



Sygn. akt III USKP 113/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik (przewodniczący)

SSN Józef Iwulski (sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z odwołania A. C.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O.
o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 16 lutego 2022 r.,
skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 4 września 2019 r., sygn. akt III AUa [...],

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 7 marca 2019 r., III AUa [...], Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w O., oddalił odwołanie A. C. (dalej także jako ubezpieczony) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 18 sierpnia 2017 r., odmawiającej wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony ukończył 61 lat (urodził się 3 maja 1957 r.). Z zawodu jest mechanikiem samochodowym. W przeszłości pracował jako kierowca. W okresie od 1991 r. do 2005 r. prowadził działalność gospodarczą w zakresie handlu. W latach 2006-2010 był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na stanowisku sprzedawcy. Aktualnie nie pracuje, jest zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy w O. . W okresie od 1 lutego 2011 r. do 31 października 2015 r. wnioskodawca pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która wynikała ze schorzeń naczyń krwionośnych kończyn dolnych, w tym przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych na tle miażdżycy zrostowej tętnic, niedrożności lewej tętnicy biodrowej zewnętrznej, lewej tętnicy biodrowej wspólnej i lewej tętnicy grzbietowej stopy. Wnioskodawca był kwalifikowany do operacji naczyniowej. W okresie od 5 do 28 września 2013 r. został poddany rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS.

W dniu 8 września 2015 r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, a następnie komisji lekarskiej ZUS ustalono, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. W związku z powyższym decyzją z dnia 27 października 2015 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2015 r.

Wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w O. oddalił odwołanie wnioskodawcy. Opierając się na opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej, Sąd Okręgowy uznał, że od 2010 r. na skutek leczenia i rehabilitacji doszło do poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy w zakresie schorzeń naczyń krwionośnych kończyn dolnych a występujące schorzenia w postaci miażdżycy zrostowej tętnic kończyn dolnych, niedrożności tętnicy biodrowej zewnętrznej i przewlekłego niedokrwienia lewej kończyny dolnej nie ograniczają już wnioskodawcy w wykonywaniu pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Powyższy wyrok uprawomocnił się w dniu 9 listopada 2016 r.

W dniu 1 grudnia 2016 r. ubezpieczony ponownie złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 22 czerwca 2017 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. W wyniku sprzeciwu wnioskodawcy sprawę rozpatrzyła komisja lekarska ZUS,

która orzeczeniem z dnia 19 lipca 2017 r. podtrzymała wnioski lekarza orzecznika. Komisja lekarska ZUS nie stwierdziła u wnioskodawcy objawów niewydolności krążenia ani zmian narządowych w przebiegu pozostałych schorzeń. W związku z tym, decyzją z dnia 18 sierpnia 2017 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy uznał, że zważywszy na schorzenia naczyniowe wnioskodawca od dnia 1 grudnia 2016 r. nie jest całkowicie ani częściowo niezdolny do pracy. Rozpoznano u niego miażdżycę zrostową tętnic kończyn dolnych, niedrożność tętnicy biodrowej zewnętrznej lewej i przewlekłe niedokrwienie kończyny dolnej lewej, a także chorobę niedokrwienną serca, dławicę piersiową, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, retinopatię cukrzycową, otyłość pokarmową, dyslipidemię oraz stan po zawale mięśnia sercowego z angioplastyką przy użyciu stentu. Po rozpoznaniu niedrożności tętnicy biodrowej zewnętrznej i przewlekłego niedokrwienia kończyny dolnej lewej w 2011 r. wnioskodawca rozpoczął leczenie objawowe, które trwa do dnia dzisiejszego, bez progresji zmian. W związku z tymi schorzeniami u wnioskodawcy istnieje od 2011 r. wskazanie do leczenia operacyjnego - udrożnienia tętnicy biodrowej zewnętrznej lewej i tętnicy udowej wspólnej lewej, ewentualnie by-passu biodrowo-udowego lewostronnego. Do chwili obecnej wnioskodawca nie zdecydował się na proponowane leczenie operacyjne. Od 2016 r. stan kliniczny wnioskodawcy nie uległ pogorszeniu. Z punktu widzenia schorzeń ortopedyczno-neurologicznych wnioskodawca od dnia 1 grudnia 2016 r. nie jest całkowicie ani częściowo niezdolny do pracy. Rozpoznano u niego stan po przebytych złamaniach kręgu Th 8, blaszki granicznej L1, a także przebyte złamania blaszki granicznej Th 11, L1, L2 i L4, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz cukrzycę. Przebyte złamania nie powodują istotnych zaburzeń ruchomości lub statyki kręgosłupa. Brak jest również objawów świadczących o uszkodzeniu rdzenia kręgowego lub korzeni nerwów rdzeniowych w przebiegu doznanych urazów.

Badanie przeprowadzone przez biegłego neurologa nie wykazało odchylenia od stanu prawidłowego, poza brakiem lewego odruchu skokowego i osłabieniem czucia powierzchniowego na obu stopach. Pomimo istniejących schorzeń u wnioskodawcy nie doszło do istotnych dysfunkcji w zakresie układu nerwowego. Brak odruchu skokowego i zaburzenia czucia na stopach nie powodują

upośledzenia funkcji podporowej i motorycznej kończyn dolnych ani upośledzenia wydolności chodu z przyczyn neurologicznych. Stwierdzone ubytkowe objawy neurologiczne są skutkiem cukrzycy. Wydolność układu nerwowego pozwala wnioskodawcy na podjęcie zatrudnienia. Badanie MR kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego wnioskodawcy z dnia 18 września 2018 r. nie wykazało nowych zmian w stosunku do wcześniejszych badań obrazowych kręgosłupa. Wynik tego badania nie ma wpływu na opinię w kwestii zdolności wnioskodawcy do wykonywania pracy z ortopedyczno-neurologicznego punktu widzenia. W wyniku badania densytometrii, wykonanego w dniu 6 sierpnia 2018 r. rozpoznano u wnioskodawcy osteoporozę. Schorzenie to zwiększa ryzyko złamania kości. Nie powoduje natomiast trudności w samodzielnym poruszaniu się. Osteoporoza, przy braku złamań osteoporotycznych, nie może być podstawą orzeczenia o niezdolności wnioskodawcy do pracy. Praca w pozycji stojącej lub w zmiennej pozycji ciała z podnoszeniem ciężarów o umiarkowanej wadze jest elementem profilaktyki tego schorzenia.

W oparciu o te ustalenia, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wnioskodawcy nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd pierwszej instancji oparł się na przepisach art. 57 ust. 1 pkt 1-4 i art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 291 ze zm.; dalej ustawa emerytalna). W rozpoznawanej sprawie sporne było, czy wnioskodawca stał się ponownie osobą niezdolną do pracy w okresie 18 miesięcy od ustania częściowej niezdolności do pracy lub później. Zgodnie z art. 12 ust. 1-3 powołanej ustawy 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. Ustalenie tych okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, wobec czego Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii naczyniowej, ortopedii i neurologii. W ocenie Sądu wszystkie wydane w sprawie opinie biegłych zostały sporządzone w sposób rzetelny, jasny i kompleksowy. Sąd nie powziął wątpliwości co do fachowości i kompetencji biegłych. Ich twierdzenia nie budziły też zastrzeżeń z punktu widzenia zasad logiki i wiedzy powszechnej. Oceniając stan zdrowia wnioskodawcy z perspektywy schorzeń naczyń krwionośnych kończyn dolnych, Sąd oparł się w całości na opiniach

biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej i podzielił wnioski z niej płynące. Sąd nie podzielił natomiast zarzutów wnioskodawcy do opinii tego biegłego zawartych w pismach procesowych z dnia 2 listopada 2017 r. i 6 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy wskazał, że biegły chirurg naczyniowy jest lekarzem o specjalizacji adekwatnej do oceny schorzeń naczyniowych, zaś subiektywne poczucie wnioskodawcy, że stan jego zdrowia pogorszył się, nie może konkurować z obiektywnymi wynikami badań oraz opinią lekarza specjalisty. Co do zarzutu sprzeczności pomiędzy opinią tego biegłego a opinią biegłego wydaną w 2011 r. w toku postępowania przed Sądem Okręgowym w O., Sąd pierwszej instancji wskazał, że opinia biegłego ta nie stanowiła dowodu w niniejszej sprawie, a nadto stan zdrowia wnioskodawcy poprawił się, co skutkowało uznaniem go za zdolnego do pracy i decyzją organu rentowego o odmowie prawa do renty po dniu 1 listopada 2015 r. Sąd podkreślił, że wnioski zawarte w opiniach biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej mają pełne potwierdzenie w opiniach drugiego biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej oraz lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS. Oceniając stan zdrowia wnioskodawcy z perspektywy schorzeń ortopedycznych i neurologicznych, Sąd oparł się w całości na opiniach biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, tym samym uznając za bezzasadne zarzuty wnioskodawcy do opinii biegłych tych specjalności zawarte w pismach z dnia 26 kwietnia 2018 r., 9 lipca 2018 r., 27 sierpnia 2018 r. i 4 grudnia 2018 r. W ocenie Sądu biegły zasadnie argumentował w opinii głównej i uzupełniającej, że osteoporoza jest schorzeniem niepowodującym trudności w samodzielnym poruszaniu się. Sąd Okręgowy oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy. Okoliczności sporne w sprawie zostały dostatecznie wyjaśnione w opinii biegłych sądowych - specjalistów w zakresie schorzeń adekwatnych do rozpoznanych u wnioskodawcy. W oparciu o wskazane opinie biegłych sądowych Sąd Okręgowy uznał, że wnioskodawca nie jest całkowicie ani częściowo niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1-3 ustawy emerytalnej. Mimo rozpoznanych licznych schorzeń jest on w stanie wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami.

Wyrokiem z dnia 4 września 2019 r., III AUa [...], Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w [...] oddalił apelację wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, który - wydając orzeczenie - oparł się wnioskach płynących ze wszystkich, jednoznacznie brzmiących we wnioskach opinii, a zatem opinii zespołowej biegłych ortopedy i neurologa oraz dwóch opinii indywidualnych sporządzonych przez biegłych z zakresu chirurgii naczyniowej. Szczegółowość przeprowadzonej analizy schorzeń wnioskodawcy, wnikliwa interpretacja dostarczonej na potrzeby postępowania dokumentacji medycznej oraz zrelatywizowana względem stanu zdrowia wnioskodawcy ocena biegłych w przedmiocie zdolności do wykonywania przez niego pracy spowodowały, że Sąd Apelacyjny uznał te opinie za wiarygodne i miarodajne dla rozstrzygnięcia zaistniałego na tym tle sporu. W oparciu o tożsame w konkluzjach opinie Sąd drugiej instancji wskazał, że stwierdzone schorzenia i stopień ich zaawansowania nie upośledzają wnioskodawcy - o przygotowaniu zawodowym mechanika samochodowego, a przeszłości zatrudnionego w charakterze kierowcy i sprzedawcy - do wykonywania tych prac zgodnie z wyuczonym zawodem czy zdobytym już doświadczeniem zawodowym. Opinie biegłych są rzetelne, oparte na dokumentacji leczenia przedstawionej przez wnioskodawcę i jego osobistym badaniu, nie są zatem dowolne, lecz są wiarygodne. Biegli we wnioskach opinii oceniali zdolność wnioskodawcy do wykonywania każdej pracy, tym bardziej brak było podstaw, aby zakwestionować możliwość zatrudnienia wnioskodawcy zgodnego z jego kwalifikacjami. Sam ubezpieczony nie przedstawił takich argumentów medycznych, które podważyłyby stanowiska biegłych. Jego zastrzeżenia do opinii podniesione w apelacji, opierały się jedynie na subiektywnym odczuciu, że jego stan zdrowia jest zły na tyle, iż powoduje niezdolność do pracy, co jednak nie zostało potwierdzone badaniami specjalistów z zakresu rozpoznanych u niego schorzeń. Opinie biegłych są logicznie uzasadnione, wiarygodne, a przede wszystkim zgodne we wnioskach, dlatego przekonały Sąd Apelacyjny o braku niezdolności do pracy ubezpieczonego. Z tego względu nie było potrzeby powoływania jeszcze innych biegłych do oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, w tym z zakresu medycyny pracy.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że ubezpieczony może złożyć nowy wniosek o świadczenie w organie rentowym i zostanie ponownie poddany badaniu pod kątem niezdolności do pracy. Za niezasadny i spóźniony w myśl art. 162 k.p.c. Sąd

Apelacyjny uznał zarzut oddalenia wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza medycyny pracy, skoro kwestie te nie były objęte zastrzeżeniem zgłaszającym do protokołu aż do zamknięcia rozprawy w pierwszej instancji.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku wnioskodawca zarzucił naruszenie: 1) art. 233 § 1 w związku z art. 391 oraz art. 378 § 1 i art. 382 k.p.c., polegające na przejęciu przez Sąd drugiej instancji za własne ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego bez jakichkolwiek rozważań w tej kwestii w sytuacji, gdy zarzuty apelacji obejmowały przede wszystkim sprzeczności ustaleń Sądu pierwszej instancji ze zgromadzonym materiałem dowodowym, co skutkowało tym, że zarzuty apelacyjne w ten sposób nie zostały rozpoznane; 2) art. 57 § 1 w związku z art. 12 ustawy emerytalnej, przez uznanie, że wnioskodawcy nie przysługuje renta, bowiem nie jest całkowicie ani częściowo niezdolny do pracy, mimo spełnienia wymogów formalnych, jak i merytorycznych.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej ubezpieczony podniósł, że biegły w swojej opinii niezbyt wnikliwie przeanalizował znajdujące się w aktach sprawy historie wcześniejszych chorób, zaświadczeń lekarskich, wcześniejszych opinii innych lekarzy, a nawet wbrew zapisom historii choroby wyciągnął mylne wnioski. Skarżący zauważył także, że choroba osteoporozy nie została spójnie potraktowana z innymi chorobami, lecz jakby to była jedna choroba, przy której można pracować.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości, jak również poprzedzającego go wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi w innym składzie, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i rozstrzygnięcie sprawy co do istoty; przyjęcie skargi do rozpoznania oraz zasądzenie od uczestnika postępowania kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a także o rozpoznanie sprawy również pod nieobecność pełnomocnika skarżącego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest zasadna.

Wnoszący skargę kasacyjną przez podnoszone zarzuty zmierza w istocie do podważenia ustaleń sądów orzekających w sprawie, w szczególności do podważenia wydanych w trakcie postępowania opinii biegłych sądowych. Nie budzi wątpliwości, że w sprawie, w której wnioskodawca dochodzi przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, ocena stanu jego zdrowia wymaga wiadomości specjalnych. W związku z tym musi znaleźć oparcie w dowodach z opinii biegłych posiadających wiedzę medyczną odpowiednią do rodzaju schorzeń osoby zainteresowanej. Orzekając o dochodzonym świadczeniu Sąd ubezpieczeń społecznych nie może - wbrew opinii biegłych - oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowane jest stanowisko, że wprowadzić w ramach przyznanej sądowi swobody w ocenie dowodów może on i powinien poddać opinie biegłych stosownej weryfikacji dla uznania ich za przekonujące bądź podlegające zdyskwalifikowaniu, jednakże nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej. W żadnym wypadku opinia biegłych, która sąd przekonała, nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź w zakresie wniosków końcowych, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Taka weryfikacja zgodnych stanowisk wszystkich wydanych w sprawie opinii, nie wyłączając orzeczeń wydanych w postępowaniu przed organem rentowym, jest niedopuszczalna. W konsekwencji sąd nie może - wbrew opinii biegłych, dostarczających sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia bądź braku takiej zdolności - oprzeć się na własnym przekonaniu, zasadach logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które to kryteria ze zrozumiałych względów nie obejmują specjalistycznej wiedzy medycznej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 113; z dnia 12 kwietnia 2000 r., II UKN 498/99, OSNAPIUS 2001 nr 19, poz. 597; z dnia 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 97 oraz z dnia 12 stycznia 2010 r., I UK 204/09, LEX nr 577813 i powołane w nich orzecznictwo).

Skarżący argumentuje, że Sąd Apelacyjny powinien występujące u niego schorzenia potraktować łącznie, a nie każdą chorobę z osobna i na tej podstawie wydać stosowane orzeczenie. Należy jednak zauważyć, że nie istnieje norma prawna nakładająca na sąd ubezpieczeń społecznych obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii łącznej biegłych lekarzy w każdym przypadku, gdy u ubezpieczonego stwierdza się więcej niż jedno schorzenie. Brak jest zatem podstaw do formułowania ogólnej tezy, że przepisy postępowania wymagają by biegli - jeżeli zachodzi potrzeba zasięgnięcia opinii kilku biegłych - zawsze składali dodatkowo jedną wspólną opinię. Powyższe znalazło potwierdzenie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 września 2015 r., I UK 430/14 (LEX nr 1809930), w którym wskazano, że ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych wynikające z art. 278 § 1 k.p.c., obejmuje w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy również ocenę wzajemnego powiązania różnych schorzeń stwierdzonych u osoby ubiegającej się o rentę i skutków tych powiązań. Sąd Najwyższy podkreślił przy tym, że przy podejmowaniu decyzji należy mieć na uwadze przede wszystkim okoliczności faktyczne konkretnej sprawy. Kompleksowa ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w zależności od okoliczności faktycznych, może wymagać opinii łącznej biegłych lekarzy, bądź zasięgnięcia dodatkowej opinii tych samych biegłych (art. 286 k.p.c.), czy też zasięgnięcia opinii innego (kolejnego) biegłego (lub innych biegłych - art. 286 k.p.c.).

Orzekając w rozpoznawanej sprawie Sąd Apelacyjny oparł się na dowodach z opinii zespołowej biegłych ortopedy i neurologa, opinii uzupełniającej biegłego neurologa, opinii uzupełniającej biegłego ortopedy oraz dwóch opiniach indywidualnych biegłych z zakresu chirurgii naczyniowej, z których wynikało, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Opinie te pozwoliły Sądowi drugiej instancji na kompleksową ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy. Należy zauważyć, że biegli z zakresu ortopedii i neurologii wydali opinię łączną, w której potwierdzono, że zdiagnozowane schorzenia nie uniemożliwiają wykonywania przez skarżącego pracy. Nie jest zatem tak, jak twierdzi skarżący, że osteoporoza, na którą choruje nie została potraktowana spójnie z innymi jego schorzeniami. Nie ma więc podstaw do stwierdzenia, że - aby oceniać stan zdrowia wnioskodawcy - konieczne było

dopuszczenie jeszcze dowodu z opinii łącznej wszystkich biegłych. Wszystkie okoliczności, jakie mogłyby być ustalone na podstawie takiej opinii, zostały bowiem wyjaśnione w sposób opisany powyżej i nie ma przesłanek do stwierdzenia, że opinia łączna tych biegłych mogłaby zaowocować jakimiś innymi wnioskami.

Stąd też odmienne twierdzenia co do stanu zdrowia skarżącego stanowią jedynie nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu drugiej instancji. Podnoszone przez skarżącego zarzuty naruszenia art. 233 § 1 w związku z art. 391 oraz art. 378 § 1 i art. 382 k.p.c. są więc w istocie zarzutami kwestionującymi dokonaną przez Sąd Apelacyjny ocenę materiału dowodowego, co jest niemożliwe i niedopuszczalne w postępowaniu kasacyjnym (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 26 kwietnia 2019 r., V CSK 103/18, LEX nr 2653095; z 22 lutego 2019 r., III CSK 11/17, LEX nr 2623948; z 18 grudnia 2018 r., II UK 428/17, LEX nr 2609098 i wcześniejsze orzeczenia w nich przywołane), a zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów.

Z tego też względu nie mogą odnieść zamierzonego skutku zarzuty naruszenia prawa materialnego, to jest art. 57 § 1 w związku z art. 12 ustawy emerytalnej jako opierające się na kwestionowaniu ustaleń faktycznych dokonanych przez Sady orzekające (przede wszystkim na podstawie opinii biegłych), przez które skarżący podejmuje próbę kreacji kwalifikacji prawnych opartych na własnych, odmiennych ustaleniach faktycznych.

Mając na uwadze powyższe w oparciu o art. 398¹⁴ k.p.c. Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.