

POSTANOWIENIE

Dnia 8 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania J. M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Bydgoszczy
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 lutego 2023 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 2 września 2021 r., sygn. akt III AUa 60/21,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. odstępuje od obciążania ubezpieczonego kosztami postępowania kasacyjnego;**
- 3. zasądza od Skarbu Państwa (kasa Sądu Apelacyjnego w Gdańsku) na rzecz r.pr. A. B. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) zł podwyższoną o stawkę podatku VAT tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 2 września 2021 r., sygn. akt III AUa 60/21 Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację odwołującego się J. M. od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z 28 sierpnia 2020 r., sygn. akt VI U 1397/18, którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bydgoszczy z 26 kwietnia 2018 r.

Decyzją z 26 kwietnia 2018 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu J. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 25 kwietnia 2018 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. W odwołaniu ubezpieczony stwierdził, że złe wyniki badań uniemożliwiają mu pracę zarobkową i normalne egzystowanie w społeczeństwie. W odpowiedzi, organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 28 sierpnia 2020 r., sygn. akt VI U 1397/18 Sąd Okręgowy w Bydgoszczy oddalił odwołanie.

Apelację od tego wyroku wniósł odwołujący się, który kwestionował przede wszystkim stanowisko i metodologię przyjętą przez biegłych.

Sąd Okręgowy uznał apelację za nieuzasadnioną, w konsekwencji oddalając ją.

Sąd drugiej instancji wskazał, że dla rozstrzygnięcia sprawy kluczowe znaczenie miało stanowisko biegłych zajmujących się schorzeniami układu nerwowego, a także oddechowego.

W poprzednim procesie orzeczniczym (orzeczenie lekarza orzecznika z 5 kwietnia 2017 r. ubezpieczony uzyskał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy związku ze stwierdzeniem znacznego naruszenia sprawności organizmu z powodu gruźlicy w trakcie leczenia, niedoboru masy ciała, niedokrwistości, ogólnego osłabienia. Aktualni ubezpieczony ubiegając się o przyznanie dalszego prawa do renty przedstawi zaświadczenia OL-9 od lekarza internisty (wskazujące w zakresie rozpoznania: przebytą gruźlicę płuc i tarczycy, WZW t. C, obrzęki kończyn dolnych, niedoczynność tarczycy, wole guzowate, zapalenie błony śluzowej żołądka, epilepsję w wywiadzie, torbiel nerki lewej i celiakię), a także zaświadczenie OL-9 od lekarza psychiatry (wskazujące w zakresie rozpoznania: organiczne zaburzenia osobowości).

Sąd pierwszej instancji zlecił na wstępie sporządzenie opinii biegłym specjalistom neurologowi, psychologowi i psychiatrze, którzy (po dokooptowaniu specjalistów z zakresu dermatologii i medycyny pracy), ujmując rzecz generalnie, orzekli, że po 30 kwietnia 2018 r. istnieje u wnioskodawcy nadal całkowita niezdolność do pracy. Wbrew stanowisku ubezpieczonego, Sąd Okręgowy prawidłowo kontestował wartość wniosków postawionych przez tych biegłych, w

szczegółności wobec przypisania skarżącemu schorzeń, które go nie dotyczyły (nadczynności tarczycy i dwóch zawałów serca) oraz profesji, którymi się nie zajmował (kierowca, magazynier). Sąd drugiej instancji uznał, iż wady opinii biegłych I zespołu nie wynikają wyłącznie z, jak to ocenia skarżący, z owych „błahych błędów”. Biegli rozpoznali u ubezpieczonego organicznie uwarunkowane zaburzenia osobowości i funkcji poznawczych, gruźlicę płuc i tarczycy, żylaki kończyn dolnych, WZW t. C, szумы uszne - w trakcie diagnostyki i padaczkę skroniową w wywiadzie. Dalej wyjaśnili, że przebieg tych zaburzeń ma charakter przewlekły, w czasie uległo zmianie nasilenie poszczególnych objawów, dotychczasowy przebieg choroby i obecny stan zdrowia. Stwierdzili również, że mimo systematycznego leczenia, brak jest istotnej poprawy funkcjonowania. Tymczasem, tak pozostałe dwa zespoły biegłych, jak i powołana w sprawie przez Sąd Apelacyjny biegła pulmonolog na podstawie danych z szczegółowo przywołanej dokumentacji medycznej wskazuje, że gruźlica płuc i tarczycy została wyleczona bez powikłań, prątkowanie ustało, leczenie przebiegało zgodnie z planem i standardem przyjętym w terapii gruźlicy i rokowaniami lekarza prowadzącego wyrażonymi w druku N-9 z 2 marca 2017 r., odniosła się również do kwestii niedoczynności tarczycy, stanowiącej konsekwencję przebytego wcześniejszego schorzenia, uznając, że jest ona kompensowana suplementacją hormonalną. Zdaniem biegłej, przyczyna niezdolności do pracy do 30 kwietnia 2018 r. ustała wraz z wyleczeniem procesu gruźlicy. Dokonując powyższej oceny Sąd Apelacyjny uznał, że w sposób rzetelny odnosi się ona do schorzeń badanego, a zaprezentowane we wnioskach końcowych twierdzenia poparte zostały stosowną argumentacją opartą na zgromadzonej dokumentacji oraz na wysokiej wiedzy teoretycznej i praktycznej.

Odnosząc się jeszcze, co do wartości dowodu z opinii I zespołu biegłych sądowych Sąd odwoławczy wskazał, iż w zakresie układu nerwowego podali oni, że ubezpieczony pozostaje pod opieką psychiatry, problemy natury psychicznej wymagają dalszej diagnostyki, ale już teraz mogą stanowić istotną przyczynę ograniczeń w zakresie zatrudnienia związanego z wysokimi wymaganiami dotyczącymi tempa pracy, ciągłej dyspozycyjności, bieżącej systematycznej oceny. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, stanowisko to nie korespondowało jednak z treścią

zaświadczenia OL-9 z 15 lutego 2018 r., w którym lekarz psychiatra podał, że ubezpieczony zarejestrowany jest w WPZP w B. od 1996 r. Obecnie nie stosuje psychofarmakoterapii. Incydentalne wizyty w WPZP występują w związku z wystawianiem różnego rodzaju zaświadczeń lekarskich na komisje lekarskie. W zakresie stanu psychicznego lekarz podał: świadomość jasna, orientacja pełna, nastrój - eutymia (czyli prawidłowy, wyrównany), napęd w normie. Pacjent nie ujawnia cech ostrej psychopatologii, nie ma zaburzeń życia popędowego. Jego tok myślenia nie wykazuje cech rozkojarzenia. Odnotował skargi na spadek napędu i koncentracji uwagi w okolicy godziny 14.00-15.00. W tych okolicznościach Sąd Okręgowy zasadnie zasięgnął opinii innych biegłych tej specjalności. Biegli II zespołu rozpoznali u wnioskodawcy w zakresie układu nerwowego organiczne zaburzenia nastroju i neurastenię w wywiadzie i wyjaśnili, że istniejące u skarżącego schorzenia w aktualnym zaawansowaniu nie powodują znacznego upośledzenia sprawności psychofizycznej i zdolności do zatrudnienia. Sąd drugiej instancji podkreślił, iż strona rzeczowa opinii, w tym kwalifikacje biegłych nie budziły wątpliwości. Dysponując zatem przeciwstawnymi wnioskami zaprezentowanymi przez biegłych Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii kolejnego zespołu. Biegli po analizie przebiegu pracy zawodowej ubezpieczonego, dokumentacji medycznej i wyników badań wyjaśnił jaki jest zakres wydolności fizycznej organizmu ubezpieczonego, z punktu widzenia schorzeń układu nerwowego i rozpoznali neurastenię i mieszane zaburzenia osobowości. Uznali, iż aktualny stan zdrowia wnioskodawcy nie upośledza sprawności organizmu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy. W ocenie stanu psychicznego przyjęli, że skarżący ma nastrój wyrównany, napęd w normie, w ocenie orientacyjnej funkcje intelektualne w granicach normy. Nie ma racji skarżący co do tego, iż biegli uznali, że nie jest zdolny do pracy, ponieważ nie przyjmuje leków. Swoje stanowisko oparli o stwierdzenie, iż objawy neurastении są miernie nasilone, u ubezpieczonego brak jest objawów psychopatologii i lęku. Podkreślili natomiast, że ubezpieczony nie leczy się psychiatrycznie (nie przyjmuje leków od psychiatri), nie uczestniczy w terapii psychologicznej. Z dołączonej przez ubezpieczonego dokumentacji medycznej z leczenia w WPZP w B. wynika, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji, tj. 26 kwietnia 2018 r. wnioskodawca istotnie nie przyjmował żadnych leków

ordynowanych przez psychiatrę. Dopiero we wrześniu 2018 r. zwrócił się o ich przypisanie. W maju 2019 r. zgłosił lekarzowi, że źle się po nich czuje, choć w tym samym czasie psycholog odnotował u niego wyrównanie nastroju. Odtąd skarżący nie korzystał z porad psychologa. W październiku 2019 r. lekarz prowadzący wskazał, że pacjent odstawił wszystkie leki.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, podkreślenia wymagało, iż w ocenie zdolności do pracy przy zaburzeniach psychicznych, z uwagi na ich specyfikę, nie można opierać tylko na samym rozpoznaniu choroby, czy fakcie istnienia poszczególnych objawów psychopatologicznych. Znaczenie ma bowiem określenie faktycznej utraty sprawności zawodowej w wyniku choroby. Celowi temu służą tak wywiad od ubezpieczonego, dane z historii choroby, czy wyniki badań. Biegli sądowi dysponowali takim materiałem i ich wnioski nie budzą wątpliwości. Skarżący zarzucił, iż biegli zespołu III niekorzystnie dla niego odczytali wynik badania neuropsychologicznego z 6 listopada 2019 r. Jednak ani ten dokument, ani zaświadczenia lekarza psychiatry z 18 marca 2021 r., nie mogło wpłynąć na treść rozstrzygnięcia, skoro dotyczą stanu zdrowia ubezpieczonego z okresu po wydaniu zaskarżonej w sprawie decyzji, a jak to odnotowano na wstępie, zasada oceny prawidłowości i legalności decyzji organu rentowego następuje według stanu rzeczy z chwili jej wydania. Z kolei przedstawiona przez ubezpieczonego opinia psychologiczna i zapis porady psychologicznej z 21 lutego 2017 r., mimo że dotyczą poprzedniego okresu orzeczniczego, znajdują się w zapisach historii choroby z WPZP w B. i stanowiły podstawę wydania zaświadczenia OL-9 z 15 lutego 2018 r., zresztą jak i wcześniejszego N-9 z 6 marca 2017 r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie mógł również odnieść skutku zarzut ubezpieczonego co do tego, iż opiniujący w ramach III zespołu biegły specjalista z zakresu medycyny pracy wyraził swoje stanowisko na podstawie analizy akt. Specjalista z zakresu medycyny pracy posiada szczególne kompetencje wyrażające się w ocenie wpływu szkodliwych czynników środowiska pracy na zdolność do jej wykonywania (w zakresie wydolności fizycznej, adaptacji do warunków pracy, sprawności psychofizycznej) z uwzględnieniem integralności ludzkiego organizmu. Biegli sądowi neurologzy, interniści, psychiatry i psychologowie wyjaśnili etiologię diagnozowanych u ubezpieczonego schorzeń

układu nerwowego i oddechowego, przebieg procesu chorobowego oraz aktualny stopień nasilenia dolegliwości. Nie było zatem potrzeby wykonania osobistego badania ubezpieczonego przez specjalistę medycyny pracy. Biegły z zakresu medycyny pracy dokonał analizy kondycji zdrowotnej skarżącego w relacji do możliwości podjęcia przez niego zatrudnienia przy uwzględnieniu warunków pracy panujących na otwartym rynku pracy. W tym aspekcie odnieść się należy jeszcze do orzeczenia lekarskiego nr [...] z 8 czerwca 2019 r., w którym stwierdzono niezdolność do pracy ubezpieczonego. Otóż skarżący pomija, iż lekarz profilaktyk odnosił kwestię zdolności do pracy ubezpieczonego na konkretnym stanowisku tj. przy obsłudze piły do profilu PCV. Tymczasem, sama padaczka, na którą ubezpieczony leczony był w przeszłości stanowi przeciwwskazanie do obsługi maszyn w ruchu. Wnioskodawca może jednak wykonywać prace zgodne z kwalifikacjami bez kontaktu z tymi urządzeniami. W toku kariery zawodowej pracował bowiem m.in. jako elektryk, pomocnik monter, monter podzespołów, monter instalacji, elektronik, elektryk automatyk, koordynator działu technicznego, elektryk-akustyk.

W przedstawiony powyżej sposób, po uzupełnieniu postępowania dowodowego przez Sąd Apelacyjny, sprzeczności w opiniach biegłych lekarzy sądowych zostały wyjaśnione. W ocenie Sądu Apelacyjnego, wyniki postępowania dowodowego pozwalały na przyjęcie, iż ubezpieczony nie był po 30 kwietnia 2018 r. niezdolny do pracy, co uzasadniało oddalenie odwołania i przyjęcie, iż wyrok Sądu Okręgowego odpowiada prawu.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył skargą kasacyjną odwołujący się w całości.

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

Strona skarżąca wskazała, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona z uwagi na błędne przyjęcie, że w niniejszej sprawie nie zachodzi przesłanka niezdolności do pracy powoda, mimo zgromadzenia w toku postępowania szeregu dokumentacji medycznej w szczególności orzeczenia o umiarkowanym stopniu

niepełnosprawności, wskazującej choćby na częściową niezdolność do pracy powoda.

Niniejszy wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania uzasadnia się „oczywistą zasadnością” skargi, ponieważ nie można abstrakcyjnie określać niezdolności do pracy całkowitej bądź częściowej bez uwzględnienia specyfiki dotąd wykonywanej pracy, predyspozycji zawodowych i społecznych ubezpieczonego oraz bez uwzględnienia możliwości podjęcia innej, odmiennej pracy zarobkowej.

Zdaniem ubezpieczonego niezdolność do pracy należy określać w dwóch obszarach, medyczno-biologicznym oraz społeczno-ekonomicznym. Biegli orzekający w sprawie o niezdolności do pracy danej osoby nie mogą ograniczyć się do określenia przeciwwskazań do wykonywania określonego rodzaju pracy (np. pracy przy maszynach w ruchu), powinni zaś w odniesieniu do konkretnej, badanej przez siebie osoby, określić ją według kryteriów ustalonych w art. 13 ust. 1 pkt 1-2 ustawy emerytalnej. W ten sposób Sąd i strona wie, czy zgodnie z systemem orzekania o niezdolności do pracy dana osoba ma nadal szanse na aktualnym rynku pracy biorąc pod uwagę jej płeć, wiek, wykształcenie, dotychczasową karierę zawodową i przewidywania na przyszłość, czego w tej sprawie zabrakło.

Powyższe zatem prowadzi do konieczności rozpoznania przez Sąd Najwyższy skargi kasacyjnej i zmiany zaskarżonego orzeczenia w zakresie, w jakim Sąd drugiej instancji odmówił uznania powoda za niezdolnego do pracy i przyznania mu renty.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o:

1. wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;
2. w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania - o oddalenie skargi kasacyjnej;
3. w każdym z powyższych przypadków - o zasądzenie od skarżącego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

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

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący 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, 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 jakiegokolwiek przekonującej argumentacji, która mogłaby przemawiać za przyjęciem, że skarga kasacyjna jest w niniejszej sprawie oczywiście uzasadniona. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania stanowi jedynie polemikę ze stanowiskiem Sądu drugiej instancji i nie zawiera jakichkolwiek prawnych argumentów mogących wskazywać na naruszenie przepisów prawa. Należy zauważyć, że Sąd drugiej instancji ocenił niezdolności odwołującego się do pracy na podstawie jego sytuacji zdrowotnej, jak również posiadanego wykształcenia i doświadczenia zawodowego, w związku z czym zaskarżone orzeczenie odpowiadało prawu.

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 art. 102 k.p.c. uwzględniając sytuację życiową ubezpieczonego. Zwrot kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ustalono na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 16 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 68).