

POSTANOWIENIE

Dnia 11 lipca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z odwołania U. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 11 lipca 2023 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 23 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 502/21,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od U.S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych Oddziału w Gdańsku 240 zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z 23 marca 2022 r., oddalił apelację U.S. od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z 30 listopada 2020 r., który oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku z 2 stycznia 2018 r., odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny, po uzupełnieniu postępowania dowodowego przez powołanie biegłego sądowego z zakresu endokrynologii, podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, że ubezpieczona na datę wydania zaskarżonej decyzji nie była osobą niezdolną do pracy.

Sąd drugiej instancji nie podzielił zarzutów ubezpieczonej kwestionującej opinie sporządzone przed Sądem Okręgowym, albowiem Sąd pierwszej instancji trafnie uznał, że ubezpieczona z powodu schorzeń onkologicznych, neurologicznych i ortopedycznych nie jest osobą niezdolną do pracy. Zdaniem Sądu drugiej instancji opinie biegłych sądowych onkologa, neurologa (również opinia uzupełniająca), ortopedy (również opinia uzupełniająca) oraz specjalisty medycyny pracy są logiczne, spójne i przekonujące. Opinia biegłego sądowego nie musi być obszerna. Może być sporządzona w sposób zwięzły, jeśli odpowiada na pytania postawione przez sąd w postanowieniu dowodowym. Ponadto istotne jest, że biegły sądowy onkolog, neurolog i ortopeda przeprowadzili badanie podmiotowo-przedmiotowe oraz dokonali oceny dokumentacji medycznej ubezpieczonej. Sąd Apelacyjny zaznaczył, że o ile bowiem lekarze onkolog, neurolog i ortopeda szczegółowo wyjaśnili etiologię zdiagnozowanych u ubezpieczonej schorzeń, przebieg procesu chorobowego oraz aktualny stopień nasilenia dolegliwości, o tyle biegły z zakresu medycyny pracy odniósł tę analizę do kondycji zdrowotnej odwołującej się i do możliwości podjęcia przez nią zatrudnienia przy uwzględnieniu warunków pracy panujących na ogólnym rynku pracy. Konkluzje biegłych sądowych są w tym względzie zbieżne.

Ponadto Sąd drugiej instancji uznał, że Sąd Okręgowy zasadnie pominął wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego alergologa i pulmonologa. Biegły sądowy specjalista medycyny pracy wskazał między innymi alergię (do dalszej diagnostyki). Ubezpieczona na datę wydania zaskarżonej decyzji nie wykazała, że leczyła się z powodu tego schorzenia, nie wymieniono go w zaświadczeniu o stanie zdrowia z 27 lipca 2016 r., nie została złożona dokumentacja medyczna z leczenia w tym zakresie, a nowe dowody (skierowania) zostały sporządzone prawie 3 lata po wydaniu zaskarżonej decyzji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie zachodziły także podstawy do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego specjalisty w zakresie hipertensjologii (leczenie nadciśnienia tętniczego). Ubezpieczona na etapie postępowania apelacyjnego przedłożyła dokumentację pochodzącą z okresu po wydaniu zaskarżonej decyzji.

Jeżeli chodzi o historię choroby z poradni endokrynologicznej Wojewódzkiego Szpitala [...] w E. za okres od 13 stycznia 2014 r. do 25 marca 2014 r., to złożenie jej dopiero na etapie postępowania apelacyjnego jest spóźnione (art. 381 k.p.c.). W związku z powyższym Sąd Apelacyjny pominął wnioski dowodowe ubezpieczonej o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej ortopedy, traumatologa, neurologa, specjalisty medycyny pracy oraz opinii hipertensjologa, alergologa i pulmonologa.

Konkludując Sąd drugiej instancji przyjął, że w postępowaniu sądowym wyjaśniono etiologię schorzeń, ich wzajemne powiązania i oddziaływanie, charakter oraz przebieg procesu chorobowego. Wnioskodawczyni z powodu schorzeń onkologicznych, neurologicznych, ortopedycznych i endokrynologicznych nie utraciła w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (wykształcenie wyższe - studia magisterskie w zakresie ekonomii oraz licencjackie w zakresie bankowości, pracowała jako księgowa), zatem nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, a co za tym idzie nie spełniała też warunku prawa do renty określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej.

Jeżeli zaś chodzi o okresowe orzeczenie o zaliczeniu ubezpieczonej do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, to Sąd Apelacyjny zaznaczył, że zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nawet znacznym, nie może być utożsamiane z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłanką prawa do renty. Niepełnosprawność nie jest odpowiednikiem niezdolności do pracy, gdyż rozumiana jest jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu niezdolność do wypełniania ról społecznych, co w praktyce może, ale nie musi oznaczać niezdolności do pracy (tak np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10; wyrok Sądu Najwyższego dnia 17 lutego 2009 r., I UK 233/08). Rozstrzygające znaczenie w kwestii oceny zdolności wnioskodawczyni do pracy należy zatem przypisać opiniom biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do rodzaju schorzeń wynikających z dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej, a te jednoznacznie

wykluczają niezdolność wnioskodawczyni do wykonywania zatrudnienia na datę wydania zaskarżonej decyzji.

Powyższy wyrok został zaskarżony w całości skargą kasacyjną wniesioną przez ubezpieczoną. Na podstawie art. 398⁹ § 1 pkt 3 i 4 k.p.c. w związku z art. 398⁴ § 2 k.p.c. wniesiono o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, „ponieważ:

1. zachodzi nieważność postępowania z powodu rozpoznania sprawy w składzie jednego sędziego, gdy tymczasem art. 367 § 3 k.p.c. stanowi jako zasadę skład trzech sędziów zawodowych i przewiduje tylko w drodze wyjątku od niej możliwość wydania postanowienia dotyczącego postępowania dowodowego na posiedzeniu niejawnym w składzie jednego sędziego;

2. skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, ponieważ ustalenia kluczowej w sprawie okoliczności, tj. zdolności do pracy, wymagają wiadomości specjalnych. Sąd Apelacyjny (za Sądem pierwszej instancji) poczynił na podstawie błędnie ocenionych opinii biegłych, w tym zwłaszcza opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, który stwierdził, że badana jest zdolna do pracy, ale w warunkach jak dla osób z orzeczoną umiarkowaną stopniem niepełnosprawności od 20.05.2016 r. do 30.06.2020 r. i wskazaniem pracy w warunkach chronionych, co tym samym powinno oznaczać niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej, jak również na podstawie nieprawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego, w tym niepełnego, tj. z pominięciem zwłaszcza opinii uzupełniających biegłych sądowych z zakresu endokrynologii, ortopedii i medycyny pracy oraz części dokumentów medycznych uznanych za złożone do akt w sposób spóźniony oraz brakiem wezwania biegłych na rozprawę”.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o nieprzyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu nieważności postępowania. Po rozważeniu argumentacji przedstawionej przez skarżącą w skardze kasacyjnej zarzut należało uznać za niezasadny. W świetle regulacji prawnej obowiązującej w dniu rozprawy apelacyjnej Sąd mógł rozpoznać sprawę w składzie 1-osobowym. Nie doszło do naruszenia art. 45 ust. 1 Konstytucji, zwłaszcza, że ustawa zasadnicza jednoznacznie stanowi, że postępowanie przed sądami określają ustawy (art. 176 ust. 2). Kwestia jednoosobowego składu mogła budzić kontrowersje, jednak ostatecznie nie jest to zagadnienie wystarczające do stwierdzenia sprzeczności składu sądu orzekającego w tej sprawie z przepisami prawa, czyli nieważności postępowania na podstawie art. 379 pkt 4 k.p.c. Potwierdza to stanowisko orzecznicze w kwestii zmiany składu sądu odwoławczego z kolegiального na skład jednoosobowy w związku z pandemią Covid-19. Wystarczy wskazać na postanowienie Sąd Najwyższego z 29 kwietnia 2022 r., III CZP 77/22, a także na uchwałę składu powiększonego Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2023 r., III PZP 6/22, która mimo zakwestionowania rozpoznania sprawy cywilnej przez sąd drugiej instancji w składzie jednego sędziego ukształtowanym na podstawie art. 15zzs1 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczegółowych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, jednocześnie określa, że przyjęta w uchwale wykładnia prawa obowiązuje od dnia jej podjęcia.

Przechodząc do oceny przesłanki uzasadnionej oczywistości skargi kasacyjnej należało stwierdzić, że skarżąca nie wykazała zasadności tej podstawy przedsądu – art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Przeprowadzone przed Sądem powszechnym postępowanie dowodowe prawidłowo miało na uwadze kwestię, czy aktualnie, w chwili złożenia do ZUS wniosku, schorzenia ubezpieczonej powodowały jej niezdolność do pracy. Udzielona przez biegłych odpowiedź była negatywna. Innymi słowy, na podstawie wydanych opinii biegłych lekarzy ustalono u skarżącej występowanie dolegliwości zdrowotnych i schorzeń, lecz nie takich, które powodowały niezdolność do pracy zarobkowej zgodnej z kwalifikacjami. Należy

zauważyć, iż niezdolność do pracy to sytuacja faktyczna i kwalifikacja prawna. Częściową niezdolność do pracy uzasadnia dopiero utrata zdolności do pracy aż w znacznym stopniu, czyli utrata zdolności do pracy w mniejszym stopniu nie wystarcza do stwierdzenia niezdolności do pracy – art. 12 ust. 3 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Skarżąca oczywistą zasadność skargi upatruje w błędnej ocenie i w błędnych wnioskach jakie Sąd Apelacyjny wyciągnął z wielu opinii biegłych przedłożonych w sprawie, jak również na podstawie nieprawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego, w tym niepełnego. Podkreślić należy, że w sprawie decydują ustalenia stanu faktycznego, na którym oparto zaskarżony wyrok. Podstawa przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. nie może być oparta na zarzutach dotyczących ustalenia faktów lub oceny dowodów (art. 398³ § 3 k.p.c.). Granicę ustaleń stanu faktycznego dla Sądu Najwyższego stanowi postępowanie przed sądem powszechnym zakończone prawomocnym wyrokiem. Wynika to z ograniczeń przyjętych w art. 398³ § 3 k.p.c. i art. 398¹³ § 2 k.p.c. Nie można więc oceniać zarzutów skarżącej z pominięciem ustaleń Sądu powszechnego, że ubezpieczona nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej, a co za tym idzie nie spełniała też warunku przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy – art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy.

Sąd powszechny mógł uznać sprawę za wyjaśnioną do rozstrzygnięcia, wówczas nie prowadzi dalszego postępowania dowodowego. Sąd oparł ustalenia na wielu opiniach biegłych, w których wyjaśniono etiologię schorzeń, ich wzajemne powiązania i oddziaływanie, charakter i przebieg procesów chorobowych, ale także to, że skarżąca nie jest osobą niezdolną do pracy.

Przeciwnie twierdzenie wniosku rozmija się z ustaleniami faktycznymi w sprawie, które oparte są na fachowej wiedzy medycznej biegłych. Zarzuty wniosku nie podważają ustaleń stanu faktycznego sprawy. Jak wskazano znaczenie ma prawne a nie potoczne rozumienie niezdolności do pracy, gdyż nie każdy gorszy stan zdrowia jest równoznaczny z niezdolnością do pracy.

Na etapie przedsądu nie ocenia się zarzutów podstaw kasacyjnych, gdyż stanowią odrębną część skargi (art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.) i nie składają się na podstawę przedsądu ani na jej uzasadnienie (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.).

Z tych motywów orzeczono na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ k.p.c. oraz stosowanych odpowiednio do odpowiedzi na skargę kasacyjną § 9 ust. 2 i § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

[SOP]

[a!]