

POSTANOWIENIE

Dnia 31 stycznia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania J. B.
przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
o prawo do renty rolniczej,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 31 stycznia 2024 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 4 listopada 2022 r., sygn. akt III AUa 748/21,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 4 listopada 2022 r., sygn. akt III AUa 748/21, Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację odwołującego się J. B. od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z 17 lutego 2021 r., sygn. akt VII U 2622/18, którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z 11 maja 2018 r.

Decyzją z 11 maja 2018 r. pozwany organ rentowy - Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił ubezpieczonemu J. B. prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że komisja lekarska orzeczeniem z 7 maja 2018 r. nie uznała go za trwale lub okresowo całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym.

Od powyższej decyzji odwołał się ubezpieczony J. B., wskazując, że jest ona niezgodna ze stanem faktycznym, tj. stanem jego zdrowia. Jak wyjaśnił, nie jest on w stanie podjąć pracy w rolnictwie.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie pozwany pozostawił wybór liczby oraz specjalizacji biegłych sądowych do uznania Sądu.

Wyrokiem z 17 lutego 2021 r., sygn. akt VII U 2622/18, Sąd Okręgowy w Gdańsku oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł odwołujący się, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych, jak również naruszenie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.; art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c.; art. 205¹² § 2 k.p.c. w zw. z art. 235² § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.; art. 205¹² § 2 k.p.c. w zw. z art. 235² § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c.; art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c.; art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 285 § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c.; art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 21 ust. 1 w zw. z art. 5 ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 266).

Sąd Apelacyjny uznał apelację za niezasadną.

Sąd drugiej instancji wskazał, że z dniem 1 stycznia 2005 r. wszedł w życie przepis - art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. – dotyczący postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych, wprowadzony ustawą z 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 121, poz. 1264). Zgodnie z nim, w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji, lecz uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza

postępowanie. W związku z tą nowelizacją pojawia się pytanie, czy wprowadza ona wyjątek od powyżej przedstawianej zasady, zobowiązując sąd do oceny decyzji odmawiającej prawa do świadczenia na podstawie stanu faktycznego powstałego już po wydaniu decyzji (art. 316 § 1 k.p.c.).

Jak dostrzegł Sąd drugiej instancji, interpretacja powyższego przepisu była przedmiotem dwóch wypowiedzi Sądu Najwyższego, w których wyrażono pogląd, że art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. nie ma zastosowania w postępowaniu apelacyjnym, jeżeli nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji powstały po wyroku sądu pierwszej instancji. Takie okoliczności (dowody) sąd drugiej instancji może pominąć. Przyjęto także, że jeżeli nowe (ujawnione w postępowaniu apelacyjnym) okoliczności dotyczą stanu zdrowia z daty zaskarżonej decyzji, to zastosowanie ma ogólna reguła wynikająca z art. 381 k.p.c. W obu tych orzeczeniach zasadniczą argumentację stanowiło odwołanie się do zasady kontroli decyzji organu rentowego na podstawie stanu faktycznego występującego w dacie jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06; z 16 maja 2008 r., I UK 385/07). W wyroku z 5 kwietnia 2007 r. (I UK 316/06) Sąd Najwyższy uznał także, że art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. stanowi wyjątek od zasady, przewidującej kontrolowanie przez sąd ubezpieczeń społecznych stanu rzeczy na dzień wydania decyzji przez organ rentowy i przyjął, że w sprawie o stwierdzenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy możliwe jest uchylenie decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy temu organowi do ponownego rozpoznania wtedy, gdy zmiana w stanie zdrowia ubezpieczonego wpływająca na stwierdzenie jego niezdolności do pracy nastąpiła do chwili zamknięcia rozprawy przed sądem pierwszej instancji (art. 316 k.p.c.).

Sąd Najwyższy w cytowanym wcześniej wyroku z 12 stycznia 2012 r. (II UK 79/11) słusznie nie podzielił poglądu, że art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. wprowadza wyjątek od zasady oceny przez sąd legalności decyzji według stanu faktycznego istniejącego w dacie jej wydania i uprawnia sąd do brania pod uwagę stanu rzeczy (stanu faktycznego) istniejącego w dniu orzekania. W konsekwencji bowiem taka wykładnia wymuszałaby jedynie orzeczenie kasatoryjne i to w stosunku do całej decyzji, mimo że byłaby ona niewadliwa za okres do dnia wydania decyzji. Pozostawałaby ona także w sprzeczności z inną zasadą orzekania w sprawach z

zakresu ubezpieczeń społecznych, w których przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09 i z 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/101). Zgodnie więc z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu. Decyzja odmawiająca prawa do renty rozstrzyga o braku prawa do tego świadczenia od dnia wniosku do dnia wydania decyzji i nie wypowiada się co do okresu późniejszego. Inaczej zatem niż w przypadku decyzji przyznającej świadczenie – nie rozstrzyga ona na przyszłość - poza okres zamknięty decyzją. Przedmiotem postępowania sądowego nie może być zatem prawo do renty za okres, którego nie obejmuje zaskarżona decyzja. W konsekwencji, istotę sprawy stanowi prawo do renty od wniosku o świadczenie do dnia wydania decyzji i tylko co do niej istnieje zakaz merytorycznego orzekania przez sąd w sytuacji wskazanej w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

Sąd odwoławczy podkreślił, że art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. dotyczy określonej kategorii spraw, a mianowicie spraw, w których odwołanie od decyzji, której podstawę stanowi orzeczenie komisji lekarskiej ZUS (a także KRUS), opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. Ustawodawca wyraźnie określił, że spór dotyczyć musi wyłącznie weryfikacji stanu zdrowia ubezpieczonego na podstawie przesłanek niezdolności do pracy i kwalifikacji dokonanej na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej, skoro odwołanie ma się opierać „wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia”. Chodzi więc o sprawy, w których ubezpieczony kwestionuje stanowisko organu rentowego wynikające z podstawy faktycznej decyzji odnoszącej się do orzeczenia komisji lekarskiej. Prościej rzecz ujmując, przepis ten dotyczy spraw, w których ubezpieczony nie zgadza się z oceną jego stanu zdrowia wyrażoną w tym orzeczeniu, która powoduje, że na dzień wydania decyzji nie spełnia on - według organu rentowego - jednego z warunków koniecznych prawa do renty.

Okoliczności dotyczące stanu zdrowia z okresu po wydaniu decyzji wykraczają więc poza zarzuty dotyczące orzeczenia komisji lekarskiej, na podstawie którego wydawana jest decyzja. Konsekwentnie zatem w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. 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. Jeśli ujawnią się one w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, sprawa „wraca” na etap postępowania przed organem rentowym po to zasadniczo, aby organy orzecznicze organu rentowego mogły dokonać ponownej oceny stanu zdrowia z ich uwzględnieniem. Jak wynika z projektu ustawy nowelizacyjnej wprowadzającej art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., miał on być jednym z instrumentów obniżenia kosztów postępowań sądowych (opinii biegłych sądowych), pokrywanych ze środków budżetu państwa. Ocena „nowych okoliczności” przez organy orzecznicze organów rentowych może doprowadzić do zmiany pierwotnego stanowiska organu rentowego i zakończenia sporu - bez potrzeby jego rozstrzygnięcia przed sądem i ponoszenia kosztów opinii biegłych. Przeprowadzone w postępowaniu sądowym dowody (opinie biegłych), które wskazują na powstanie niezdolności do pracy dopiero po wniesieniu odwołania do sądu, potwierdzają przecież, że zaskarżona decyzja, a wcześniej - orzeczenie komisji lekarskiej, nie były wadliwe. Nie ma więc racjonalnego powodu, aby niewadliwa decyzja miała podlegać uchyleniu. Jeszcze bardziej nieracjonalne byłoby zastosowanie trybu postępowania przewidzianego w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. z uwagi na opinię biegłych potwierdzającą niezdolność do pracy powstałą po wniesieniu odwołania do sądu. Uzasadnione jest uchylenie decyzji, jeśli ujawnione w postępowaniu sądowym „nowe okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy” mogą prowadzić do jej zmiany w wyniku ponownej oceny stanu zdrowia za okres objęty decyzją - bez potrzeby ponoszenia kosztów postępowania dowodowego przed sądem.

Sąd Apelacyjny w pełni zaaprobował powyższe stanowisko Sądu Najwyższego.

Odnosząc powyższe do stanu niniejszej sprawy Sąd odwoławczy wskazał, że ubezpieczony po wydaniu zaskarżonej decyzji podlegał leczeniu szpitalnemu od 26 czerwca 2018 r. do 4 lipca 2018 r. z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego i krwotoku podpajęczynówkowego. Z dokumentacji medycznej nie wynika, aby powyższy krwotok miał miejsce w okresie poprzedzającym wydanie zaskarżonej decyzji, zaś ubezpieczony w piśmie procesowym z 8 września 2018 r. wprost wskazał, że powyższe zachorowanie jest następstwem stresu jakiego doznał już po wydaniu zaskarżonej decyzji. Tym samym w żadnym razie nie można przyjąć, aby powyższe zachorowanie stanowiło „nową okoliczność” w rozumieniu powołanych wyżej przepisów.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach odpowiadających schorzeniom, jakie istniały w organizmie ubezpieczonego według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Wszyscy biegli lekarze sądowi jednoznacznie i jednolicie wyjaśnili, że ubezpieczony nie pozostawał osobą niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

Ubezpieczony składał pisma procesowe zawierające zastrzeżenia. Lektura zarzutów ubezpieczonego wskazuje, że stanowiły one w zasadzie polemikę z wnioskami przyjętymi przez biegłych. Sąd Apelacyjny zauważył jednak, że Sąd Okręgowy zlecił biegłym odniesienie się do zarzutów ubezpieczonego w ramach opinii uzupełniających. Biegli z zakresu ortopedii i traumatologii, neurochirurgii i neurotraumatologii odnieśli się do zarzutów ubezpieczonego. W ocenie Sądu Apelacyjnego wyżej wymienieni biegli sposób jasny, rzeczowy oraz mający oparcie w dokumentacji medycznej wyjaśnili, że dysfunkcje będące następstwem chorób ubezpieczonego nie powodują jego całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Wszystkie kwestie związane ze stanem narządu ruchu oraz układem nerwowym ubezpieczonego i ich wpływem na zdolność do pracy zostały już w sposób dostateczny wyjaśnione.

Należy też zauważyć, że biegły specjalista z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii w sporządzonej opinii uwzględnił nie tylko schorzenia natury kardiologicznej, ale także rozpoznane schorzenia w obszarze neurologicznym. Również ten biegły uznał, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym.

Ubezpieczony ponownie zgłosił zarzuty do opinii wszystkich biegłych lekarzy sądowych oraz wniósł o dopuszczenie dowodu z kolejnych opinii uzupełniających. Lektura powyższych zastrzeżeń wskazuje, że stanowi ona w istocie powielenie wcześniejszych zarzutów i w istocie ubezpieczony nie podzielił wniosków zawartych w opiniach biegłych.

W toku rozprawy w dniu 17 lutego 2021 r. Sąd Okręgowy postanowił pominąć dowody zawnioskowane przez ubezpieczonego w jego piśmie z 3 listopada 2020 r.

Ubezpieczony nie zwrócił uwagi Sądowi pierwszej instancji na uchybienie przepisom postępowania (art. 162 § 1 k.p.c.).

W ocenie Sądu drugiej instancji, nieuzasadnione były również zarzuty apelacji dotyczące naruszenia: art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., art. 205¹² § 2 k.p.c. w zw. z art. 235² § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.; art. 205¹² § 2 k.p.c. w zw. z art. 235² § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c., art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 285 § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c.

Sąd pierwszej instancji dopuścił i przeprowadził dowody z opinii biegłych lekarzy sądowych, którzy wydali w sprawie rzetelne i wiarygodne opinie. Ubezpieczony w zgłoszonych zarzutach nie wykazał, aby opinie biegłych obarczone były błędami, które wymagałyby powtórzenia tych dowodów, czy sporządzenia opinii uzupełniających. Wszystkie istotne dla sprawy okoliczności zostały już wyjaśnione. Należy podkreślić, że okoliczność dotycząca „poprawy stanu zdrowia w stosunku do okresu wcześniejszego” nie jest przesłanką nabycie prawa do renty rolniczej, a tym samym nie było potrzeby przeprowadzania szczegółowego postępowania dowodowego w jakim dokładnie zakresie doszło u ubezpieczonego do „poprawy stanu zdrowia”. Istotne natomiast było to, czy stan zdrowia ubezpieczonego jaki istniał na dzień wydania zaskarżonej decyzji powodował, że był on osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym, ta zaś okoliczność została już wyjaśniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie miał racji apelujący zarzucając, że Sąd pierwszej instancji dokonał ustaleń faktycznych sprzecznie z zebrany materiałem dowodowym, czy też nie wyjaśnił wszystkich istotnych dla sprawy okoliczności.

Wbrew zarzutom zawartym w apelacji, Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył cały materiał dowodowy i wysnuł z niego prawidłowe wnioski, szczegółowo ustalając stan faktyczny sprawy i dokonując dogłębnej analizy zebranego materiału dowodowego, jaki zaoferowały mu strony.

O stanie zdrowia ubezpieczonego wypowiedzieli się biegli lekarze posiadający fachową wiedzę medyczną i ich opinie posiadają walor dowodowy. Opinia biegłych podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłych nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Sąd Najwyższy wyjaśnił w tej mierze, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., a zatem sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (jednej ze stron) - wyrok z 15 lutego 1974 r., II CR 817/73).

W niniejszej sprawie wszyscy biegli lekarze sądowi jednoznacznie stwierdzili, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Ocena biegłych oparta została na analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej. Z dokumentacji tej nie można wyprowadzić ustaleń odmiennych niż tych, do których doszli biegli. Należy wyjaśnić, że nie liczba występujących u ubezpieczonego schorzeń, ale dopiero ich wpływ na wykonywanie pracy w gospodarstwie rolnym może powodować nabycie prawa do renty rolniczej.

Istotne jest też, że ocena spełnienia wszystkich warunków nabycia prawa do renty rolniczej (w tym całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym) dokonywana była na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Bez znaczenia dla rozpoznania tej sprawy miał stan zdrowia ubezpieczonego w okresie późniejszym.

Rozpoznając przedmiotową sprawę Sąd Okręgowy nie naruszył norm prawa procesowego, jak i materialnego. W szczególności w niniejszej sprawie nie

zachodziła potrzeba wydania opinii łącznej przez biegłych lekarzy sądowych, czy też opinii specjalisty medycyny pracy.

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

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 1 (występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że w niniejszej sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, sprowadzające się do udzielenia odpowiedzi na pytanie:

1) „czy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, charakteryzujących się daleko posuniętą możliwością działania przez sąd z urzędu i ograniczeniem obowiązku aktywności procesowej strony niereprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika, obowiązkiem sądu wynikającym z art. 278 k.p.c., w przypadku występowania w sprawie okoliczności wymagających dla oceny wiadomości specjalnych w zakresie różnych jednostek chorobowych, wystarczającym jest ustalenie przesłanki niezdolności do pracy w oparciu o opinie biegłych poszczególnych specjalności oddzielnie, czy też równolegle występowanie schorzeń o różnym charakterze medycznym obliguje sąd do zlecenia z urzędu wydania opinii łącznej zespołu specjalistów lub biegłego z zakresu medycyny pracy celem uzyskania informacji o zdolności do pracy ubezpieczonego, którego chorobowe upośledzenie organizmu uwarunkowane jest więcej niż jedną przypadłością zróżnicowaną pod kątem różnych specjalności medycznych, zwłaszcza w kontekście popularyzacji linii orzeczniczej sądów, odmawiającej ustanawiania dla ubezpieczonych pełnomocników z urzędu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, opartą na tezie gwarancji sprawnego i prawidłowego przebiegu takich postępowań, podyktowanej daleko posuniętą możliwością działania sądu z urzędu i ograniczeniem konieczności aktywności stron”,

względnie:

2) „czy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, charakteryzujących się daleko posuniętą możliwością działania przez sąd z urzędu i ograniczeniem obowiązku aktywności procesowej strony niereprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika, obowiązkiem sądu wynikającym z art. 5 k.p.c., w

przypadku występowania w sprawie okoliczności wymagających dla oceny wiadomości specjalnych w zakresie różnych jednostek chorobowych, jest pouczenie takiej strony o możliwości sporządzenia łącznej opinii biegłych sądowych lekarzy lub biegłego sądowego specjalisty z zakresu medycyny pracy, celem uzyskania informacji o zdolności do pracy ubezpieczonego, którego chorobowe upośledzenie organizmu uwarunkowane jest więcej niż jedną przypadłością zróżnicowaną pod kątem odmiennych specjalności medycznych”.

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 w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazał istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że 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.

Przedstawione przez stronę skarżącą zagadnienia prawne nie uzasadniają przyjęcia niniejszej skargi kasacyjnej do rozpoznania, bowiem zostały one już kompleksowo wyjaśnione w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W kontekście pierwszego z przedstawionych zagadnień prawnych należy zwrócić uwagę, że Sąd Najwyższy wskazał, że sąd nie ma kompetencji do samodzielnego ustalenia, że równoczesne występowanie u ubezpieczonego licznych schorzeń nie powoduje jego całkowitej niezdolności do pracy tylko z tej przyczyny, że schorzenia te nie są

obecnie na tyle zaawansowane, aby każde z nich oceniane z osobna stanowiło podstawę do przyjęcia całkowitej niezdolności do pracy. Do łącznej, kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego wymagane są wiadomości specjalne, co sprawia, że konieczne jest zasięgnięcie dodatkowej opinii tych samych biegłych (art. 286 k.p.c.) albo łącznej opinii wszystkich opiniujących dotychczas biegłych poszczególnych specjalności (art. 285 § 2 k.p.c.). Alternatywnym rozwiązaniem może być 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 skarżącej w tym jej zdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2019 r., I UK 74/19, LEX nr 3561516; postanowienie Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2022 r., I USK 266/21, LEX nr 3369497). Sąd Najwyższy wyjaśnił jednak również, że sąd nie może samodzielnie dokonać ustalenia dotyczącego stanu zdrowia i stopnia naruszenia sprawności organizmu pod kątem zachowania lub braku zdolności do pracy. Ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, wynikające z art. 278 § 1 k.p.c. obejmuje w szczególności ocenę wzajemnego powiązania ustalonych schorzeń i skutków tych relacji oraz stosowanych procedur leczniczych dla ustalenia przesłanki niezdolności do pracy. Należy jednak podkreślić, że zasada ta nie ma bezwzględnego charakteru, gdyż jej zastosowanie uzależnione jest od okoliczności faktycznych konkretnej sprawy. Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie wymagają bowiem, by biegli zawsze składali w takich przypadkach jedną, wspólną opinię (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 kwietnia 2023 r., II USK 206/22, LEX nr 3578805).

Odnosząc się z kolei do drugiego ze wskazanych zagadnień prawnych, należy zwrócić uwagę na wypowiedzi Sądu Najwyższego, w których przyjął on, że z art. 5 k.p.c. i art. 212 § 2 k.p.c. nie wynika powinność sądu o charakterze ogólnego obowiązku udzielania w każdym wypadku pouczeń osobom stającym przed sądem, tylko dlatego, że występują bez profesjonalnego pełnomocnika. Udzielenie pouczenia zależy od oceny i uznania sądu uwiarygodnionego konkretną sytuacją procesową i staje się powinnością sądu tylko w sytuacjach zupełnie wyjątkowych,

kiedy zachodzi potrzeba zapobieżenia nierówności podmiotów toczącego się postępowania, a więc wówczas, gdy strona z uwagi na swoją nieporadność i stopień skomplikowania sprawy nie jest w stanie zrozumieć istoty prowadzonego postępowania i podjąć w związku z tym stosownych czynności procesowych (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2022 r., III USK 159/21, LEX nr 3371883). Ponadto, co do art. 5 k.p.c. trzeba wskazać, że przepis ten nie może stanowić samodzielnej podstawy skargi kasacyjnej, lecz konieczne jest przytoczenie przepisów, które zostały naruszone wskutek zaniedbania przez sąd orzekający powinności określonej w 9art. 5 k.p.c. i mogły jednocześnie wywrzeć wpływ na wynik sprawy. Prawdą jest, że z art. 5 k.p.c. nie wynika powinność sądu o charakterze ogólnego obowiązku do udzielania w każdym wypadku pouczeń osobom stającym przed sądem, tylko dlatego, że występują bez zawodowego pełnomocnika. Udzielenie pouczenia musi być w danej sytuacji uzasadnione, zależy od oceny i uznania sądu. Dlatego też możliwość udzielania przez sąd stronom i uczestnikom postępowania występujących w sprawie bez profesjonalnego pełnomocnika potrzebnych wskazówek co do czynności procesowych oraz pouczania ich o skutkach prawnych tych czynności i skutkach zaniedbań nie może być rozumiana jako obowiązek zastępowania inicjatywy dowodowej stron, czy też obowiązek udzielania pouczeń w sytuacji, gdy ochrona praw procesowych tego nie wymaga. Dotyczy to w szczególności zachowań strony przy podejmowaniu czynności oczywiście zrozumiałych dla każdego. Wypada również podkreślić, że pouczenie, o którym mowa w art. 5 k.p.c., ze względu na prawo do bezstronnego sądu i odpowiadający mu obowiązek przestrzegania przez sąd zasady równego traktowania stron, może być stosowane wyłącznie wtedy, gdy istnieje ku temu uzasadniona potrzeba, zwłaszcza gdy brak takiego współdziałania ze stroną może mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia. Zakres tego obowiązku wyznacza potrzeba procesowa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 grudnia 2021 r., II USKP 119/21, OSNP 2023 nr 8, poz. 86).

Zagadnienia przedstawione przez stronę skarżącą zostały już wyjaśnione wyczerpująco w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zaś w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie wskazano jakichkolwiek

argumentów, które przemawiałyby za koniecznością uzupełnienia lub zmiany dotychczasowej linii orzeczniczej.

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.

[SOP]

[ms]