

POSTANOWIENIE

Dnia 19 lipca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romuald Dalewski

w sprawie z odwołania M. M.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Siedlcach
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 19
lipca 2023 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Lublinie
z dnia 13 lipca 2022 r., sygn. akt III AUa 309/22,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od M. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Siedlcach kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Siedlcach decyzją z 5 sierpnia 2019 r., na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił M. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ nie stwierdzono u niego niezdolności do pracy.

Wyrokiem z 3 marca 2022 r. Sąd Okręgowy w Siedlcach oddalił odwołanie M. M.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony ma niespełna 64 lata i posiada wyższe wykształcenie w zakresie rolnictwa. W latach 1984-2013 pracował w administracji rządowej. W okresie od 21 października 2015 r. do 30 października 2017 r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą. Wnioskodawca aktualnie pozostaje bez zatrudnienia.

Sąd pierwszej instancji dalej ustalił, że ubezpieczony cierpi na zamiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa L-S z wielopoziomową dyskopatią, zespół bólowo-korzeniowy kręgosłupa L-S, nadciśnienie tętnicze. W klinicznym badaniu neurologicznym nie stwierdzono u niego objawów ogniskowych oraz objawów niewydolności krążenia mózgowego. W badaniu części obwodowej układu nerwowego stwierdzono objawy zespołu bólowo - korzeniowego kręgosłupa L-S o umiarkowanej aktywności klinicznej. Aktualnie ubezpieczony wymaga przewlekłego leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego, nie można również wykluczyć konieczności hospitalizacji w przyszłości w sytuacjach progresji objawów. Leczenie w okresach progresji objawów neurologicznych może być wykonane w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Sporządzone w sprawie opinie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, kardiologii oraz chorób zakaźnych wykazały, że ubezpieczony cierpi na opisane schorzenia narządu ruchu oraz nadciśnienie tętnicze, które wymagają przewlekłego leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, ale stopień nasilenia tych schorzeń nie narusza aktualnie sprawności jego organizmu w stopniu powodującym choćby częściową niezdolność do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, opinie biegłych stanowią miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, są one spójne i przekonująco uzasadnione. Autorami opinii są biegli lekarze specjaliści z zakresu schorzeń występujących u wnioskodawcy, a ich sporządzenie zostało poprzedzone analizą dokumentacji medycznej i jego badaniem. Dlatego też wnioski opinii biegłych zasługują na podzielenie.

Wobec braku spełnienia przesłanki w postaci niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy stwierdził, że brak jest podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji i w związku z tym oddalił odwołanie.

Na skutek apelacji M. M. Sąd Apelacyjny w Lublinie wyrokiem z 13 lipca 2022 r., oddalił jego apelację.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił i przyjął za własne, zarówno poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził dowody z opinii biegłych o specjalnościach odpowiednich do schorzeń wcześniej rozpoznanych u wnioskodawcy, tj. biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: neurologii (opinie wydało dwóch biegłych lekarzy z zakresu tej specjalności medycznej), kardiologii (opinie wydało dwóch biegłych lekarzy z zakresu tej specjalności medycznej) oraz z zakresu chorób zakaźnych. Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu chorób zakaźnych J. O., a także uwzględnił opinię biegłego lekarza specjalisty z zakresu chorób zakaźnych J. P. wydaną we wcześniejszym postępowaniu w sprawie wnioskodawcy (IV U 1122/13).

Sąd Apelacyjny podkreślił, że wnioski końcowe wszystkich sześciu opinii biegłych są zgodne co do tego, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Sąd Okręgowy w pełni podzielił opinie biegłych. Dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena dowodów z opinii biegłych nie nasuwa żadnych zastrzeżeń, została ona dokonana bez przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów określonych dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd odwoławczy podniósł, że ocena niezdolności ubezpieczonego do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wymaga wiadomości specjalnych, które w przypadku ubezpieczonego posiadają biegli lekarze specjaliści z zakresu: neurologii, kardiologii oraz chorób zakaźnych. Trafnie Sąd pierwszej instancji przyjął, że opinie, które w sprawie niniejszej wydali ci biegli lekarze dają pełny i wystarczający do prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy niniejszej obraz stanu zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia rozpoznanych u niego wcześniej schorzeń.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinie w/w biegłych lekarzy, na których oparł się Sąd I instancji, w pełni odpowiadają wymaganiom stawianym przez dyspozycję

art. 285 § 1 k.p.c., ponieważ nie tylko umożliwiają ich sądową kontrolę, ale nadto uzasadnienia ich są przystępne i zrozumiałe dla osób nie dysponujących wiedzą medyczną, zaś wnioski końcowe sformułowane zostały stanowczo, jasno i czytelnie. Treść opinii biegłych świadczy o tym, że ich wydanie zostało poprzedzone rzetelną i wnikliwą analizą zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej dotyczącej procesu leczenia wnioskodawcy, mającej wpływ na jej wnioski końcowe, że stan rozpoznanych schorzeń nie czyni ubezpieczonego niezdolnym do pracy w stopniu przynajmniej częściowym w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd drugiej instancji uznał, że Sąd Okręgowy, wbrew odmiennemu zapatrywaniu wyrażonemu w apelacji, dokonał prawidłowego ustalenia stanu faktycznego na podstawie dowodów z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: neurologii, kardiologii i chorób zakaźnych. Oceniał wydane przez tych biegłych opinie w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, z poziomem wiedzy tych biegłych, sposobem motywowania ich stanowiska, podstawami teoretycznymi opinii oraz stopniem stanowczości wyrażonych w niej wniosków i uznał tę opinie, za w pełni przekonującą.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniósł M. M. Skarżący zaskarżając wyrok w całości wniósł o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu oraz pozostawienie temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Jako podstawy skargi kasacyjnej skarżący wskazał na naruszenie przepisów postępowania i przepisów prawa materialnego tj.:

1. art. 278 § 1 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c. w związku z art. 232 zdanie 2 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. i art. 391 § 1 zdanie 1 k.p.c.,
2. art. 299 k.p.c. w związku z art. 473 k.p.c. w związku z art. 232 zdanie drugie k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c.,
3. art. 12 ust. 3 w związku z art. 13 ust. 1 oraz art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 504) o emeryturach i rentach z FUS.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący wskazał na jej oczywistą zasadność. Skarżący zarzucił, że Sąd drugiej instancji niewłaściwie

zastosował przepisy prawa materialnego tj. art. 12 ust. 3 w związku z art. 13 ust. 1 oraz art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 504) o emeryturach i rentach z FUS przez całkowite zaniechanie dokonania prawnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście spełnienia wymaganych ustawą przesłanek niezdolności do pracy o charakterze częściowym.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania i zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie kasacyjne według norm przepisanych. Ewentualnie organ rentowy wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej jako oczywiście bezzasadnej i zasądzenie od ubezpieczonego na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie kasacyjne według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia w celu jej merytorycznego rozpoznania.

Skarga kasacyjna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia. Nie przysługuje od każdego orzeczenia sądu drugiej instancji, które nie satysfakcjonuje strony skarżącej. Wnosi się ją do Sądu Najwyższego od prawomocnego wyroku sądu drugiej instancji poza tokiem instancji. Jej przyjęcie do merytorycznego rozpoznania musi być uzasadnione istotnym interesem publicznym, w szczególności potrzebą dokonania wykładni przepisów, które jeszcze nie doczekały się sądowej interpretacji albo budzą poważne wątpliwości, rozstrzygnięciem istotnych zagadnień prawnych, zwłaszcza o charakterze precedensowym, dotychczas nierozważanych przez Sąd Najwyższy, wreszcie wyeliminowaniem orzeczeń oczywiście i rażąco wadliwych. Skuteczne wniesienie skargi kasacyjnej doznaje istotnych ograniczeń, które pozwalają Sądowi Najwyższemu na wstępną selekcję spraw, które będą merytorycznie rozpoznane (tzw. przedsąd). Ustawodawca uznaje za doniosłe zadania Sądu Najwyższego związane przede wszystkim z doskonaleniem wykładni prawa i jego stosowania, ujednolicaniem orzecznictwa, rozwojem jurysprudencji, a w dalszej kolejności zadania polegające

na eliminacji w dostępnych granicach orzeczeń niegodnych ochrony ze względu na oczywiste naruszenie prawa lub wydanie ich w warunkach nieważności.

Zgodnie z 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).

Ujęta w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. przesłanka ma miejsce wtedy, gdy zasadność podniesionych w niej zarzutów wynika *prima facie*, bez głębszej analizy prawnej. Dotyczy to więc jedynie uchybień przepisom prawa materialnego albo procesowego, zarzucanym sądowi drugiej instancji, o charakterze elementarnym polegających w szczególności na oparciu rozstrzygnięcia na wykładni przepisu oczywiście sprzecznej z jednolitą i ugruntowaną jego wykładnią przyjmowaną w orzecznictwie i nauce prawa, na zastosowaniu przepisu, który już nie obowiązywał, względnie na oczywiście błędnym zastosowaniu określonego przepisu w ustalonym stanie faktycznym (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2015 r., IV CSK 263/15, LEX nr 1940571). Oczywiście jest przy tym tylko to, co można dostrzec bez potrzeby głębszej analizy, czy przeprowadzenia dłuższych badań lub dociekań. Zarzucane uchybienia muszą zatem mieć kwalifikowany charakter i być dostrzegalne w sposób oczywisty dla przeciętnego prawnika (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 12 grudnia 2000 r., V CKN 1780/00, OSNC 2001 nr 3, poz. 52; z dnia z 22 marca 2001 r., V CZ 131/00, OSNC 2001, nr 10, poz. 156). W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowane jest stanowisko, że w wypadku, gdy strona skarżąca twierdzi, że jej skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, powinna przedstawić argumentację prawną, wyjaśniającą w czym ta oczywistość się wyraża oraz uzasadnić to twierdzenie (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 23 maja 2018 r., I CSK 36/18, LEX nr 2508116; z dnia 29 maja 2018 r., I CSK 42/18, LEX nr 2508120). Wywód prawny wskazujący, w czym wyraża się ta „oczywistość” winien znaleźć się w uzasadnieniu wniosku (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2018 r., III UK 127/17, LEX nr 2496323).

W rozpoznawanej sprawie skarżący nie wykazał istnienia tak rozumianej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Zdaniem Sądu Najwyższego, oceniany w niniejszym postępowaniu wniosek nie spełnia wyżej określonych kryteriów. Podniesione przez skarżącego we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania okoliczności nie stanowią o oczywistej zasadności skargi.

Wymaga przypomnienia, że pojęcie niezdolności do pracy wraz z kryteriami orzekania o niej zdefiniowane zostało w art. 12 ust. 1-3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej. Przepis art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, definiując niezdolność do pracy, stanowi, że niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Przepisy ust. 2 i 3 wskazują, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast zgodnie z jej art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, oraz możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Sąd Okręgowy na okoliczność ustalenia czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy powołał biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii, kardiologii i chorób zakaźnych. Biegli dokonali oceny stanu zdrowia wnioskodawcy opisując dokładnie jego schorzenia i wskazali, że wymaga przewlekłego leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, jednak stopień tych schorzeń nie narusza obecnie sprawności jego organizmu w stopniu powodującym choćby częściową niezdolność do pracy.

Sąd Okręgowy odwołując się do przepisów art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

(Dz.U. z 2020 r., poz. 53 ze zm.) oraz art. 12 ust. 1 pkt. 2 i 3 tejże ustawy a także bazując na opiniach biegłych stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Sąd Okręgowy miał również na uwadze wiek skarżącego, jego wykształcenie i pracę dotychczasową, jak również prowadzenie działalności gospodarczej. Zaś Sąd Apelacyjny w pełni podzielił i przyjął za własne zarówno ustalenia faktycznie Sądu Okręgowego jak również jego ocenę prawną. Przy czym Sąd odwoławczy podkreślił, że wnioski końcowe wszystkich sześciu opinii biegłych są zgodne co do tego, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odnosnie zarzutu, że Sąd Apelacyjny nie powołał z urzędu dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy należy podnieść, że 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 rozstrzygnięciu sprawy, czy też konieczne jest zasięgnięcie opinii innych biegłych (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2021 r., I USK 60/21). 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 29 sierpnia 2013 r., I CSK 20/13, LEX nr 1396359).

W niniejszej sprawie Sądy obu instancji orzekały w oparciu o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonego, jego dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych neurologii, kardiologii i chorób zakaźnych a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzenia występującego u odwołującego się. Zdaniem Sądów, opinie biegłych były kompletne, rzetelne i jednoznaczne w zakresie oceny stanu zdrowia skarżącego jako osoby zdolnej do pracy. Nie można zatem przyjąć, że Sąd Apelacyjny dopuścił się oczywistych naruszeń prawa materialnego zarzucanych mu przez skarżącego.

W świetle powyższego zarzut braku działania Sądu Apelacyjnego z urzędu w zakresie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego medycyny pracy jest chybiony.

Ponadto podjęcie inicjatywy dowodowej przez sąd (art. 232 zd. 2 k.p.c.) powinno ograniczać się jedynie do szczególnych sytuacji procesowych. Należy zauważyć również, że ustawodawca ukształtował tę kompetencję jako uprawnienie, nie zaś obowiązek sądu (H. Pietrkowski, *Metodyka pracy sędziego w sprawach cywilnych*, Warszawa 2012, s. 37). Udzielanie przez sąd stronom i uczestnikom postępowania występującym w sprawie bez adwokata lub radcy prawnego potrzebnych wskazówek, co do czynności procesowych oraz pouczanie ich o skutkach prawnych tych czynności i skutkach zaniedbań (art. 5 k.p.c.), nie może być rozumiane jako obowiązek zastępowania inicjatywy dowodowej stron (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2000 r., II UKN 33/00, LEX nr 52994).

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

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono stosownie do art. 98 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 i § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

[ms]