

POSTANOWIENIE

Dnia 26 października 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku G.M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 26 października 2021 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczyni od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 13 listopada 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 13 listopada 2019 r., sygn. akt III AUa (...) Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelację wnioskodawczyni G.M. od wyroku Sądu Okręgowego w T. z 30 stycznia 2019 r., sygn. akt IV U (...), którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z 16 września 2016 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z 16 września 2016 r., odmówił G.M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona G.M.. Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy w T. wyrokiem z 30 stycznia 2019 r., sygn. akt IV U (...) oddalił odwołanie.

Apelację od tego wyroku wniosła odwołująca się, zarzucając mu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 281 k.p.c. w zw. z art. 49 k.p.c.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za nieuzasadnioną i oddalił apelację, przyjmując ustalenia Sądu pierwszej instancji za własne.

Sąd drugiej instancji wskazał, że orzeczenia lekarza orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS, na podstawie których wydano zaskarżoną decyzję zostały poddane w postępowaniu sądowym weryfikacji przez powołanych przez sąd biegłych. Organ rentowy jest zwykłą stroną kontradyktoryjnego procesu cywilnego, w związku z czym jego twierdzenia i stanowiska wyrażane także za pośrednictwem orzeczeń lekarzy orzeczników. Komisji Lekarskich, czy też lekarzy konsultantów, podlegają normalnej ocenie, tak samo jak twierdzenia osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia rentowego. Zgodnie z treścią art. 227 k.p.c. stan zdrowia osoby ubezpieczonego jest przedmiotem dowodu - tak jak każdy inny fakt mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Ocena tej okoliczności wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych w postaci przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych.

Sąd Okręgowy, w ocenie Sądu odwoławczego, uwzględnił powyższe wymagania. Jeśli chodzi o ustalenia co do stanu zdrowia wnioskodawczyni prawidłowo poczynił je po przeprowadzeniu postępowania dowodowego z udziałem biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do ujawnionych u niej schorzeń. Ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy, sąd zobligowany jest bowiem oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń we wskazanym powyżej zakresie wbrew wnioskowi wynikającemu z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wnioski wyprowadzone przez Sąd Okręgowy na podstawie sporządzonych w sprawie opinii biegłych sądowych były logicznie poprawne i właściwie uargumentowane. Sąd odwoławczy nie dostrzegł w związku z tym zasadności podniesionych w apelacji zarzutów naruszenia prawa

procesowego, w tym art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny w pełni podzielił ocenę Sądu pierwszej instancji, iż opinia sporządzona przez biegłego sądowego lekarza dermatologa A.Z. nie może stanowić podstawy do poczynienia w sprawie ustaleń faktycznych. Uwzględnione przez Sąd pierwszej instancji zastrzeżenia podniesione w tym zakresie przez organ rentowy były merytoryczne i w pełni uzasadnione.

Sąd drugiej instancji podkreślił, iż opinie biegłego - tak jak każdy dowód - nie wiążą sądu, podlegają jedynie jego ocenie. Sąd nie może ograniczyć się zatem do powołania się na ustalenia znajdujące się w opinii biegłego, obowiązany jest bowiem do sprawdzenia, na jakich podstawach biegły oparł swoje stwierdzenia. Biegły wydaje opinię jedynie w zakresie stanu faktycznego, nie może więc ona zastąpić orzeczenia Sądu. Orzeczenie nie może być na niej oparte w sposób bezkrytyczny, obowiązkiem sądu jest dokładna ocena jej wiarygodności, prawidłowości i mocy dowodowej, według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego przeanalizowania zabranego w sprawie materiału. Biegły powoływany jest przez sąd ze względu na swą wiedzę specjalną w danej dziedzinie potrzebną do rozstrzygnięcia sprawy. Nie ulega przy tym wątpliwości, że - tak jak stwierdził Sąd Okręgowy - niemerytoryczne, wyrażające negatywne emocje uwagi zawarte w opinii biegłego sądowego pod adresem strony lub jej pełnomocnika świadczą o braku obiektywizmu biegłego i tym samym dowodzą uzasadnionych wątpliwości co do jego bezstronności. Już zatem tylko z tego względu Sąd pierwszej instancji mógł uwzględnić zastrzeżenia organu rentowego i dopuścić dowód z opinii kolejnego biegłego dermatologa.

Sąd Apelacyjny wyraźnie zaznaczył jednak, że Sąd pierwszej instancji - odmawiając opinii biegłego A.Z. wiarygodności - nie opierał się, jak zarzuca apelująca, wyłącznie na tej podstawie, że zawierała ona wiele emocjonalnych stwierdzeń skierowanych przeciwko organowi rentowemu. Niemniejsze znaczenie dla oceny miarodajności ma bowiem zauważona przez Sąd Okręgowy okoliczność, iż biegły ten dokonał rozpoznania schorzeń wykraczających poza zakres jego specjalności (nadciśnienie, guzek tarczycy, hypercholestemia, nikotynizm), jak również ocenił ich wpływ na zdolność ubezpieczonej do pracy. Przypomnieć należy, że opinia biegłego służy stworzeniu sądowi możliwości prawidłowej oceny materiału procesowego w wypadkach, kiedy ocena ta wymaga wiadomości specjalnych w

rozumieniu art. 278 k.p.c., a więc zasobu wiadomości wykraczających poza zakres wiedzy powszechnej, a będących jednocześnie wiedzą z poszczególnych dziedzin nauki, w okolicznościach rozpoznawanej sprawy - z zakresu poszczególnych dziedzin medycyny. Biegły dermatolog nie ma kompetencji do stawiania rozpoznania schorzeń wykraczających poza obszar jego specjalności, a tym bardziej do wywodzenia, iż wszystkie zdiagnozowane schorzenia czynią ubezpieczoną całkowicie niezdolną do pracy. Tego rodzaju wniosek biegłego z zakresu jednej specjalizacji nie może stanowić podstawy do poczynienia przez sąd ustaleń w zakresie podstawy taktycznej rozstrzygnięcia o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny, podobnie jak Sąd pierwszej instancji, uznał natomiast za rzetelne i wiarygodne pozostałe opinie sporządzone w sprawie opinie. Opinie zostały oparte na starannej ocenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, wywiadzie od ubezpieczonej oraz wynikach przeprowadzonego badania przedmiotowego. Biegli ocenili charakter i przebieg zaburzeń, na które cierpi wnioskodawczyni oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu. W kontekście powyższych rozważań zauważyć można, że biegli wypowiedzieli się w zakresie swoich kompetencji i posiadanej wiedzy medycznej. Zespół biegłych złożone ze specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii, ortopedii oraz diabetologii i endokrynologii, mieli co prawda na względzie fakt, że ubezpieczona choruje na łuszczycę skóry, co znalazło wyraz w opisie badania, niemniej jednak - jako specjaliści z innej dziedziny medycyny niż dermatologia, nie oceniali jej wpływu na stan czynnościowy organizmu ubezpieczonej. Ocena opinii dokonana w oparciu o właściwe dla jej przedmiotu kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, przy uwzględnieniu poziomu wiedzy biegłej, podstaw teoretycznych zaprezentowanego stanowiska, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych wniosków przekonuje, iż są one miarodajne dla poczynienia ustaleń w przedmiocie zdolności ubezpieczonej do pracy. Biegli wydający opinię łączną nie znaleźli podstaw do stwierdzenia, aby rozpoznane przez nich schorzenia powodowały niezdolność wnioskodawczyni do pracy. Nadciśnienie tętnicze z rozpoczynającym się przerostem lewej komory, ale z zachowaną czynnością skurczową lewej komory, nie powoduje ograniczenia zdolności do

pracy. Również opisywana w RTG choroba zwyrodnieniowa nie upośledza funkcji kończyn dolnych w stopniu istotnym i nie powoduje ograniczenia zdolności do pracy. Cukrzyca typu 2 leczona dietą bez powikłań narządowych i hipoglikemii nie stanowi podstawy do długotrwałej niezdolności do pracy. Patologia tarczycy wymaga diagnostyki, ale aktualnie nie stanowi podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy.

Jeśli chodzi natomiast o mającą zasadnicze znaczenie opinię drugiego z powołanych biegłych z zakresu dermatologii – A.W., Sąd drugiej instancji wskazał, że biegły dokonując rozpoznania łuszczycy zwykłej zadawnionej z odczynem stawowym, stwierdził, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od dnia badania przez biegłego, tj. od 5 czerwca 2018 r. na okres 2 lat. Biegły wyjaśnił, że zmiany w strukturze skóry pod postacią wzmożonej, uogólnionej łuszczycy z odczynem stawowym, wysuszenia, złuszczenia drobno i grubo płatowego naskórka, a tym samym znacznej destrukcji bariery odpornościowej naskórka, nadwrażliwość na czynniki zewnętrzne (termalne i infekcje), a także wzmożone napięcie skóry, ściąganie, pieczenie, świąd, zlewny stan zapalny skóry, powodują u ubezpieczonej częściową niezdolność do pracy oraz zaburzają możliwość normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Ponadto, zmiany skórne w obrębie dłoni powodują ograniczenie możliwości chwytnych w pełnym zakresie palców rąk, zaś zmiany w obrębie skóry stóp powodują znacznego stopnia dolegliwości bólowe utrudniające dłuższe utrzymanie pozycji stojącej. Rozpoznana łuszczycą zwykłą zadawnioną - jak stwierdził biegły – tworzy uogólniony proces chorobowy wraz z zespołem metabolicznym i zapaleniem stawów w przebiegu łuszczycy. Co istotne, biegły zwrócił uwagę, że rozpoznane schorzenie ma jednak charakter okresowy. Aktualnie ubezpieczona, ze względu na ogólny stan zdrowia, nie ma możliwości przekwalifikowania się oraz odzyskania zdolności do pracy w ramach zwolnienia lekarskiego L4. Schorzenie to powoduje konieczność dalszego systematycznego leczenia specjalistycznego. Ubezpieczona pomimo intensywnego i systematycznego stosowania leków miejscowych, preparatów pielęgnacyjnych, a także leczenia w warunkach szpitalnych nie uzyskuje całkowitej remisji miejscowego stanu skóry oraz ogólnego stanu zdrowia. Niemniej jednak stwierdzona częściowa niezdolność wnioskodawczyni do pracy istnieje od dnia

badania przez biegłego, tj. od 5 czerwca 2018 r., a ustalenie wcześniejszej daty powstania niezdolności do pracy na podstawie analizy dokumentacji medycznej - jak stwierdził biegły - byłoby jedynie datą domniemaną, a nie faktyczną.

Sąd Apelacyjny ocenił, że ubezpieczona, na której spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu, nie zaoferowała dokumentacji medycznej, na której podstawie możliwe byłoby ustalenie wcześniejszej - tj. obejmującej datę wydania zaskarżonej decyzji (16 września 2016 r.) - daty powstania niezdolności do pracy. Co więcej, przyznany przez nią fakt niekorzystania ze zwolnień chorobowych z powodu łuszczycy traktować należy jako potwierdzenie wniosku biegłego. Nie przekonuje przy tym tłumaczenie, że wnioskodawczyni nie korzystała ze zwolnień, gdyż wstydziła się choroby i chciała ją ukryć. Dokumentacja zdjęciowa znajdująca się w aktach sprawy wskazuje, że zmiany łuszczycowe na rękach, w tym na dłoniach, są na tyle nasilone, że nie byłoby możliwym ukrycie ich. Logicznym i zgodnym z doświadczeniem życiowym jestem zatem wniosek, zgodnie z którym - gdyby choroba łuszczycowa powodowała w okresie objętym sporem dolegliwości ograniczające zdolność wnioskodawczyni do pracy, to korzystałaby ona z tego powodu z czasowego zwolnienia chorobowego.

Ustalenie daty powstania częściowej niezdolności wnioskodawczyni do pracy na dzień 5 czerwca 2018 r. nie dawało podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji. Jak słusznie zauważył Sąd pierwszej instancji, w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych – które ma charakter odwoławczy i kontrolny - postępowanie sądowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie takie jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji, a więc w chwili ustalania prawa do świadczenia przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym sąd weryfikuje jedynie ustalenia dokonane przez organ, przy czym opinia biegłych sądowych w zakresie niezdolności do pracy nie zastępuje orzeczenia lekarskiego wydanego w postępowaniu rentowym, lecz poddaje je ocenie.

Sąd pierwszej instancji trafnie uznał, że w rozpoznawanej sprawie nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. W przepisie tym jest mowa o „nowych okolicznościach”, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania,

mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Dla przykładu, „nowe okoliczności” to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Nie są natomiast „nowymi okolicznościami”, w rozumieniu art. 477¹⁴ k.p.c., następstwa, czy powikłania schorzeń znanych organowi rentowemu w dacie wydawania decyzji, jeżeli nie powodowały one wówczas niezdolności do pracy, a właśnie tego rodzaju sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Zaostrzenie istniejącego schorzenia, które podlegało ocenie organów orzeczniczych ZUS, nie daje podstaw do zastosowania art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Ubezpieczona dołączyła do wniosku rentowego zaświadczenie o stanie zdrowia, w którym lekarz leczący wskazywał, że choruje ona m.in. na łuszczycę. Skutki tego schorzenia na zdolność do pracy zostały ocenione zarówno przez Lekarza Orzecznika ZUS jak i przez Komisję Lekarską ZUS i uznano, że choroba łuszczycowa nie powoduje niezdolności do pracy w jakimkolwiek stopniu. W trakcie procesu okazało się, że schorzenie uległo zaostrzeniu po upływie blisko 2 lat. Z istoty spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych wynika zaś, że nowe okoliczności powstałe po wydaniu decyzji organu rentowego uzasadniają wystąpienie z nowym wnioskiem o rozpoznanie sprawy, co skutkować powinno kolejną decyzją organu rentowego, która następnie może zostać poddana weryfikacji sądowej.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyła skargą kasacyjną odwołująca 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 (występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego) oraz pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że:

1. w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne sprowadzające się do pytania: „Czy ubezpieczona może mieć nieprzyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli z opinii niektórych biegłych jednoznacznie wynika, że prawo takie jej przysługuje oraz czy sąd może oprzeć swoje

rozstrzygnięcie tylko na opinii biegłego niekorzystnej dla ubezpieczonej bez dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii innego biegłego w sytuacji, gdy wnioski i twierdzenia zawarte w dwóch przeprowadzonych w sprawie opiniach biegłych z tej samej dziedziny były skrajnie odmienne?”;

2. skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, ponieważ uchybienia jakich dopuścił się Sąd drugiej instancji, miały charakter kwalifikowany, a zaskarżone postanowienie jest sprzeczne z zasadniczymi niepodlegającymi różnej wykładni przepisami, a w szczególności z ogólnie przyjętymi standardami rozstrzygnięć, nadto zaskarżone postanowienie w sposób oczywisty narusza przepisy prawa materialnego pozbawiając całkowicie niezdolnego do pracy ubezpieczonego renty, co jest chronione zarówno w przepisach ustawy emerytalnej jak i w przepisach konstytucyjnych dotyczących ochrony zdrowia oraz zaufania obywateli do państwa.

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania pełnomocnik skarżącej podniósł, że niniejsza skarga zasługuje na przyjęcie do rozpoznania ponieważ w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, sprowadzające się do rozstrzygnięcia problemu przytoczonego powyżej, w pkt 1. Zdaniem strony skarżącej, brak wytycznych, uregulowań prawnych i stosownych orzeczeń Sądu Najwyższego powoduje rozbieżności w orzecznictwie, niepewność co do wydawanych przez sądy wyroków dla ubezpieczonych. Brak jasnego uregulowania powoduje, że w trakcie procesu strona, w szczególności nieporadni odwołujący się działający bez profesjonalnego pełnomocnika, co jest powszechnym zjawiskiem w sprawach z zakresu rent i emerytur, pozbawieni są wiedzy odnośnie możliwości składania wniosków, w przypadku braku działania sądu z urzędu, o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego w sytuacji, gdy dwie przeprowadzone opinie w sprawie wydane przez specjalistów z tej samej dziedziny wywodzą skrajnie odmienne wnioski i twierdzenia. W świetle wydanego wyroku Sądu drugiej instancji strona nie wie również jak ma podejść dla sporządzonej, korzystnej dla niej opinii biegłego, aby nie narazić się na zarzut, że biegły nie zachował się zgodnie z etyką i nie był obiektywny, pomimo że sporządzona opinia jest jasna, spójna i wyczerpująca. Wątpliwości te prowadzą do niepewności oraz niewiedzy dla wielu ubezpieczonych, którzy dysponują rozbieżnymi opiniami o

swoim stanie zdrowia wydanymi przez różnych specjalistów, w tym biegłych powołanych przez Sąd, co jest bardzo istotne dla ubezpieczonych.

Ponadto skarżąca zarzuciła, że uchybienia jakich dopuścił się Sąd Apelacyjny w (...), mają charakter kwalifikowany, a zaskarżony wyrok jest sprzeczny z zasadniczymi i niepodlegającymi różnej wykładni przepisami, a w szczególności z ogólnie przyjętymi standardami rozstrzygnięć.

Zaskarżone rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza przepisy prawa materialnego - art. 12 ust. 1 i 2 oraz art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, jak również przepisy postępowania w postaci art. 278 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. dotyczące dopuszczenia przez sąd dowodu z dodatkowej opinii innego biegłego w sytuacji gdy potrzeba taka bezspornie wynika z okoliczności niniejszej sprawy, w stopniu mającym istotny wpływ na treść orzeczenia.

Organ rentowy w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniósł o:

I. wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

II. odrzucenie skargi kasacyjnej - w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

III. oddalenie skargi kasacyjnej - w przypadku merytorycznego rozpoznania skargi kasacyjnej;

IV. zasądzenie od skarżącej na rzecz organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ubezpieczonej 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 skarżąca wykazała istnienie przesłanek przyjęcia skargi do rozpoznania określonych w art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 4 k.p.c.

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, LEX nr 1102817). 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 powinno, przede wszystkim, 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, LEX nr 52571), 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, LEX nr 57240; z 22 października 2002 r., III CZP 64/02, LEX nr 77033 i z 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08, LEX nr 478179) 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, LEX nr 864002; z 22 listopada 2007 r., I CSK 326/07, LEX nr 560504), a w końcu, dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (poważne) wątpliwości.

Nie sposób uznać w niniejszej sprawie, aby skarżąca wykazała występowanie tej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, bowiem strona skarżąca, poza sformułowaniem samego pytania, nie przedstawiła jakiegokolwiek argumentacji prawnej, która mogłaby potwierdzać, że jest to faktycznie zagadnienie o istotnym charakterze, wymagającym rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego. Z pewnością nie sposób uznać za taką argumentację ogólnych stwierdzeń dotyczących rzekomej rozbieżności w orzecznictwie (zauważyć należy, że nie wskazano jakichkolwiek przykładów takich rozbieżnych orzeczeń), czy też problemów odwołujących się ubezpieczonych ze zrozumieniem przysługujących im uprawnień. Nie są to argumenty natury jurydycznej, które wykazywałyby, że sformułowane pytanie stanowi istotne zagadnienie prawne.

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, niepubl.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepubl.). 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).

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawiono żadnej argumentacji, która mogłaby przemawiać za przyjęciem, że skarga kasacyjna jest w niniejszej sprawie oczywiście uzasadniona. Pełnomocnik skarżącej co prawda wskazał przepisy, które miałyby zostać w sposób rażący naruszone przez Sąd drugiej instancji, jednak już w żaden sposób nie wskazał, na czym to rażące naruszenie miało polegać, nie przeprowadził wyводу prawnego, który mógłby udowadniać takie oczywiste, rażące naruszenie. Nie wykazał również, że w wyniku tych naruszeń doszło do wydania rażąco błędnego rozstrzygnięcia.

Generalnie stwierdzić należy, że uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania opiera się głównie na ogólnikach i gołosłownych twierdzeniach, niepopartych jakąkolwiek argumentacją prawną.

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 w przedmiocie kosztów oparto na § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).