszące się do przedmiotowej kwestii. Niezdolność do pracy, stanowiąca przesłankę przyznania renty w przedmiotowym postępowaniu, nie może być bowiem utożsamiana z niepełnosprawnością, która została spowodowana wyłącznie zaburzeniami w pełnieniu ról społecznych.

Sąd drugiej instancji podkreślił także, że Sąd Okręgowy nie zakwestionował istnienia schorzeń, na jakie cierpi ubezpieczony, a jedynie, na podstawie specjalistycznej wiedzy medycznej biegłych stwierdził, że aktualny stan jego zdrowia nie czyni go osobą niezdolną do pracy. Subiektywne odmienne przekonanie apelującego, że jego aktualny stan zdrowia uniemożliwia mu wykonywanie pracy zarobkowej - nie może skutkować przyznaniem mu prawa do renty. Biegli powołani w toku postępowania dysponowali pełną dokumentacją u lekarską, z którą się zapoznali, zbadali ubezpieczonego i mimo stwierdzonych schorzeń, podzielili opinię komisji lekarskiej ZUS. Rozpoznane u P.O. schorzenia nie powodowały na dzień wydania zaskarżonej decyzji długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania opinie, uwzględniały wszystkie istotne elementy dla takiej oceny.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył skargą kasacyjną odwołujący się w całości. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawach przyjęcia skargi do rozpoznania określonych w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. (występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego) oraz pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej)

Strona skarżąca wskazała, że w przedmiotowej sprawie występuje konieczność rozważenia istotnego zagadnienia prawnego, tj. czy w świetle art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, niezdolność do pracy ustala się poprzez całościową ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego poprzez uwzględnienie sumy wszystkich występujących schorzeń, ich kumulatywnego oddziaływania na ubezpieczonego w oparciu o opinię zespołu biegłych sądowych.

Ponadto skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, bowiem skarżący, co wynika z jego przesłuchania i przedstawionej dokumentacji, nie jest w stanie podjąć pracy. Skarżący odczuwa ból, obrzęk stawów, który powoduje znaczne ograniczenia w poruszaniu się. Występujące u niego jednostki chorobowe, oddziałujące na siebie wzajemnie, prowadzą do silnych dolegliwości bólowych. Ocena kumulatywna występujących dolegliwości czyni skarżącego niezdolnym do pracy.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania i o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującego się nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.) oraz skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazał istnienie przesłanek przyjęcia skargi do rozpoznania określonych w art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest zagadnienie nowe, nierozwiązane dotychczas w orzecznictwie, którego wyjaśnienie może przyczynić się do rozwoju prawa. W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, dotyczącego przyczyny przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., przedstawienie okoliczności uzasadniających rozpoznanie skargi kasacyjnej ze względu na występujące w sprawie istotne zagadnienie prawne polega na sformułowaniu samego zagadnienia wraz ze wskazaniem konkretnego przepisu prawa, na tle którego to zagadnienie występuje oraz wskazaniu argumentów prawnych, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, w tym także na sformułowaniu własnego stanowiska przez skarżącego. Wywód ten powinien być zbliżony do tego, jaki jest przyjęty przy przedstawianiu zagadnienia prawnego przez sąd odwoławczy na podstawie art. 390 k.p.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z 9 maja 2006 r., V CSK 75/06).

Analogicznie należy traktować wymogi konstrukcyjne samego zagadnienia prawnego, formułowanego w ramach przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. oraz jego związek ze sprawą i skargą kasacyjną, która miałaby zostać rozpoznana przez Sąd Najwyższy. Zagadnienie prawne, przede wszystkim, powinno być sformułowane w oparciu o okoliczności mieszczące się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01), a jednocześnie być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, aby umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, niesprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 15 października 2002 r., III CZP 66/02; z 22 października 2002 r., III CZP 64/02 i z 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08) i pozostawać w związku z

rozpoznawaną sprawą, co oznacza, że sformułowane zagadnienie prawne musi mieć wpływ na rozstrzygnięcie danej sprawy (postanowienia Sądu Najwyższego z 13 lipca 2007 r., III CSK 180/07; z 22 listopada 2007 r., I CSK 326/07), a w końcu, dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (poważne) wątpliwości.

Podniesione w niniejszej sprawie zagadnienie prawne zostało już jednoznacznie rozstrzygnięte w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W judykaturze akcentuje się konieczność zasięgnięcia w sporach o rentę z tytułu niezdolności do pracy opinii biegłych lekarzy specjalności właściwych do oceny stanu zdrowia ubezpieczonych z punktu widzenia możliwości wykonywania zatrudnienia (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 kwietnia 2007 r., I UK 304/06; z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 234; z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 9/08; z dnia 3 września 2009 r., III UK 30/09; z dnia 15 września 2009 r., II UK 1/09; z dnia 13 października 2009 r., II UK 106/09; z dnia 12 stycznia 2010 r., I UK 204/09). Ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, wynikające z art. 278 § 1 k.p.c., w sprawie o rentę obejmuje ocenę etiologii, aktualnego stopnia nasilenia diagnozowanych u wnioskodawcy schorzeń, ich wzajemnych powiązań i wpływu na możliwość świadczenia pracy zarobkowej. Sąd nie ma też kompetencji do samodzielnego stwierdzenia, że równoczesne występowanie u ubezpieczonego licznych schorzeń nie powoduje jego niezdolności do pracy tylko z tej przyczyny, że schorzenia te nie są obecnie na tyle zaawansowane, aby każde z nich oceniane z osobna stanowiło podstawę do przyjęcia owej niezdolności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2011 r., I UK 29/11). Konieczna jest więc stanowcza konkluzja sądu rozstrzygającego sprawę, że „suma” stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń, ich natężenie i wzajemne oddziaływanie, powoduje skutek w postaci niezdolności do pracy (albo nie powoduje takiego skutku).

Kwestia dotycząca zasad zasięgnięcia przez sąd łącznej opinii specjalistów w przypadku wielu schorzeń ubezpieczonego, ubiegającego się o świadczenie z ubezpieczenia społecznego (prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy), była już wielokrotnie przedmiotem wypowiedzi orzecznictwa. Jednolicie przyjmuje się w nim, że co do zasady w przypadku stwierdzenia różnych schorzeń przez biegłych różnych specjalności zachodzi potrzeba sporządzenia przez nich opinii łącznej

bądź konieczność powołania biegłego z zakresu medycyny pracy, który dokona całościowej oceny wpływu wszystkich zidentyfikowanych schorzeń oraz stopnia ich nasilenia i wpływu na niezdolność do wykonywania pracy. Uzasadnione wątpliwości skutkujące koniecznością zasięgnięcia dodatkowych bądź nowych opinii biegłych albo opinii łącznej powstają nie tylko wówczas, gdy zastrzeżenia budzi treść i wnioski poszczególnych opinii, ale także wtedy, gdy każda opinia stwierdza u ubezpieczonego określone schorzenia, a nie zostanie wydana opinia łączna (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 kwietnia 1994 r., II URN 12/94, OSNAPiUS 1994 Nr 4, poz. 71; z dnia 3 października 1997 r., II UKN 288/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 459; z dnia 10 lutego 2000 r., II UKN 399/99, OSNAPiUS 2001 Nr 15, poz. 497; z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 149/04, LEX nr 602672; z dnia 21 maja 2009 r., I UK 3/09; z dnia 26 lipca 2011 r.; z dnia 20 listopada 2014 r., I UK 134/14; z dnia 27 listopada 2014 r., III UK 37/14; z dnia 25 kwietnia 2017 r., II UK 192/16; z dnia 21 listopada 2017 r., I UK 465/16,, postanowienie Sądu Najwyższego z 22 maja 2019 r., II UK 173/18).

W orzecznictwie przyjmuje się, że do kompleksowej oceny stanu zdrowia osoby cierpiącej na wiele schorzeń niezbędne jest zasięgnięcie łącznej opinii lekarzy właściwych dla tych schorzeń specjalności (art. 285 § 2 k.p.c.) albo zasięgnięcie opinii innego (kolejnego) biegłego (lub innych biegłych - art. 286 k.p.c.) - na przykład specjalisty z zakresu medycyny pracy - który po przeanalizowaniu dotychczas wydanych opinii biegłych i opierając się na ich wnioskach, wydałby całościową ocenę stanu zdrowia strony i jej zdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2018 r., II UK 5/17).

W niniejszej sprawie nastąpiła kompleksowa analiza stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem jego zdolności do pracy jako przesłanki orzekania o prawie do renty. Sąd Apelacyjny dokonał oceny stanu zdrowia odwołującego się z uwzględnieniem posiadanych przez niego kwalifikacji oraz uprzednio wykonywanej pracy. Dla ustalenia stanu zdrowia wnioskodawcy powołano dowód z opinii szeregu biegłych o specjalnościach właściwych dla schorzeń, na jakie skarżał się wnioskodawca. Wyniki tak zgromadzonego materiału dowodowego upoważniły Sąd drugiej instancji do stwierdzenia, że stan zdrowia skarżącego nie uzasadniał orzeczenia niezdolności do pracy, czego potwierdzeniem są również wnioski

końcowe opinii w zasadzie każdego biegłego sporządzone w toku postępowania sądowego. We wszystkich opiniach wskazano, że wnioskodawca nie jest osobą ani częściowo, ani całkowicie niezdolną do pracy, a tym samym nie spełnia przesłanki warunkującej przyznanie dochodzonego świadczenia.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto także, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004, Nr 6, poz. 100; z dnia 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, Nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, nie publ.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, nie publ.). Powołanie się na przesłankę, zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, że skarga jest oczywiście uzasadniona.

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawiono jakiegokolwiek argumentacji, która mogłaby uzasadniać stwierdzenie, że Sąd Okręgowy dopuścił się oczywistego i rażącego naruszenia prawa, które doprowadziło do wydania oczywiście niesłusznego rozstrzygnięcia. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania ogranicza się w tym zakresie jedynie i to wprost do polemiki z oceną stanu faktycznego niniejszej sprawy dokonaną przez Sąd drugiej instancji i przedstawieniem przez skarżącego własnej jego oceny. Należy jednak zauważyć, że takie uzasadnienie jest niedopuszczalne w świetle treści art. 398³ § 3 k.p.c.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego oparto na art. 108 § 1 i art. 98 § 1,1¹ k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października

2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz. U. z 2023 r., poz. 1935).

[KK]

[SOP]