

POSTANOWIENIE

Dnia 5 lutego 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Pile

o rentę z tytułu niezdolności do pracy,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 5 lutego 2025 r.,

na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu

z dnia 4 października 2023 r., sygn. akt III AUa 649/23,

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Pile na rzecz M. K. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego z ustawowymi odsetkami z art. 98 § 1¹ k.p.c.

[SOP]

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 grudnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Pile, po rozpatrzeniu wniosku z dnia 4 lipca 2014 r., odmówił M.K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 21 kwietnia 2023 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zmienił powyższą decyzję i przyznał M.K. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 14 lipca 2014 r. do 31 grudnia 2024 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, wyrokiem z dnia 4 października 2023 r., oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego.

W sprawie ustalono, że M.K. urodził się [...] 1959 r. Z zawodu jest pielęgniarzem. W okresie od 19 lipca 2013 r. do 13 lipca 2014 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Dnia 4 lipca 2014 r. odwołujący się złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 29 września 2014 r., po rozpoznaniu u odwołującego się bólów głowy, szumów usznych, stanu po usunięciu mikrogruczolaka przysadki - akromegalię, stanu po zabiegu cieśni kanału nadgarstka prawostronnego, nadciśnienia tętniczego, otyłości, zespołu bezdechu sennego, nie stwierdził takiego upośledzenia funkcji organizmu, które powodowałoby długotrwałą niezdolność do pracy. M.K. wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika do komisji lekarskiej, która orzeczeniem z dnia 2 grudnia 2014 r. podzieliła rozpoznanie lekarza orzecznika, nie stwierdzając jednocześnie niezdolności do pracy.

Biegli lekarze: endokrynolog, neurolog, laryngolog, reumatolog, psychiatra, pulmonolog, urolog, specjalista medycyny pracy oraz ortopeda rozpoznali u odwołującego się niewielkiego, bezobjawowego gruczolaka stercza, stan po operacji gruczolaka przysadki z powodu akromegalii, zaburzenia nerwicowe depresyjne, organiczne zaburzenia nastroju w wywiadzie, niedosłuch wysokotonowy z szumami usznymi, przewlekły stan zapalny zatok przynosowych, stan po operacji przegrody nosowej i obustronnej mucotomii dolnej, zespół bezdechu śródsennego, umiarkowaną postać zespołu obturacyjnego bezdechu sennego - wydolny oddechowo, stan po zabiegach zespołu cieśni nadgarstków, napięciowe bóle głowy oraz naczyniopochodne uszkodzenie mózgu.

Biegły endokrynolog – L.P. stwierdził, że odwołujący się jest osobą zdolną do pracy. Nie stwierdził u odwołującego się wznowy procesu gruczolaka przysadki. Odwołujący się nie otrzymuje żadnych leków endokrynologicznych. Wyniki badań hormonalnych są prawidłowe. U odwołującego się doszło do powstania zmian

zwyrodnieniowych układu kostnego spowodowanego akromegalią, ale nie powodują one niezdolności do pracy.

Biegły endokrynolog P.B. oraz neurolog A.G. rozpoznali u odwołującego się gruczolaka przysadki mózgowej z objawową akromegalią dwukrotnie leczonego, w tym przez klasyczne usunięcie guza, a w 2017 r. napromieniowanie frakcyjne metodą CyberKnife, obustronny zespół cieśni kanałów nadgarstków leczony operacyjnie, naczyniopochodne bóle i zawroty głowy, zespół nerwicy somatogenny z komponentem adaptacyjnym. Biegły neurolog stwierdził, iż u odwołującego się nie występują odchylenia od stanu prawidłowego, w szczególności brak jest objawów świadczących o ewentualnym odroście guza przysadki mózgowej - bez objawów zespołu wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, bez zaburzeń gałkoruchowych, zaburzeń pola widzenia, bez innych objawów neurologicznych, mogących świadczyć o ewentualnym ogniskowym uszkodzeniu CUN. Akromegalia jest wolno postępującą chorobą spowodowaną guzem przysadki. Powoduje ona powiększenie twarzoczaszki, rąk, stóp, rozrost tkanek miękkich, kości oraz narządów wewnętrznych w następstwie nadmiernego wydzielania hormonu wzrostu przez gruczolak przysadki, wywodzący się z komórek somatotropowych, w okresie po zakończeniu wzrastania. Objawy kliniczne mogą być następujące:

1. objawy związane z ekspansją guza i uciskiem na skrzyżowanie nerwów wzrokowych pojawiają się po kilku latach trwania choroby - nie dotyczy badanego,
2. objawy ogólne: charakterystyczne zlewne poty, częsty ból głowy, przyrost masy ciała, obrzmienie tkanek miękkich, zmiana barwy głosu - dotyczy badanego,
3. zmiana wyglądu: powiększenie rąk, stóp, twarzoczaszki (nos, żuchwa, zatoki czołowe) i języka, pogrubienie rysów twarzy, nadmierne owłosienie - dotyczy badanego,
4. zmiany w układzie krążenia: nadciśnienie tętnicze, powiększenie serca i niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, w długotrwałej chorobie - wady zastawkowe serca, choroba niedokrwienna serca, udar mózgu - dotyczy badanego,
5. zmiany w układzie oddechowym: obturacyjny bezdech senny, a w długotrwałej chorobie - rozszerzenie oskrzeli, rozedma płuc - dotyczy badanego,

6. zaburzenia metaboliczne i hormonalne - nieprawidłowa tolerancja glukozy lub cukrzyca, hiperinsulinizm, hiperglikemia, hiperkalciuria, wole proste lub guzkowe, nadczynność tarczycy, mleokotok, hipergonadyzm, objawy współistniejącej nadczynności przytarczyc lub guza trzustki pozwalające na rozpoznanie zespołu MEN1 - dotyczy badanego,

7. zmiany w układzie pokarmowym: zaparcie (wydłużenie i poszerzenie jelita grubego), polipy i uchyłki jelita grubego, rak jelita grubego - do diagnostyki u badanego,

8. zmiany w układzie moczowo-płciowym - zaburzenia miesiączkowania i niepłodność, mięśniaki macicy, obniżenie libido, zaburzenia wzwodu, łagodny rozrost stercza, kamica nerkowa.

9. zmiany w układzie nerwowym: ból głowy, ograniczenie pola widzenia, parestezje, niedowłady, neuropatie - dotyczy badanego,

10. zmiany w układzie kostno-stawowym - ból i deformacje stawów, zmniejszenie gęstości mineralnej kości - dotyczy badanego

11. objawy spowodowane rozwojem nowotworów złośliwych - do diagnostyki u badanego.

Biegły endokrynolog wskazał, że u badanego występuje szereg powikłań w przebiegu akromegalii, a część z nich wymaga dodatkowej diagnostyki. Do czasu diagnostyki należy uznać, że odwołujący się jest całkowicie niezdolny do pracy od czasu zabiegu neurochirurgicznego do końca lutego 2020 r.

Kolejny biegły endokrynolog – A.K. w opinii z dnia 5 sierpnia 2022 r. rozpoznał u odwołującego się zaawansowaną akromegalię rozpoznaną w trakcie diagnostyki powikłania, jakim jest obturacyjny bezdech senny. Występują u niego liczne powikłania - następstwa długotrwałego nadmiernego działania hormonu wzrostu: obturacyjny bezdech senny, zmiany zwyrodnieniowe stawów, zespół cieśni nadgarstka, nadciśnienie tętnicze. W chwili obecnej poziomy hormonu wzrostu i IGF1 są prawidłowe, akromegalia jako problem czysto hormonalny jest obecnie metabolicznie wyrównana. Pomimo wyrównania obecne są różne dolegliwości typowe dla zaawansowanej akromegalii: nasilone bóle głowy, dolegliwości stawowe, bezsenność, osłabienie mięśniowe. Nasilenie zmian zwyrodnieniowych w stawach biodrowych prowadzi do planowania leczenia

operacyjnego. Rozpoznano też wole guzowate - z nowotworem pęcherzykowym w biopsji, co jest również powikłaniem akromegalii. W ocenie biegłego, odwołujący się utracił zdolność do pracy zarobkowej, nie może wykonywać pracy pielęgniarza czy ratownika medycznego. Zniekształcenia rąk, dolegliwości bólowe głowy nie pozwalają na wykonywanie pracy w pełnym wymiarze. W tej sytuacji wątpliwa wydaje się być możliwość przekwalifikowania. Nie jest możliwe jednoznaczne określenie początku niezdolności do pracy, ale prawdopodobnie nasilenie akromegalii w momencie rozpoznania (2013 r.) to początek niezdolności do pracy. Choroba mimo teoretycznego wyleczenia nadal postępuje - pojawiają się nowe powikłania - zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych i powstanie nowotworu pęcherzykowego tarczycy oraz konieczność kolejnych zabiegów operacyjnych i dlatego trudno jest określić, na jaki okres należy orzec niezdolność do pracy. W korespondencji przesłanej przez ubezpieczonego pojawiały się nowe elementy, nieznane Komisji Lekarskiej ZUS - kwestia choroby tarczycy i stawów biodrowych, ale dokumenty te potwierdzają i uzupełniają zasadność orzekania niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy wynika z charakteru przewlekłej, zaawansowanej choroby z licznymi powikłaniami, jaką jest akromegalia.

Biegły podtrzymał swoje stanowisko w opinii uzupełniającej z dnia 14 grudnia 2022 r. i zaproponował, aby określić niezdolność do pracy do końca 2024 r., bowiem istnieje możliwość poprawy stanu zdrowia pod wpływem rehabilitacji, choć jest to mało prawdopodobne.

W opinii uzupełniającej z dnia 21 kwietnia 2020 r. biegły specjalista medycyny pracy - w związku z propozycją biegłego endokrynologa uznania całkowitej niezdolności do pracy od czasu zabiegu neurochirurgicznego do końca 2020 r. - przychylił się do takiego stanowiska, jakkolwiek uznał, że ze względu na wyższe wykształcenie powoda częściowa niezdolność do pracy byłaby bardziej adekwatna w terminie zakreślonym przez biegłego endokrynologa. Zdaniem biegłego medycyny pracy, neurolog w dużym stopniu wyjaśnił stan organizmu odwołującego się w tym zakresie, jednak z ostrożności procesowej badanie neurochirurga byłoby wskazane. Konieczna jest również jak najszybciej wielospecjalistyczna obserwacja w Klinice Endokrynologii do końca 2020 r. W ocenie biegłego, łączna opinia endokrynologa i onkologa będzie miała znaczenie

decydujące - znacznie istotniejsze u odwołującego się niż rozważania natury zawodowej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, organowi rentowemu nie udało się podważyć wiarygodności przytoczonych opinii biegłych endokrynologów P.B. i A.K. . Zarzuty przytaczane przez apelującego sprowadzały się do podkreślania, że leczenie akromegalii jest zakończone, a częściowe opinie pozostałych biegłych nie stwierdzają niezdolności do pracy. Z kolei twierdzenia te nie mogą się ostać, albowiem, jak podkreślił w opinii biegły endokrynolog A. K., chorego na akromegalię trzeba traktować całościowo i nie można rozpatrywać osobno dysfunkcji poszczególnych narządów. Odwołujący się do dziś zмага się z powikłaniami akromegalii. Jednocześnie w 2017 r. ponowiono leczenie guza przysadki mózgowej. Większość biegłych sporządzających opinie w niniejszej sprawie wskazywała, że kluczowe dla oceny zdolności do pracy będą opinie biegłych endokrynologów, jako lekarzy których specjalność obejmuje schorzenie odwołującego się a dwóch biegłych endokrynologów potwierdziło całkowitą niezdolność do pracy odwołującego się. Sąd Apelacyjny podkreślił, że biegły specjalista medycyny pracy J.R. przychylił się do opinii wyżej wymienionych biegłych. Z tych względów Sąd Apelacyjny przyjął za podstawę swoich ustaleń opinie tych biegłych, odrzucając przeciwnie opinie pozostałych lekarzy endokrynologów.

W zakresie zarzutu organu rentowego powołującego się na świadczenie przez odwołującego się pracy w niepełnym wymiarze godzin w poradni chirurgicznej Sąd Apelacyjny podkreślił, że odwołujący się, oczekujący na rozstrzygnięcie sprawy o rentę, cały czas pozostawał bez środków do życia, dlatego też musiał je sobie zapewnić, podejmując zatrudnienie. Podjęcie zatrudnienia przez odwołującego się w powyższym okresie nie wyklucza uznania go później w tym samym czasie za osobę niezdolną do pracy.

Sąd Apelacyjny zaznaczył, że nic nie stoi na przeszkodzie, by osoby pobierające rentę mogły pracować zarówno w systemie pracy chronionej, jak i na otwartym rynku pracy. Jedynie muszą liczyć się z tym, że dodatkowe dochody mogą spowodować zmniejszenie, a nawet zawieszenie wypłaty świadczenia.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku organ rentowy zarzucił;

a) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 12 ust. 2 i art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 1631), przez błędną wykładnię i błędne przyjęcie, że nic nie stoi na przeszkodzie, by osoby pobierające rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, mogły pracować zarówno w systemie pracy chronionej, jak i na otwartym rynku pracy, a jedynie muszą liczyć się z tym, że dodatkowe dochody mogą spowodować zmniejszenie, a nawet zawieszenie wypłaty świadczenia, a także błędne przyjęcie, że podjęcie pracy przez odwołującego się (w toku postępowania sądowego) pozostaje bez wpływu dla możliwości orzeczenia wobec odwołującego się za ten okres całkowitej niezdolności do pracy, bowiem organ rentowy odmówił odwołującemu się przyznania renty, a przez co odwołujący się musiał zapewnić sobie środki do życia, i to pomimo że zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem doktryny, jak i linią orzeczniczą sądów, osoby mogące pracować na otwartym rynku pracy nie mogą być uznane za osoby całkowicie niezdolne do pracy, gdyż całkowita niezdolność polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy;

b) naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 316 k.p.c., przez jego zastosowanie, i wydanie wyroku w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, w oparciu o okoliczności (stan zdrowia odwołującego się), które uległy zmianie po wydaniu zaskarżonej decyzji, i to pomimo że zgodnie z ugruntowaną linią orzeczniczą przepis ten nie ma zastosowania w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych jako postępowaniu odrębnym, objętym art. 477⁸ k.p.c. - 477¹⁶ k.p.c., która to odrębność polega na tym, że postępowanie sądowe jest kontynuacją postępowania administracyjnego i rola sądu sprowadza się do kontroli prawidłowości decyzji kończącej to postępowanie, a w przedmiotowej sprawie stan zdrowia odwołującego się w chwili wydania zaskarżonej decyzji nie pozwalał na uznanie go za osobę niezdolną do pracy.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący wskazał, że jest ona oczywiście uzasadniona. Zdaniem skarżącego, doszło do naruszenia art. 316 § 1 k.p.c., przez jego nieuprawnione zastosowanie. Na uzasadnienie tej

tezy skarżący przytoczył wnioski opinii biegłych endokrynologów opisane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Ponadto, zdaniem organu rentowego, Sąd Apelacyjny dokonał błędnej wykładni przepisów prawa materialnego, tj. art. 12 ust. 2 i art. 13 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, uznając, że nic nie stoi na przeszkodzie, by osoby pobierające rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, mogły pracować zarówno w systemie pracy chronionej, jak i na otwartym rynku pracy, a jedynie muszą liczyć się z tym, że dodatkowe dochody mogą spowodować zmniejszenie, a nawet zawieszenie wypłaty świadczenia, a także błędne przyjęcie, że podjęcie pracy przez odwołującego się w toku postępowania sądowego z uwagi na pozostawanie przez cały czas bez środków do życia, pozostaje bez wpływu dla możliwości orzeczenia wobec odwołującego się za ten okres całkowitej niezdolności do pracy. Podkreślił, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności w tzw. normalnych warunkach.

Odwołujący się w odpowiedzi na skargę, wniósł o wydanie postanowienia o nieprzyjęciu jej do rozpoznania i zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Odnosząc się do przesłanki określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., należy zauważyć, że w świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika ona zwykle z oczywistego, widocznego *prima facie* naruszenia przepisów prawa polegającego na sprzeczności wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem lub powszechnie przyjętymi regułami interpretacji. Nie chodzi zatem o takie naruszenie prawa, które może stanowić podstawę skargi w rozumieniu art. 398⁴

k.p.c., lecz o naruszenie kwalifikowane (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z dnia 25 lutego 2008 r., I UK 339/07, LEX nr 453109; z dnia 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01, OSNAPiUS 2002 nr 20 poz. 494; z dnia 17 października 2001 r., I PKN 157/01, OSNP 2003 nr 18, poz. 437; z dnia 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616). Podkreślić przy tym należy, że naruszenie przepisów postępowania podlega ocenie kasacyjnej uwzględniającej treść art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c., który za uzasadnioną podstawę kasacyjną uznaje tylko takie naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy.

O ile dla uwzględnienia skargi wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla przyjęcia skargi do rozpoznania niezbędne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, polegającej na jego oczywistości widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez potrzeby wchodzenia w szczegóły czy dokonywania pogłębionej analizy tekstu wchodzących w grę przepisów i doszukiwania się ich znaczenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274; z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616; z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z dnia 9 maja 2008 r., II PK 11/08, LEX nr 490364; z dnia 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538 i z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134).

Skarżący nie wykazał istnienia tak rozumianej przesłanki oczywistej zasadności skargi.

Jeśli chodzi o oczywiste naruszenie art. 316 § 1 k.p.c., to z przytoczonych opinii nie wynika jednoznacznie, aby dotyczyły one stanu zdrowia odwołującego się po wydaniu zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji. Nie jest więc oczywisty wniosek skarżącego, że Sąd drugiej instancji, zamiast orzec na podstawie stanu faktycznego istniejącego w chwili wydania zaskarżonej decyzji, tj. 10 grudnia 2014 r., orzekł, mając na uwadze nowe okoliczności faktyczne (stan zdrowia) dlatego, że w treści przytoczonych opinii pojawiają się podkreślone (pogrubioną czcionką) zwroty, wyjęte z całej wypowiedzi, które przecież nie mają bytu samoistnego, ale stanowią część większej całości. Skarżący pomija

stwierdzenie zawarte w opinii biegłego A.K.: „Nie jest możliwe jednoznaczne określenie początku niezdolności do pracy, ale prawdopodobnie nasilenie akromegalii w momencie rozpoznania (2013 rok) to początek niezdolności do pracy”. Ponadto skarżący nie zauważa wcześniejszego wniosku biegłego P.B., poprzedzającego opinię biegłego A.K., który, po precyzyjnym wyliczeniu objawów akromegalii występujących u odwołującego się, ustalił istnienie całkowitej niezdolności do pracy do końca lutego 2020 r. Trzeba też podkreślić, że z wcześniejszych opinii biegłych (tych zakończonych wnioskami o zdolności do pracy odwołującego się) wynikają objawy, które biegłym A.K. i P.B. dały podstawy do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy: bóle głowy, zespół bezdechu śródseennego, zespół bólowy szyjno-barkowy - prawostronny, zmiany zwyrodnieniowe rąk, zwłaszcza prawej, chondropatia stawów kolanowych, stan po leczeniu operacyjnym zespołu kanału nadgarstka prawego i lewego. Ze zwrotów: „akromegalia jest wolno postępującą chorobą”, „pomimo wyrównania obecne są różne dolegliwości typowe dla zaawansowanej akromegalii: nasilone bóle głowy, dolegliwości stawowe, bezsenność, osłabienie mięśniowe”, „choroba mimo teoretycznego wyleczenia nadal postępuje - pojawiają się nowe powikłania — zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych i powstanie nowotworu pęcherzykowego tarczycy oraz konieczność kolejnych zabiegów operacyjnych” nie można jednoznacznie wywodzić, że opisywane w opinii tych dwóch biegłych dolegliwości nie występowały już w dacie wydania decyzji, gdyż biegli A.K. i P. B. nie stwierdzili przecież pogorszenia stanu zdrowia odwołującego się w stosunku do poprzednich badań przez biegłych. Możliwy jest więc wniosek, że z całości ich wypowiedzi wynika odmienna od innych biegłych endokrynologów ocena zmian chorobowych wywołanych akromegalią.

Istotnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, iż sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 lipca 2000 r., II UKN 55/00, OSNAPIUS 2002 nr 2, poz. 49; z dnia 18 kwietnia 2001 r., II UKN 335/00, OSNP 2003 nr 1, poz. 19; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273; z dnia 2 sierpnia 2007 r., III UK 25/07, OSNP 2008 nr 19-20,

poz. 293; OSP 2009 nr 4, poz. 45, z glosą R. Babińskiej-Góreckiej; z dnia 4 października 2013 r., I UK 55/13, LEX nr 1463840; z dnia 3 grudnia 2014 r., II UK 76/14, LEX nr 1777882; z dnia 12 stycznia 2017 r., II UK 566/15, LEX nr 2209112 i z dnia 13 grudnia 2017 r., III UK 8/17, LEX nr 2428769), ale skarżący nie dostarczył argumentów na to, że zasada została w sposób oczywisty naruszona przez Sąd drugiej instancji.

Po drugie, mając na względzie tezę o kwalifikowanym naruszeniu przywołanych we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania przepisów prawa materialnego, należy zauważyć, że kontestowane stwierdzenie Sądu drugiej instancji (że nic nie stoi na przeszkodzie by osoby pobierające rentę mogły pracować zarówno w systemie pracy chronionej, jak i na otwartym rynku pracy, a jedynie muszą liczyć się z tym, że dodatkowe dochody mogą spowodować zmniejszenie, a nawet zawieszenie wypłaty świadczenia) nie jest podsumowaniem oceny medycznej stanu zdrowia odwołującego się z punktu widzenia przesłanek prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Sąd drugiej instancji nie stwierdził, że odwołujący się zachował ograniczoną zdolność do pracy na otwartym rynku pracy (a mimo to przysługuje mu renta), ale że sytuacja osobista (brak środków do życia) wymusiła podjęcie pracy, co oznacza, że odwołujący się z konieczności życiowej podjął pracę, której nie powinien wykonywać z uwagi na stan zdrowia. Wykonywanie pracy nie przekreśla *a limine* możliwości stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy. Przy tej kwestii istotne jest to, czy jest to dowód na zachowaną w stopniu ograniczoną zdolność do pracy (a tak nie uznał Sąd drugiej instancji). To zaś należy do sfery faktów, a nie prawa i dlatego nie może być ujmowane w podstawie naruszenia prawa materialnego jako błędna wykładnia art. 12 ust. 2 i art. 13 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. oraz art. 108 § 1 i art. 98 § 1 k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2023 r., poz. 1964 ze zm.), orzekł jak w sentencji.

[az]

[a.ɪ]