

POSTANOWIENIE

Dnia 17 października 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło

w sprawie z odwołania M. T.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Warszawie
o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 października 2023 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 3 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 922/18,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. oddala wniosek organu rentowego o zasądzenie od odwołującej się zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**
- 3. przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w Warszawie na rzecz adwokata A.S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych, powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.**

(J.K.)

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z 3 marca 2022 r., na skutek apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z 21 maja 2018 r., zmienił zaskarżone orzeczenie i oddalił odwołanie M. T. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Warszawie z 17 września 2015 r., którą

odmówiono jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres po 31 sierpnia 2015 r. wobec uznania, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Odwołująca się wywiodła skargę kasacyjną od powyższego wyroku. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie: 1) art. 386 § 1 k.p.c., przez uwzględnienie apelacji organu rentowego mimo jej bezzasadności oraz art. 385 k.p.c., przez jego niezastosowanie, mimo że apelacja jest w całości bezzasadna, wskutek czego Sąd Apelacyjny wadliwie zmienił na niekorzyść ubezpieczonej wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, iż oddalił odwołanie; 2) art. 382 oraz art. 233 § 1 i art. 328 § 2 (aktualnie art. 327¹ § 1 k.p.c.) w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez ich niewłaściwe zastosowanie przejawiające się w braku wszechstronnego rozważenia zebranego w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji materiału dowodowego, wyciągnięciu przez Sąd Apelacyjny wniosków w istocie z jednej opinii biegłego z zakresu ortopedii M. G. wraz z przeprowadzeniem dowodu z uzupełniającej opinii tego biegłego, a także pominięciu przy wydaniu wyroku zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz prawidłowo sporządzonej - aczkolwiek rozbieżnej w swej treści - opinii biegłego o tej samej specjalności E. P., mogące mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, albowiem wraz z innymi dowodami zgromadzonymi przed Sądem Okręgowym stanowiły wystarczającą podstawę faktyczną do ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonej (przy jednoczesnym braku przytoczenia w uzasadnieniu wyroku istotnych motywów rozstrzygnięcia w powyższym zakresie, co nie pozwala na ich ocenę, a w konsekwencji uniemożliwia weryfikację, czy wyrok jest słuszny i uzasadniony, wskutek czego wyrok nie poddaje się kontroli kasacyjnej); 3) art. 278 § 1 oraz art. 286 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez ich niewłaściwe zastosowanie przejawiające się w niedokonaniu oceny opinii biegłych w zakresie ich niepełności i sprzeczności z ustaleniami faktycznymi wynikającymi z załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej oraz przesłuchania ubezpieczonej (pozostających w sprzeczności z tezami opinii biegłych przyjętych za podstawę orzekania), w tym braku wzajemnej korelacji dowodów w sprawie na tle stwierdzonych schorzeń ubezpieczonej, co nie zostało usunięte w toku postępowania przed Sądem

Apelacyjnym, a które to uchybienia wskazywały na rozbieżność wydanych w sprawie opinii biegłych, co prowadziło do niemożności poczynienia prawidłowych ustaleń w sprawie; 4) art. 286, art. 290 i art. 227 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez ich niewłaściwe zastosowanie lub niezastosowanie przejawiające się w niewyjaśnieniu istotnych dla sprawy okoliczności wskutek zaniechania dopuszczenia dowodu z opinii nowego zespołu biegłych sądowych specjalistów z zakresu ortopedii traumatologii, to jest schorzeń, na które cierpi ubezpieczona, celem zbadania jej zdolności do pracy w sytuacji, gdy między dotychczas wydanymi w sprawie opiniami biegłych występowały poważne rozbieżności, przez co ustalenia biegłych całkowicie się wykluczały, a przedmiotowa rozbieżność między opiniami wymagała usunięcia w drodze wydania opinii przez innych biegłych albo opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego (art. 290 k.p.c.); 4) art. 224 § 1, art. 286 i art. 290 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., polegające na przedwczesnym zamknięciu rozprawy, mimo nieprzeprowadzenia dowodu z opinii innych biegłych albo opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego celem definitywnego wyjaśnienia rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonej, sprecyzowania schorzeń, na jakie cierpi i ustalenia jej niezdolności do pracy; 5) art. 328 § 2 (aktualnie art. 327¹ § 1) i art. 233 § 1 w związku z art. 391 §1 k.p.c., przez ich niewłaściwe zastosowanie przejawiające się w pominięciu wskazania w uzasadnieniu wyroku podstawy faktycznej zapadłego rozstrzygnięcia, na których dokumentach i w jakim zakresie Sąd oparł ustalenia faktyczne, oraz w jakim zakresie odmówił wiarygodności lub nadał moc dowodową przesłuchaniu ubezpieczonej, w następstwie którego to naruszenia doszło do pominięcia części materiału zebranego w postępowaniu, braku wyczerpujących ustaleń przez nierozważenie zebranego materiału dowodowego w sposób wszechstronny, a także nastąpiło ustalenie faktów istotnie sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności przez przyjęcie, że ubezpieczona jest osobą zdolną do pracy, a w konsekwencji doszło do naruszenia kompetencji Sądu odwoławczego wskutek niespełnienia jego funkcji procesowej (art. 382 k.p.c.) przez opacie rozstrzygnięcia w istocie na dwóch opiniach biegłych, tj. po pierwsze, opinii z zakresu ortopedii M. G. stojącej w sprzeczności z drugą opinią o tej samej specjalności oraz po drugie, bezkrytycznym powieleniem w uzasadnieniu wyroku

twierdzeń opinii biegłego z zakresu medycyny pracy P. R., którego opinia w niedopuszczalny sposób wkraczała w granice swobodnej oceny dowodów zebranych w sprawie określonej treścią art. 233 § 1 k.p.c., wyręczając niejako Sąd Apelacyjny od dokonania własnych ustaleń faktycznych w opisanym w opinii zakresie.

Z powołaniem się na powyższe zarzuty, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego. Ponadto wniosła o zasądzenie na rzecz pełnomocnika z urzędu kosztów pomocy prawnej udzielonej odwołującej się w postępowaniu przed Sądem Najwyższym, powiększonych o należny podatek od towarów i usług VAT.

Jako przesłankę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania ubezpieczona wskazała na potrzebę wykładni przepisu art. 286 k.p.c., budzącego poważne wątpliwości w zakresie ustalenia, czy w przypadku zaistnienia istotnych rozbieżności między prawidłowo sporządzonymi dwiema opiniami biegłych, którzy złożyli pisemne opinie, sąd może zażądać ustnego lub pisemnego uzupełnienia opinii lub jej wyjaśnienia, względnie dodatkowej opinii od jednego dowolnie wyznaczonego w granicach uznania biegłego, z pominięciem wezwania drugiego biegłego, czy też z naczelnej zasady wymiaru sprawiedliwości, to jest zasady rzetelnego procesu, w razie braku zgodności między prawidłowo sporządzonymi opiniami biegłych sąd powinien zażądać od nich ustnego lub pisemnego uzupełnienia opinii lub jej wyjaśnienia, względnie dodatkowej opinii od wszystkich biegłych - ze szczególnym uwzględnieniem konieczności wyjaśnienia zachodzących rozbieżności albo zażądania wzajemnego ustosunkowania się autorów sprzecznych opinii do twierdzeń przeciwnych, w tym zarzutów z przeciwnieństwa.

Według skarżącej, w sprawie występuje również istotne zagadnienie prawne przejawiające się w konieczności rozstrzygnięcia, czy w świetle przepisu art. 286 k.p.c. zmiana prawa do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń na podstawie przepisu art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - w przypadku zaistnienia poważnych rozbieżności w wynikach badania lekarskiego prawidłowo

przeprowadzonego przez różnych biegłych - wymaga dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych lub opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego (art. 290 k.p.c.), czy też wystarczające jest zażądanie ustnego lub pisemnego uzupełnienia opinii lub jej wyjaśnienia, względnie dodatkowej opinii od tych samych biegłych - ze szczególnym uwzględnieniem konieczności wyjaśnienia zachodzących rozbieżności albo zażądania wzajemnego ustosunkowania się autorów sprzecznych opinii do twierdzeń przeciwnych, w tym zarzutów z przeciwnieństwa.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Skarga kasacyjna, jako szczególny środek zaskarżenia, służy realizacji interesu publicznego w sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, iż w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego. Rozpoznanie skargi kasacyjnej następuje tylko z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 k.p.c. i tylko w przypadku przekonania Sądu Najwyższego przez skarżącego, za pomocą jurydycznej argumentacji, że zachodzi publicznoprawna potrzeba rozstrzygnięcia sformułowanego w skardze zagadnienia prawnego przy jej merytorycznym rozpoznawaniu.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, gdy w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest problem nowy i dotychczas niewyjaśniony, dotyczący ważnego abstrakcyjnego zagadnienia jurydycznego, którego rozpatrzenie przyczyni się do rozwoju prawa i jurysprudencji i będzie miało znaczenie nie tylko do oceny konkretnej, jednostkowej sprawy, ale także przy rozstrzyganiu innych podobnych spraw. Zagadnienie to musi przy tym rzeczywiście występować w sprawie i mieścić się w zakresie problematyki, która podlega badaniu w postępowaniu kasacyjnym. Realizacja wskazanej wyżej przesłanki nie polega jedynie na sformułowaniu problemu prawnego bazującego na przepisach wskazanych w podstawie skargi kasacyjnej. Konieczne jest przedstawienie odpowiedniego wywodu jurydycznego, wykazującego nie tylko zasadność preferowanego przez skarżącego sposobu rozstrzygnięcia zagadnienia, ale także wadliwość rozwiązania postawionego problemu przez Sąd drugiej instancji przy wykorzystaniu zapatrywań prawnych wyrażonych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, opartych na poczynionych w sprawie jednoznacznych i stabilnych ustaleniach faktycznych, wiążących Sąd Najwyższy przy rozpoznawaniu skargi kasacyjnej (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Skarżący ma w tym zakresie obowiązek wywiedzenia i uzasadnienia występującego w sprawie problemu prawnego w sposób zbliżony do tego, jaki przyjęty jest przy przedstawieniu zagadnienia prawnego przez sąd odwoławczy na podstawie art. 390 k.p.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2006 r., V CSK 75/06, niepublikowane). Sformułowanie zagadnienia prawnego uzasadniającego wniosek o rozpoznanie skargi kasacyjnej powinno nastąpić przez wskazanie konkretnych przepisów prawa, których ono dotyczy i przedstawienie argumentów prowadzących do rozbieżnych ocen (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 maja 2001 r., II CZ 35/01, OSNC 2002 nr 1, poz. 11; z dnia 13 sierpnia 2002 r., I PKN 649/01, OSNP 2004 nr 9, poz. 158 oraz z dnia 14 lutego 2003 r., I PK 306/02, Wokanda 2004 nr 7-8, s. 51). Istotne jest przy tym, aby problem prawny, ujęty w skardze kasacyjnej, dotyczył kwestii decydującej o rozstrzygnięciu sprawy. Nie może być bowiem dla niej prawnie obojętny. Innymi słowy, w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne tylko wtedy, kiedy wynik sprawy uzależniony jest od interpretacji przepisów przedstawionych we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 września 2005 r., I PK 98/05,

OSNP 2006 nr 15-16, poz. 243 i z dnia 29 czerwca 2001 r., I PKN 33/01, OSNP 2003 nr 9, poz. 228). Rozstrzygnięcie wątpliwości interpretacyjnych nie może się też sprowadzać do odpowiedzi na zarzuty autora skargi skierowane pod adresem zaskarżonego orzeczenia, ani do odpowiedzi na wątpliwości skarżącego, które można wyjaśnić za pomocą obowiązujących reguł wykładni bądź w drodze prostego zastosowania przepisów (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP-wkładka 2003 nr 13, poz. 5).

Oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na przesłance określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., to jest istnienia potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, wymaga wykazania, że określony przepis prawa, będący źródłem poważnych wątpliwości interpretacyjnych, nie doczekał się wykładni albo niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych. Wątpliwości te i rozbieżności należy przytoczyć, przedstawiając ich doktrynalne lub orzecznicze źródła (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08, LEX nr 424365 i z dnia 18 lutego 2015 r., II CSK 428/14, LEX nr 1652383). Konieczne jest wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, a także przedstawienie własnej propozycji interpretacyjnej (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009 nr 3-4, poz. 43). Powołanie się na rozbieżności w orzecznictwie wymaga ponadto przytoczenia i poddania analizie rozbieżnych orzeczeń sądów w celu wykazania, że rozbieżności te mają swoje źródło w różnej wykładni przepisu, bądź też przedstawienia argumentów wskazujących, że wykładnia przeprowadzona przez sąd drugiej instancji sprzeczna jest z jednolitym stanowiskiem doktryny lub orzecznictwa Sądu Najwyższego. Ponadto, ze względu na publicznoprawne funkcje skargi kasacyjnej, skarżący powinien wykazać celowość dokonania wykładni konkretnego przepisu przez Sąd Najwyższy ze względu na potrzeby praktyki sądowej (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2012 r., III SK 29/12, LEX nr 1238124). Należy jednak podkreślić, że nie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.), analogicznie jak nie występuje w sprawie istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.), jeżeli Sąd Najwyższy zajął już

stanowisko w kwestii tego zagadnienia prawnego lub wykładni przepisów i wyraził swój pogląd we wcześniejszych orzeczeniach, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 3 marca 2020 r., II PK 36/19, LEX nr 3034647; z dnia 12 maja 2020 r., I UK 128/19, LEX nr 3026475; z dnia 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468; z dnia 19 stycznia 2012 r., I UK 328/11, LEX nr 1215423; z dnia 19 marca 2012 r., II PK 294/11, LEX nr 1214578; z dnia 10 kwietnia 2018 r., I CSK 733/17, LEX nr 2495968; z dnia 10 kwietnia 2018 r., II PK 143/17, LEX nr 2525398; z dnia 19 kwietnia 2018 r., I CSK 709/17, LEX nr 2486162; z dnia 23 maja 2018 r., I CSK 33/18, LEX nr 2508114; z dnia 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP-wkładka 2003 nr 13, poz. 5).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, wypada stwierdzić, że skarżąca nie wykazała istnienia powołanych przez siebie przesłanek przedsądu.

Przedstawiane we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania istotne zagadnienie prawne, jak i wykładnia budzących wątpliwości przepisów art. 286 i art. 290 k.p.c. dotyczą trybu procedowania w razie sporządzenia w sprawie sprzecznych opinii biegłych oraz konieczności powołania opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. Problematyka ta doczekała się już jednak licznych wypowiedzi orzeczniczych.

W judykaturze akcentuje się konieczność zasięgania 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, LEX nr 898844; 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, LEX nr 494139; z dnia 3 września 2009 r., III UK 30/09, LEX nr 537018; z dnia 15 września 2009 r., II UK 1/09, LEX nr 574538; z dnia 13 października 2009 r., II UK 106/09, LEX nr 558589; z dnia 12 stycznia 2010 r., I UK 204/09, LEX nr 577813). Ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, wynikające z art. 278 § 1 k.p.c., obejmuje w sprawie o rentę ocenę etiologii, aktualnego stopnia nasilenia diagnozowanych u wnioskodawcy schorzeń, ich wzajemnych powiązań i wpływu na możliwość świadczenia pracy zarobkowej.

Dowód z opinii biegłych ma szczególny charakter, gdyż korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.). Z tego względu nie mają do niego zastosowania wszystkie zasady dotyczące postępowania dowodowego, w tym art. 217 k.p.c. W świetle bowiem art. 286 k.p.c., sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona do sprawy zawiera istotne braki, sprzeczności, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14, LEX nr 1771399). Nie można przyjąć, że sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, LEX nr 7404; z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, LEX nr 7407; z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003 nr 9, poz. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, LEX nr 7607). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla niej tezy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00, OSNP 2003 nr 7, poz. 182; z dnia 29 listopada 2016 r., II PK 242/15, LEX nr 2202494). Opinie biegłych, podobnie jak reszta materiału dowodowego, podlegają ocenie sądów rozpoznających sprawę, zgodnie z zasadą swobodnego uznania sędziowskiego. Sądy mają zatem prawo ocenić, czy zebrane w toku sprawy opinie biegłych wystarczająco wyjaśniają wymagające wiadomości specjalnych kwestie istotne przy rozstrzyganiu sprawy, czy też konieczne jest zasięgnięcie opinii innych biegłych (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2021 r., I USK 60/21, niepublikowane). Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych, gdy zachodzi taka potrzeba, w szczególności, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, jest niejasna, nienależycie uzasadniona czy nieweryfikowalna (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 sierpnia 2013 r., I CSK 20/13, niepublikowane).

Również kwestia dotycząca zasad zasięgania 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 przedmiotem wypowiedzi orzecznictwa, które jednolicie przyjmuje, 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, LEX nr 2558297). 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 dotychczas nie została 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, LEX nr 509029; z dnia 26 lipca 2011 r., LEX nr 1026622; z dnia 20 listopada 2014 r., I UK 134/14, LEX nr 1642865; z dnia 27 listopada 2014 r., III UK 37/14, LEX nr 1628946; z dnia 25 kwietnia 2017 r., II UK 192/16, LEX nr 2312023; z dnia 21 listopada 2017 r., I UK 465/16, LEX nr 2428813, postanowienie Sądu Najwyższego z 22 maja 2019 r., II UK 173/18, LEX nr 2671203).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono też rangę i przesłanki dopuszczenia dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. W szczególności podkreślono, że jest to kwalifikowany dowód z opinii biegłego, o randze wyższej w stosunku do zwykłego dowodu opinii biegłego (co między innymi wynika z tego, iż korzysta on z autorytetu naukowego tego instytutu), a jego dopuszczenie jest celowe jedynie w wyjątkowych sytuacjach, gdy zachodzi konieczność przeprowadzenia skomplikowanych badań laboratoryjnych lub

doświadczalnych, gdy niezbędne jest wykorzystanie najnowszych wyników badań naukowych, a także wówczas, gdy nie można w inny sposób usunąć istotnych sprzeczności w wydanych w sprawie opiniach biegłych (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 czerwca 1981 r., IV CR 215/81, OSPIKA 1982 z. 7-8, poz. 121; z dnia 28 sierpnia 2008 r., III CSK 98/08, niepublikowany i z dnia 21 lipca 2016 r., II CSK 668/15 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 28 listopada 2000 r., I CKN 962/98, niepublikowane i z dnia 14 grudnia 2011 r., I CSK 115/11, OSNC-ZD 2012 z. C, poz. 61). Oznacza to, że rozbieżność opinii specjalistów z określonej dziedziny, sama przez się, nie uzasadnia jeszcze zwrócenia się o opinię do odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego, jeżeli nie ma wskazań problemowych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 1999 r., III CKN 281/98, niepublikowany).

Poruszane przez skarżącą kwestie zostały zatem wyjaśnione w judykaturze. We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawiono zaś jurydycznego wyводу, który przekonywałby, że dotychczasowy bogaty dorobek orzecznictwa w tym zakresie jest niewystarczający do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Zakreślonymi w judykaturze regułami postępowania kierował się Sąd odwoławczy wobec zaistniałych w sprawie sprzecznych opinii biegłych co do stanu zdrowia ubezpieczonej. Sąd Apelacyjny nie podzielił bowiem ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku, uznając za zasadny apelacyjny zarzut naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów zebranych w sprawie, w szczególności w zakresie oceny opinii wszystkich biegłych sądowych. Sąd drugiej instancji uznał, że kateryczne ustalenie przez Sąd Okręgowy - na podstawie opinii jednego z biegłych z zakresu ortopedii, przy odmiennych wnioskach dwóch pozostałych biegłych tej specjalności - że ubezpieczona jest nadal (w okresie wskazanym w zaskarżonym wyroku) częściowo niezdolna do pracy, budzi poważne wątpliwości. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy nie wyjaśnił w sposób dostateczny i przekonujący przyczyn, dla których za jedynie uzasadnioną uznał opinię biegłego specjalisty ortopedy traumatologa E. P. z 8 kwietnia 2016 r. zaliczającą ubezpieczoną do osób częściowo niezdolnych do pracy), a odmówił

zasadności opinii biegłego specjalisty ortopedy traumatologa M. G. z 12 stycznia 2016 r. i opinii specjalisty ortopedy traumatologa K. K. z 3 października 2016 r., którzy w odrębnych opiniach stwierdzili, że ubezpieczona nie jest ani częściowo ani całkowicie niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W konsekwencji stwierdzonych naruszeń w sferze oceny dowodów i zastrzeżeń co do ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny powziął wątpliwości co do prawidłowości zastosowania przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz art. 17 ust. 1 tej ustawy w związku z art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd drugiej instancji uznał za konieczne przeprowadzenie uzupełniającego postępowania dowodowego celem dokonania ostatecznych i pełnych ustaleń faktycznych, pozwalających na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej w zakresie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Przeprowadził zatem dowód z uzupełniającego przesłuchania ubezpieczonej w charakterze strony na okoliczność jej wykształcenia, kwalifikacji zawodowych oraz wykonywanego zatrudnienia, a także dowód z umów o dzieło, które odwołująca się złożyła w postępowaniu apelacyjnym na żądanie Sądu. Sąd odwoławczy dopuścił ponadto dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu ortopedii traumatologii M. G., któremu polecił odnieść się między innymi do dokumentacji medycznej ubezpieczonej złożonej po sporządzeniu przez niego opinii z 12 stycznia 2016 r., dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii oraz dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu medycyny pracy.

Sąd Apelacyjny, uzupełniając/konkretyzując stan faktyczny sprawy na podstawie dowodów zebranych w pierwszej i drugiej instancji, ustalił, że M. T. posiad wykształcenie średnie ogólne. W trakcie zatrudnienia uległa w dniu 7 kwietnia 1993 r. wypadkowi przy pracy w czasie ćwiczeń przeciwpożarowych, wskutek którego doznała wieloodłamowego złamania nasady bliższej piszczieli prawej nogi. Decyzją z 27 grudnia 1993 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do renty inwalidzkiej III grupy w związku z wypadkiem przy pracy, która

następnie na skutek zmiany przepisów prawa została przekształcona w prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd Apelacyjny stwierdził, że w momencie nabycia prawa do renty wypadkowej ubezpieczona legitymowała się tylko średnim wykształceniem ogólnym, w związku z którym wykonywała pracę na stanowiskach pomocnika muzealnego, referenta i recepcjonistki. W 1996 r., w trakcie pobierania wypadkowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, M. T. podjęła naukę w szkole charakteryzacji prowadzonej przez charakteryzatorkę M. D., którą kontynuowała przez dwa lata. W tym czasie ubezpieczona w ramach praktyk uczestniczyła w różnych produkcjach filmowych i teatralnych, wykonując czynności charakteryzatorki. Odwołująca się pracowała tylko na podstawie umów o dzieło, w różnym wymiarze, np. kilka dni w miesiącu, czasami nieprzerwanie przez 3 miesiące - zależało to od produkcji. Ubezpieczona sama decydowała, czy przyjąć umowę w zależności od oceny, czy podoła zadaniu. Odwołująca się wykonywała czynności charakteryzatorki na podstawie umów o dzieło w latach 1996 r.-2008 r. Od końca 2017 r. ubezpieczona podjęła zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia jako recepcjonistka w firmie Compensa. Pracowała 150 godzin miesięcznie. Od 2021 r. pracuje około 60 godzin miesięcznie, zastępując nieobecnych pracowników.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii traumatologii M. G. w uzupełniającej opinii z dnia 13 stycznia 2021 r. uznał, że na podstawie analizy przedstawionej dokumentacji, zebranego wywiadu oraz przeprowadzonego badania, ubezpieczona nie utraciła zdolności do pracy. Biegły nie stwierdził u niej ani częściowej, ani całkowitej niezdolności do pracy - od zakończenia pobierania wcześniejszych świadczeń rentowych z ZUS, tj. od 1 września 2015 r. Biegły wyjaśnił, że odwołująca się doznała złamania końca bliższego piszczeli w 1993 r. i z tego powodu wymagała leczenia szpitalnego i leczenia na wyciągu i dalej leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji. Z tego powodu przez blisko 20 lat korzystała również ze świadczeń rentowych. Jednak po dniu 1 września 2015 r. u ubezpieczonej nie występują jakiegokolwiek objawy stanu zapalnego i objawy niestabilności, co wynika z dokumentacji leczenia i z zapisów badań orzecznich i pozostałych biegłych. Dzięki zastosowanemu leczeniu odwołująca się uzyskała bardzo dobry zakres ruchu, albowiem nie ma ograniczenia wyprostu, a zgięcie

zdecydowanie przekracza kąt prosty. Jak wykazało przeprowadzone ostatnio badanie - zakres ruchu jest ograniczony o około 1/5 prawidłowego zakresu. Biegły M. G. oświadczył ponadto, że zapoznał się także z opisem pracy charakteryzatora, jaki przedstawiła ubezpieczona w Sądzie i w jego ocenie nie występują ograniczenia i przeciwwskazania do pracy w tym zawodzie. Wobec niewystępowania objawów stanu zapalnego oraz niestabilności i ograniczenia wyprostu, a także wobec uzyskania dobrego kąta zgięcia i dobrej siły mięśniowej – odwołująca się po dniu 31 sierpnia 2015 r. odzyskała zdolność do pracy.

Biegła sądowa z zakresu neurologii dr B. A. w opinii z 28 lipca 2021 r. stwierdziła, że ubezpieczona nie leczyła się neurologicznie. Biegła neurolog nie rozpoznała u badanej niedowładów, ataksji, obecności istotnych objawów ubytkowych ani objawów korzeniowych. Funkcja manualna rąk jest prawidłowa, nie występują objawy zespołu piramidowego i objawy patologicznych, ani istotne cechy ogniskowego uszkodzenia CUN. Zdaniem biegłej neurolog, w świetle całokształtu obrazu klinicznego, przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasilenia objawów, biorąc pod uwagę obecny stan neurologiczny badanej, brak jest podstaw do uznania niezdolności do pracy opiniowanej w związku z wypadkiem przy pracy. Z dokumentacji medycznej wynika, że dotychczasowa diagnostyka i badania nie ujawniły ewidentnych patologii czy powikłań neurologicznych, które byłyby następstwem przebytych urazów. Biegła wykluczyła całkowitą i częściową niezdolność do pracy ubezpieczonej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami opiniowanej, z zastrzeżeniem ciężkiej pracy fizycznej związanej z przeciążaniem kręgosłupa. Stwierdzone schorzenia kręgosłupa przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasilenia objawów, nie powodują znaczącego upośledzenia funkcji organizmu ubezpieczonej.

Biegły sądowy specjalista medycyny pracy (a także specjalista chorób wewnętrznych, neurologii i toksykologii klinicznej) P. R. w opinii z 7 stycznia 2022 r., na podstawie analizy dokumentacji medycznej oraz na podstawie opisów stanu klinicznego ubezpieczonej dokonanych przez poprzednich biegłych, nie znalazł w stanie zdrowia ubezpieczonej podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy czy przeciwwskazań do pracy na dotychczasowym stanowisku. W ocenie biegłego, ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnej z poziomem wykształcenia i

kwalifikacji zawodowych, w tym w zawodach wcześniej wykonywanych, a także na stanowisku charakteryzatorki filmowej z zachowaniem istniejących w Kodeksie pracy warunków pracy. Biegły wyjaśnił, że ubezpieczona w trakcie badań oraz w pismach procesowych podaje liczne skargi i dolegliwości, jednak nie znajdują one potwierdzenia w obiektywnych badaniach przedmiotowych, a co więcej - nie znajdują one potwierdzenia w dostarczonej przez nią dokumentacji medycznej w zakresie stopnia zaawansowania schorzeń, ich nasilenia, przebiegu a przede wszystkim stosowanego leczenia. Jak wynika z tej dokumentacji, w okresie od 2014 r. do 2021 r. odbywały się sporadyczne wizyty (średnio raz w roku) u ortopedów, podczas których opisywano względnie dobry stabilny stan i zakres ruchów w stawie kolanowym prawym a przede wszystkim nie zalecano żadnego leczenia farmakologicznego przeciwbólowego czy rehabilitacji. Jedyna rehabilitacja w tym okresie odbyła się w październiku 2020 r. w związku ze świeżym - nowym - urazem stawu kolanowego prawego doznany w listopadzie 2019 r. Tak prowadzone i zalecane sporadyczne leczenie ubezpieczona może swobodnie realizować, pracując zawodowo. W tym okresie nie było konieczności długotrwałego leczenia szpitalnego ubezpieczonej, długotrwałej rehabilitacji stacjonarnej, zabiegów operacyjnych czy stosowania leków przeciwbólowych. Zdaniem biegłego, zawód charakteryzatorki - wbrew opinii odwołującej się - nie należy do zawodów kwalifikowanych jako ciężka praca fizyczna. Zatem, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter pracy na stanowisku charakteryzatora filmowego, można zaliczyć go do prac lekkich lub co najwyżej na pograniczu lekkich/średnio ciężkich. Brak jest w narzędziu ruchu oraz w układzie nerwowym ubezpieczonej istotnego ograniczenia. Odwołująca się jest sprawna ruchowo, bez istotnych ograniczeń funkcji kręgosłupa oraz stawów obwodowych. Tym samym, biorąc pod uwagę stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej, biegły nie znalazł przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania tego rodzaju pracy, tym bardziej brak jest podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z poziomem wykształcenia oraz kompetencji zawodowych na dalszy okres, tj. po dniu 31 sierpnia 2015 r.

Po uzupełnieniu postępowania dowodowego, w świetle treści całokształtu bardzo bogatego materiału dowodowego zebranego w sprawie, Sąd Apelacyjny

uznał sprawę za całkowicie wyjaśnioną. Z tych względów oddalił dalsze wnioski dowodowe ubezpieczonej, uznając, że zmierzają one jedynie do nieuzasadnionego przedłużania postępowania. Sąd drugiej instancji nie podzielił zastrzeżeń odwołującej się w przedmiocie opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii M. G., uznając opinie tego biegłego za szczególnie staranne, rzetelne, i fachowe. Sąd odwoławczy podkreślił również, że zarówno opinia tego biegłego sporządzona w pierwszej instancji, jak i pełna, obszerna opinia sporządzona w postępowaniu apelacyjnym, zostały oparte na całokształcie dokumentacji lekarskiej i badaniu ubezpieczonej, odpowiada stanowi klinicznemu, wynikającemu z badań i dokumentów, w zakresie rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń ortopedycznych spowodowanych wypadkiem przy pracy. Brak zatem obiektywnych podstaw, aby podważyć merytoryczne wnioski tego biegłego ortopedy traumatologa, tym bardziej że wiedza zawodowa biegłego M. G. wynika z jego ogromnego, wieloletniego doświadczenia zawodowego w tej specjalności. W swoich opiniach biegły wyjaśnił w sposób logiczny i przekonujący swoje stanowisko. Biegły ten sporządził pierwszą opinię w sprawie w okresie najbliższym wydania zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinia ta jest spójna co do wniosków z opinią innego biegłego z zakresu ortopedii K. K., a także znalazła pełne uznanie w opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, który odniósł się w opinii do opinii wszystkich biegłych ortopedów. Biegły z medycyny pracy trafnie podkreślił, że opinie biegłego M. G. i K.K. odnoszą się do ówczesnego stanu klinicznego obrazującego zdolność ubezpieczonej do pracy zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi.

Oceniając opinie biegłego E. P., który w postępowaniu pierwszoinstancyjnym orzekł o częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej, Sąd Apelacyjny stwierdził, że w opiniach tych biegły ograniczył się w istocie do przedstawienia szczegółów opisu wyników badań odwołującej się i stwierdzenia w związku z tym, że pod względem ortopedycznym nie nastąpiła poprawa w stanie zdrowia. Tymczasem same opisy badań nie stanowią o zdolności do pracy. Ocena w tym zakresie zależy bowiem od aktualnego stanu klinicznego osoby badanej. Należy podkreślić, że obraz kliniczny (objawy kliniczne) to całokształt obserwacji poczynionych przez lekarza i informacji zebranych przez niego podczas wywiadu lekarskiego z chorym oraz w wyniku badania fizykalnego (badania przedmiotowego), które charakteryzują

stopień zaawansowania i aktualny przebieg danej choroby u konkretnego pacjenta. Dane schorzenie może bowiem przebiegać z różnym natężeniem dolegliwości i ograniczenia sprawności u każdego z pacjentów, w zależności od ich właściwości ogólnozdrowotnych, fizycznych itd.

Sąd Apelacyjny podzielił opinię biegłego M. G., uznając, że wydając opinię biegły odniósł swoją ocenę zdolności do pracy ubezpieczonej - w kontekście ówczesnego stanu schorzeń ortopedycznych - do jej kwalifikacji zawodowych, również do kwalifikacji charakteryzatorki filmowej. Staranna, fachowa i merytoryczna opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy również w ocenie Sądu Apelacyjnego zasługiwała na uwzględnienie. Biegły tej specjalności dysponuje poważnym doświadczeniem zawodowym i wiedzą pozwalającą konkretnie ocenić zdolność ubezpieczonej do pracy zgodnie z jej wykształceniem i kwalifikacjami w związku z rozpoznanymi u niej schorzeniami ortopedycznymi i aktualnym obrazem klinicznym.

Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę okoliczności wynikające z całokształtu dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy (w tym dokumentacji lekarskiej). W kontekście rzetelnej i przekonywującej opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy Sąd Apelacyjny nie znalazł żadnych obiektywnych podstaw, aby podważyć merytoryczne wnioski biegłych sądowych specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii M. G. i K. K., a także - biegłej specjalistki z zakresu neurologii w przedmiocie uznania, że ubezpieczona po 31 sierpnia 2015 r. nie była nadal co najmniej częściowo niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Sąd drugiej instancji podkreślił, że wszyscy wymienieni biegli mają wieloletnie doświadczenie zawodowe i orzecznicze. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, przedmiotowe opinie są fachowe, rzeczowe, logiczne i spójne z materiałem dowodowym - w postaci dokumentów dotyczących zatrudnienia i stanu zdrowia ubezpieczonej - zebranych w sprawie. Kierując się powyższymi przesłankami Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczona po 31 sierpnia 2015 r. nie była nadal co najmniej częściowo niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, co uzasadniało zmianę zaskarżonego wyroku.

W tym kontekście należy przypomnieć, że zgodnie z jednolitą linią orzecniczą dowód z opinii biegłego podlega ocenie - przy zastosowaniu art. 233

§ 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4, poz. 64). Opinia biegłego nie ma w sprawie znaczenia rozstrzygającego i podlega ocenie jak każdy środek dowodowy, jednak z uwzględnieniem poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego stanowiska, stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Biegły wyraża opinię o tej części materiału dowodowego, którą wskazuje do celów jej wydania sąd, nie dokonuje natomiast wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego sprawy, co jest obowiązkiem sądu orzekającego.

Opinie biegłych, podobnie jak reszta materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszym postępowaniu, podlegały ocenie Sądu Apelacyjnego, zgodnie z zasadą swobodnego uznania sędziowskiego. Zarzuty, jakie kieruje ubezpieczona wobec zaskarżonego orzeczenia, nie znajdują uzasadnienia. Skarżąca zmierza w istocie do podważenia suwerennej i niepoddającej się kontroli kasacyjnej sędziowskiej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Dokonana przez Sąd odwoławczy ocena okoliczności faktycznych i związana z tym wykładnia przepisów (wyrażona w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku) mieszczą się w granicach uznania sędziowskiego.

Wobec niewykazania przez skarżącą istnienia powołanych przesłanek przedsądu, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Sąd Najwyższy oddalił wniosek pełnomocnika organu rentowego o zwrot kosztów postępowania kasacyjnego, uwzględniając to, że w odpowiedzi organu na skargę kasacyjną ubezpieczonej nie przedstawiono stanowiska strony co do kwestii dopuszczalności skargi kasacyjnej, jak również nie przedstawiono argumentacji przemawiającej za takim rozstrzygnięciem. Wniosek o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego został powiązany wyłącznie z wnioskiem o oddalenie skargi kasacyjnej. W tych okolicznościach, wobec odmowy przyjęcia skargi

kasacyjnej do rozpoznania, koszty odpowiedzi na skargę kasacyjną, w której nie wskazano argumentów za odmową przyjęcia skargi do rozpoznania, nie mogą być uznane za koszty celowej obrony w rozumieniu art. 98 § 1 w związku z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2021 r., II USKP 53/21, OSNP 2022 nr 3, poz. 28 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 21 lutego 2019 r., II PK 38/18, LEX nr 2622386; z dnia 11 grudnia 2018 r., II PK 278/17, LEX nr 2593385 i z dnia 17 września 2014 r., II CNP 17/14, LEX nr 1537289z dnia 13 stycznia 2015 r., V CSK 353/14, LEX nr 1628961 czy z dnia 20 sierpnia 2014 r., II CSK 77/14, OSNC 2015 nr 7-8, poz. 91).

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym rozstrzygnięto stosownie do § 15 ust. 2 i § 16 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 listopada 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 18).

(J.K.)

(r.g.)