

POSTANOWIENIE

Dnia 18 czerwca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku Z. W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W.
o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 18 czerwca 2020 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 30 stycznia 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 30 stycznia 2019 r., sygn. akt III AUa (...) Sąd Apelacyjny w (...) (I) wznowił postępowanie w sprawie Z. W. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W. o rentę z tytułu niezdolności do pracy, zakończoną wyrokiem Sądu Apelacyjnego w (...) z 18 czerwca 2014 r., sygn. akt III AUa (...); (II) zmienił wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) z 18 czerwca 2014 r., sygn. akt III AUa (...) w ten sposób, że zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w W. z 21 grudnia 2012 r., sygn. akt XIV U (...) i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z 26 lipca 2011 r., nr (...) w ten sposób, że przyznał Z. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2011 r. na stałe, oddalając odwołanie w pozostałej części; (III) nie stwierdził odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji; (IV) oddalił

apelację Z. W. w pozostałej części; (V) oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział W.; (VI) zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział W. na rzecz Z. W. kwotę 270 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej, w tym kwotę 240 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Decyzją z 26 lipca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W. odmówił Z. W. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Skutkiem jej zaskarżenia przez wnioskodawcę, wyrokiem z 21 grudnia 2012 r. (sygn. akt XIV U (...)) Sąd Okręgowy w W., na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., powyższą decyzję zmienił w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 22 maja 2012 r. na okres dziewięciu miesięcy.

W związku z apelacją obu stron, Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 18 czerwca 2014 r. (sygn. akt III AUa (...)) zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji i odwołanie Z. W. oddalił (pkt I), oddalając także apelację ubezpieczonego (pkt II), a jego wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 3 lipca 2012 r. przekazał do rozpoznania organowi rentowemu (pkt III).

W dniu 8 maja 2015 r. Z. W. , na podstawie art. 401 pkt 2 k.p.c., wniósł o wznowienie postępowania w sprawie o sygn. akt III AUa (...), zakończonego prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w (...), z powodu nienależytej reprezentacji w postępowaniu apelacyjnym, skutkującej pozbawieniem go możliwości działania i ochrony praw, uchylenie w całości wyroku z dnia 18 czerwca 2014 r. i zniesienie postępowania apelacyjnego poczynwszy od dnia 11 czerwca 2013 r. Skarżący wskazał, że reprezentowany był w postępowaniu przed Sądem Apelacyjnym w (...) przez radcę prawnego, który w toku procesu pozbawiony został prawa do wykonywania tego zawodu, wnosząc o dopuszczenie dowodu z załączonych do skargi dokumentów dla wykazania tej okoliczności. W ramach ponownego rozpoznania apelacji skarżący zażądał zmiany wyroku Sądu Okręgowego w W. z dnia 21 grudnia 2012 r. poprzez zmianę poprzedzającej go decyzji z dnia 26 lipca 2011 r. i przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2011 r. na stałe, oddalenie w całości apelacji organu rentowego oraz zasądzenie od ZUS na jego rzecz zwrotu kosztów

postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych, Skarżący wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy na okoliczność zweryfikowania, czy stan jego zdrowia - ustalony w toku postępowania przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii, okulistyki, laryngologii i neurologii - uzasadnia uznanie jego zdolności do wykonywania pracy fizycznej, zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji, tj. na stanowisku tokarza, mechanika lotniczego, bądź wykonywania prac remontowych lub budowlanych, przy uwzględnieniu treści dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w aktach sprawy oraz wyniku bezpośredniego badania ubezpieczonego.

W pierwotnie złożonej apelacji odwołujący się, zarzucając Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na pominięciu okoliczności, że sporządzone w sprawie opinie biegłych są bardzo rozbieżne i budzą wątpliwości, żądał przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Apelacją wniesioną od wyroku Sądu Okręgowego z 21 grudnia 2012 r. organ rentowy zaskarżył to orzeczenie w całości, domagając się jego zmiany poprzez oddalenie odwołania w całości oraz przekazanie organowi rentowemu do rozpoznania sprawy w zakresie ujawnionych w postępowaniu nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku celem ponownego rozpoznania sprawy przez Sąd pierwszej instancji. Wyrokowi Sądu Okręgowego ZUS zarzucił błędną wykładnię przepisów prawa materialnego, tj. art. 12 ust. 3, art. 57 i art. 100 ust. 1 w zw. z art. 129 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału odnośnie powstania nowych okoliczności mających wpływ na prawo do renty (niezdolność do pracy powstała po dniu wydania zaskarżonej decyzji) oraz stwierdzenie wadliwości decyzji w dacie jej wydania, mimo późniejszego powstania prawa do świadczenia w związku z zabiegiem operacyjnym wnioskodawcy w dniu 22 maja 2012 r., a także naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny materiału dowodowego, a także niezastosowanie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. w zakresie przy ujawnionych w postępowaniu nowych okoliczności - a przez to nierozpoznanie istoty sporu.

Sąd Apelacyjny uznał, że skarga o wznowienie postępowania jest zasadna. Uwzględnieniu podlega również w znacznym zakresie apelacja ubezpieczonego, podczas gdy apelacja organu rentowego jest w okolicznościach sprawy pozbawiona podstaw.

Sąd drugiej instancji wskazał, że postępowanie przeprowadzone w zakresie skargi o wznowienie postępowania w sposób dostateczny uprawdopodobniło, że odwołujący się nie był należycie reprezentowany w procesie toczącym się pod sygn. akt III AUa (...), skutkiem czego - nie uczestnicząc w nim osobiście - pozbawiony został możliwości działania i ochrony swoich praw zarówno podczas rozprawy apelacyjnej przed Sądem Apelacyjnym w (...) w dniu 18 czerwca 2014 r., jak i w zakresie kolejnych czynności procesowych, w szczególności doręczenia powyższego wyroku wraz z uzasadnieniem. Doręczenie zawiadomienia o terminie rozprawy, a w konsekwencji jej przeprowadzenie, zamknięcie przewodu sądowego i ogłoszenie orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie, nastąpiło z obiektywnym naruszeniem przepisów procesowych wobec braku podstaw do zastosowania regulacji art. 133 § 3 k.p.c., analogicznie jak doręczenie odpisu tego wyroku. Powyższe niewątpliwie uchybiło uprawnieniom ubezpieczonego w zakresie uczestnictwa w rozprawie i przedstawienia w sprawie wiążącego stanowiska procesowego przed wydaniem wyroku, a następnie możliwości zapoznania się z jego treścią i podjęcia decyzji co do przedsięwzięcia czynności procesowych warunkujących możliwość zaskarżenia tego rozstrzygnięcia skargą kasacyjną. Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny, stosownie do postanowień art. 412 § 1 k.p.c., wznowił postępowanie w sprawie zakończonej wyrokiem wydanym w warunkach nieważności i ponownie rozpoznał apelacje złożone przez strony od wyroku Sądu Okręgowego z 21 grudnia 2012 r. (sygn. akt XIV U (...)).

W ocenie Sądu drugiej instancji ustalony na podstawie uzupełnionego w postępowaniu przed Sądem odwoławczym materiału dowodowego stan faktyczny - istotnie odmienny od postawy faktycznej wyrokowania przyjętej przez Sąd pierwszej instancji - zdeterminował konieczność uwzględnienia roszczenia ubezpieczonego. Za miarodajną i przydatną w zakresie oceny stanu zdrowia wnioskodawcy w aspekcie jego zdolności do pracy Sąd Apelacyjny uznał bowiem opinię biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy z 16

sierpnia 2018 r., popartą wyjaśnieniami ustnymi biegłego złożonymi do tej opinii podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 16 stycznia 2019 r. Sąd drugiej instancji podzielił wnioski końcowe opinii pisemnej co do braku poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy i utrzymywania się w maju 2011 r. częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy, w tym w dacie wydania zaskarżonej decyzji, tj. co najmniej 26 lipca 2011 r. o trwałym charakterze, wobec istnienia u odwołującego się zdrowotnych przeciwwskazań do podejmowania i wykonywania pracy związanej z wysiłkiem fizycznym w tym okresie. W ocenie Sądu odwoławczego powyższa opinia została szczegółowo uzasadniona, z powołaniem na treść dokumentacji medycznej odwołującego się, którą udostępniono biegłemu po pozyskaniu przez Sąd Apelacyjny akt rentowych skarżącego o numerze [...], zawierających także dokumentację orzecniczą oraz wynik bezpośredniego badania wnioskodawcy. Zawarty w opinii wywód biegłego należy ocenić przy tym jako logiczny i spójny z wysnutymi ostatecznie wnioskami; został nadto uzasadniony przywołaniem konkretnych danych medycznych, obrazujących stan zdrowia ubezpieczonego, które skonfrontowano ze specyfiką zatrudnienia w charakterze odpowiadającym faktycznym kwalifikacjom zawodowym Z.W., tj. warunkami wykonywania pracy na stanowisku tokarza, mechanika lotniczego oraz pracownika budowlano-remontowego - zważywszy że ten rodzaj pracy zarobkowej podejmował odwołujący się w okresie 1992-2009 w formie jednoosobowej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu Apelacyjnego, trafnym było stwierdzenie biegłego, że każda z analizowanych profesji ubezpieczonego - zarówno wyuczona, jak i faktycznie wykonywana (w tym ostatnio w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej) wymaga od wykonującego te prace określonego wysiłku fizycznego, wiąże się z nim bowiem większość zadań wykonywanych w ramach tego rodzaju zatrudnienia, wymagając w konsekwencji także legitymowania się przez podejmującego te prace określonym poziomem sprawności psychofizycznej, Abstrahując więc zatem od pracy w charakterze mechanika lotniczego, możliwej do podjęcia jedynie przy pełnej sprawności w tym zakresie, Sąd drugiej instancji zgodził się z tezą biegłego, że stan zdrowia ubezpieczonego dyskwalifikuje go również z zatrudnienia w charakterze tokarza bądź pracownika remontowo-budowlanego. Stopień zaburzenia sprawności organizmu wnioskodawcy poczynając od 2010 r., gdy po

raz pierwszy uznany on został za częściowo niezdolnego do pracy, objawiający się przede wszystkim dysfunkcją kończyn górnych z istniejącymi dolegliwościami bólowymi i niemożnością pochylania się, wynikającymi ze zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i stawów, oraz dysfunkcją wzroku, nie tylko bowiem się nie poprawił, lecz uległ pogorszeniu, wywołując konieczność kontynuowania leczenia i podejmowania kolejnych interwencji medycznych - co w szczególności dotyczy zabiegów operacyjnych stawu obojczykowo-barkowego w roku 2012 i 2013. Dodatkowo, ówczesny stan zdrowia ubezpieczonego w kontekście możliwości podjęcia i wykonywania przez niego pracy na stanowisku pracownika fizycznego poddany został ocenie lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy, który na podstawie bezpośredniego badania skarżącego w dniu 21 czerwca 2011 r. uznał go za niezdolnego do tej pracy. Powyższe czyni zatem logicznym stanowisko biegłego o braku podstaw do stwierdzenia istotnej poprawy w stanie zdrowia odwołującego się, a uznanie pogorszenia w tym zakresie po dniu 30 kwietnia 2011 r., skoro objawy wywoływane przez zdiagnozowane u ubezpieczonego schorzenia - przede wszystkim w zakresie narządów ruchu – wymagały dalszego specjalistycznego leczenia, w tym interwencji chirurgicznych, a stan ten odpowiada zasadniczo motywom orzeczniczym, które legły u podstaw dotychczasowej kwalifikacji ubezpieczonego jako osoby częściowo niezdolnej do pracy. Zdaniem Sądu drugiej instancji nie ulegało zatem wątpliwości, że po upływie okresu, na który pierwotnie przyznano odwołującemu się świadczenie rentowe, tj. po dniu 30 kwietnia 2011 r. stan jego zdrowia nie umożliwiał uznania powrotu u ubezpieczonego zdolności do pracy zarobkowej zgodnie z poziomem kwalifikacji zawodowych (art. 107 oraz art. 12 ust. 3 w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej).

Sąd Apelacyjny podzielił także stanowisko biegłego, że zważywszy na wiek ubezpieczonego oraz brak remisji objawów ujawnionych schorzeń - zwłaszcza wywołujących dysfunkcję kończyn górnych, mimo wieloletniej kontynuacji leczenia farmakologicznego, chirurgicznego i rehabilitacji, stan zdrowia skarżącego w zakresie stwierdzonego stopnia niezdolności do pracy nie rokuje poprawy i odzyskania pełnej zdolności do pracy związanej z wysiłkiem fizycznym. Stąd też uznanie, że częściowa niezdolność odwołującego do pracy ma charakter trwały.

Sąd Apelacyjny wskazał również, że okoliczności sprawy, zwłaszcza trudności dowodowe związane z wyjaśnieniem niezdolności skarżącego do pracy, nie uzasadniają obciążenia ZUS koniecznością wypłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia rentowego, która stanowi przejaw odpowiedzialności za stwierdzoną ostatecznie wadliwość zaskarżonej decyzji. Zgodnie bowiem z treścią art. 118 ustawy emerytalnej organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji (ust. 1). Natomiast w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uznaje się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia, o ile za nieustalenie tej okoliczności odpowiedzialności nie ponosi organ rentowy (ust. 1a zd. 1). Sąd Apelacyjny uwzględnił, że stan materiału dowodowego w zakresie jedynej okoliczności spornej warunkującej dochodzone prawo w dacie wydania przez ZUS decyzji o odmowie przyznania wnioskodawcy świadczenia rentowego, nie dawał dostatecznych podstaw do jednoznacznej oceny deficytów zdrowotnych ubezpieczonego w kontekście utraty przez niego zdolności do pracy. Nieprawidłowość stanowiska organu rentowego w tym zakresie skryzlowała się dopiero w toku przewodu sądowego, a nadto na etapie postępowania apelacyjnego, w którym stan zdrowia odwołującego się zweryfikowany został przy pomocy wiadomości specjalnych biegłego sądowego lekarza specjalisty, który dysponując pełną dokumentacją medyczną ubezpieczonego ocenił ją w kompleksowym ujęciu medycyny pracy. Pozwoliło to w sposób całościowy odnieść się do rzeczywistych schorzeń wnioskodawcy, określając stopień naruszenia sprawności jego organizmu w kontekście wysiłku fizycznego związanego z podejmowaniem zgodnych z jego kwalifikacjami prac po dacie pierwotnie przyznanego uprawnienia do renty - co implikowało ostatecznie orzeczenie o ówczesnej częściowej niezdolności odwołującego się do pracy - trwałej w dacie wydania zaskarżonej decyzji. Brak możliwości właściwej oceny jednej z przesłanek koniecznych uprawnienia rentowego podczas dokonywania analizy wniosku przez organ powoduje zatem, że nie ponosi on odpowiedzialność za opóźnienie w wypłacie ubezpieczonemu spornego świadczenia.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył skargą kasacyjną ubezpieczony w części co do punktu III wyroku.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Wskazano, że Sąd Apelacyjny uzasadniając swoje rozstrzygnięcie zawarte w pkt III wyroku podniósł, iż stan materiału dowodowego w zakresie jedynej okoliczności spornej warunkującej prawo do renty nie dawał dostatecznych podstaw do jednoznacznej oceny deficytów zdrowotnych ubezpieczonego. Nieprawidłowość oceny materiału dowodowego skrytykowała się zaś dopiero — zdaniem Sądu Apelacyjnego — w toku przewodu sądowego, w wyniku przeprowadzonego dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy.

W rzeczywistości jednak, w ocenie skarżącego, to wcale nie trudności w ocenie stanu zdrowia Z. W. przez lekarza medycyny pracy przesądziły o odmowie przyznania mu prawa do renty. Ubezpieczony bowiem — jeszcze w 2011 r. — przedstawiał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenia lekarzy medycyny pracy, którzy uznawali go za niezdolnego do wykonywania pracy pracownika fizycznego. Faktyczną przyczyną decyzji odmownej był natomiast sposób wykładni prawa prezentowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, konsekwentnie popierany aż do zakończenia postępowania apelacyjnego w niniejszej sprawie, stosownie do którego (cyt.) „osoba prowadząca indywidualną działalność gospodarczą osobiście i w związku z tym ma obowiązek organizować sobie pracę zgodnie z wymogami bezpieczeństwa i higieny pracy określonymi w Kodeksie pracy, by nie doszło do wypadku lub chorób zawodowych oraz dostosować stanowisko pracy, by miejsce pracy nie kolidowało z możliwościami psychofizycznymi osoby prowadzącej działalność gospodarczą. Badany może więc podjąć pracę w ramach własnej działalności gospodarczej, dbając o to — jako pracodawca sam dla siebie — aby warunki pracy były odpowiednie dla niego.” Innymi słowy, w ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dla oceny prawa p. Z. W. (jako osoby prowadzącej indywidualną działalność gospodarczą) do świadczenia rentowego nie miały żadnego znaczenia dyrektywy z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, tj. ocena możliwości wykonywania przez

ubezpieczonego dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku oraz predyspozycji psychofizycznych.

Pełnomocnik ubezpieczonego zauważył, że słusznie Sąd Apelacyjny w zaskarżonym zakwestionował taki sposób wykładni prawa prezentowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Jako niespójne z argumentacją Sądu drugiej instancji w tym zakresie należy jednak uznać, w ocenie strony skarżącej, dalsze ustalenie Sądu Apelacyjnego (str. 19 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), jakoby wystąpiły trudności dowodowe związane z wyjaśnieniem niezdolności skarżącego do pracy i to te rzekome trudności dowodowe były przyczyną wydania decyzji odmownej przez organ rentowy.

Właśnie z uwagi na wykazany wyżej brak wewnętrznej spójności rozważań poczynionych w uzasadnieniu rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego, skargę kasacyjną wywiedzioną przez skarżącego w niniejszej sprawie uznać należało za oczywiście uzasadnioną.

Organ rentowy nie składał odpowiedzi na skargę kasacyjną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna skarżącego 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 skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że ubezpieczony wykazał istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, 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 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, niepublikowane; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepublikowane). Powołanie się na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, uzasadniającego jego pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, przy czym, o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

Strona skarżąca w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie wykazała jakiegokolwiek oczywistego i rażącego naruszenia prawa, czy to procesowego, czy materialnego ze strony Sądu Apelacyjnego. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania opiera się w istocie na polemice ze stanowiskiem i oceną materiału dowodowego dokonaną przez Sąd drugiej instancji, brakuje w nim natomiast argumentacji prawnej, która

pozwalala by na stwierdzenie, że Sąd ten rzeczywiście dopuścił się rażącego naruszenia prawa, które miało wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy i doprowadziło do wydania oczywiście nieprawidłowego rozstrzygnięcia. Zauważyć należy, że strona skarżąca w ogóle nie wskazała we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, ani w jego uzasadnieniu przepisu prawa, którego rażącego naruszenia miałby się dopuścić Sąd drugiej instancji, powołując się jedynie na rzekome niespójności w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Tymczasem przytoczone fragmenty stanowiska organu rentowego oraz uzasadnienia wyroku Sądu drugiej instancji jedynie potwierdzają, że sporna w niniejszej sprawie była ocena możliwości wykonywania przez wnioskodawcę pracy zarobkowej w formie prowadzenia działalności gospodarczej i możliwość ta została odmiennie oceniona przez Sąd Apelacyjny, w stosunku do zaskarżonej decyzji organu rentowego.

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.