



Sygn. akt III USKP 21/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romuald Dalewski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Robert Stefanicki

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania T. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Gorzowie Wielkopolskim
o przywrócenie renty,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 23 listopada 2022 r.,

skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie
z dnia 22 grudnia 2020 r., sygn. akt III AUa 427/20,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 24 września 2020 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 13 grudnia 2019 r. odmawiającej T. N. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że T. N. urodził się [...]1963 r. Ma wykształcenie techniczne zawodowe - mechanik samochodowy. Dotychczas pracował jako

mechanik samochodowy, kontroler poboru energii, elektryk urządzeń specjalistycznych. Obecnie nie pracuje. Dnia 04.04.2018 r. ubezpieczony złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, pobierając świadczenie rehabilitacyjne przyznane na okres: od 03.07.2017 r. do 28.05.2018 r. Orzeczeniem z dnia 5.06.2018 r. Komisja Lekarska ZUS orzekła, że T. N. jest częściowo niezdolny do pracy do 31.12.2018 r., przy czym data powstania częściowej niezdolności powstała 09.01.2017 r. Decyzją z dnia 11.07.2018 r. ZUS przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 29 maja 2018 r., tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do 31.12.2018 r. Dnia 17.10.2018 r. do organu rentowego wpłynął wniosek T. N. o ponownego ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 19 listopada 2018 r. uznano, że T. N. jest częściowo niezdolny do pracy do 30.11.2018 r. Decyzją z dnia 5.12.2018 r. ZUS (przedłużył ubezpieczonemu uprawnienia do renty do 30.11.2019 r. Dnia 30.09.2019 r. do organu rentowego wpłynął kolejny wniosek T. N. o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 4.12.2019 r. Komisja Lekarska ZUS orzekła, że T. N. nie jest osobą niezdolną do pracy. Decyzją z dnia 13.12.2019 r. ZUS odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego istotne w sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie czy – T. N. był po dniu 30.11.2019 r. niezdolny do pracy, jeśli tak to czy niezdolnością, jest częściowa czy całkowita, od kiedy i na jaki czas. W celu wyjaśnienia powyższych spornych okoliczności Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posłużyć się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią ekspertów (art. 278 § 1 k.p.c.).

Sąd I instancji podał, że biegły sądowy lekarz: neurochirurg i neurotraumatolog J. C. rozpoznał u ubezpieczonego: tętniaka tętnicy mózgu łączącej przedniej - stan po embolizacji w dniach: 09.01.2017 r. i 25.09.2017 r., spondylozę szyjną - uogólnione zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z wielopoziomową dyskopatią szyjną, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią oraz przewlekły zespół bólowy

kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego i po przebadaniu powoda i po analizie dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy stwierdził, że powód nie był niezdolny do pracy po dniu 30 listopada 2019 r., a orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 28.10.2019 r. i Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 4.12.2019 r. są zasadne.

Sąd Okręgowy wskazał, że skarżący jest leczony z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Leczy się zachowawczo w trybie ambulatoryjnym i był rehabilitowany w ramach prewencji rentowej ZUS. Powód przyjmuje leki przeciwbólowe oraz rehabilituje się. W badaniu nie stwierdzono u T. N. istotnego upośledzenia sprawności narządu ruchu. Sąd I instancji zaznaczył, że nie jest to przy tym równoznaczne z uznaniem, że skarżący jest osobą zdrową. Zadaniem biegłego było bowiem orzeczenie, czy ewentualne dolegliwości bólowe i choroby powoda, uniemożliwiają wykonywanie pracy zgodnie z wiekiem, wykształceniem, zawodem wyuczonym czy wykonywanym. Powód niewątpliwie wymaga kompleksowej rehabilitacji i fizjoterapii, jednak mając na względzie m. in. przewlekłość tych schorzeń, konieczność rehabilitacji i stan przedmiotowy, nie daje to podstaw do uznania powoda za choćby częściowo niezdolnego do pracy. Również zdiagnozowaniu powoda obecność tętniaka tętnicy mózgu łączącej przedniej nie daje podstaw do uznania go za niezdolnego do pracy. Tętniak został zaopatrzony poprzez wewnątrznaczyniową embolizację z dobrym efektem. Powód jest zabezpieczony przed krwawieniem z pękniętego tętniaka. Cel leczenia tętniaka czyli wyłączenie tętniaka z krwioobiegu i zapobiegnięcie jego krwawieniu, został osiągnięty. Z punktu widzenia neurochirurgicznego powód jest osobą wyleczoną.

Sąd Okręgowy wywiódł, że dnia 16 czerwca 2020 r. opinię w sprawie sporządził również specjalista medycyny pracy - lek. med. R. G.. Rozpoznała ona u skarżącego tętniaka tętnicy mózgu łączącej przedniej - stan po embolizacji w dniach 09.01.2017 r. i 25.09.2017 r. oraz zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego-krzyżowego na tle zmian kwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Biegła, na podstawie zebranego wywiadu, badania przedmiotowego i podmiotowego, dokumentacji medycznej i opinii biegłych uznała, że badany jest zdolny do pracy po dniu 30.11.2019 r. Stwierdziła, że badany jest wydolny krążeniowo i oddechowo, w badaniu przedmiotowym bez istotnych odchyleń od stanu prawidłowego. Biegła nie

stwierdziła osłabienia siły mięśniowej, objawów korzeniowych, wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych. Uznała, że powód jest zdolny do pracy w zawodzie mechanik samochodowy, inkasent kontroli poboru, elektromonter. Z uwagi na zgłaszane zawroty głowy biegła uznała, że istnieją przeciwwskazania do wykonywania przez niego pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym bez zabezpieczeń. Zdolny jest do pracy umysłowej. Może wykonywać prace lekkie fizyczne w zmiennej pozycji ciała, nie wymagające dźwigania ciężarów w trybie ciągłym. Sąd Okręgowy w całości dał wiarę opinii biegłego sądowego J. C. oraz biegłej sądowej R. G., albowiem opinie te zostały sporządzone zgodnie ze zleceniem Sądu, a biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń i logicznie wyjaśnili przyczyny, dla których uznali, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Sąd orzekający zważył, że biegli wydali opinie opierając się na dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie, a przede wszystkim na badaniu skarżącego. Swoje opinie wydali biorąc pod uwagę całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, i nie mieli żadnych wątpliwości, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go osobą niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, iż nie budzi wątpliwości, że ubezpieczony cierpi na pewne schorzenia, lecz nie są one na tyle dotkliwe by uniemożliwiały mu zatrudnienie zgodne z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sąd orzekający dodał, że to nie fakt występowania pewnych schorzeń, czy też konieczność pozostawania pod stałą opieką lekarzy, decydują o uznaniu niezdolności do pracy. Decydujące znaczenie ma stopień zaawansowania schorzeń, a ten w niniejszej sprawie - nie powoduje niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu I instancji zarzuty ubezpieczonego do opinii biegłych sądowych stanowią wyłącznie polemikę z prawidłowymi ustaleniami poczynionymi przez tych biegłych i nie znajdują odzwierciedlenia w przeprowadzonych w sprawie dowodach. O tym czy ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubiegającej się o rentę. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, choć może wymagać czasowych zwolnień lekarskich.

O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy.

Sąd Okręgowy uznał, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu, a zgromadzony materiał dowodowy dał pełne podstawy do wyrokowania. Sąd orzekający ocenił opinie wszystkich biegłych w niniejszej sprawie, wskazując dlaczego daje tym opiniom wiarę. Wywiódł, że wnioskodawca nie przedstawił żadnych zarzutów merytorycznych zmierzających do zakwestionowania wartości wydanych już w sprawie opinii przez biegłych sądowych. Sąd Okręgowy zważył, że nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego dopóty, dopóki strona nie uzyska satysfakcjonującej dla siebie opinii biegłych. W świetle art. 286 K.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z opinii innych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania jak strona. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00. LEX 363191).

Co do obszernej dokumentacji medycznej złożonej przez wnioskodawcę do akt sprawy.

Sąd Okręgowy podkreślił, że miarodajny dla oceny sądowej zdolności ubezpieczonego do pracy, w kontekście orzekania o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy ma wynik badań lekarskich przeprowadzonych przez biegłych sądowych. O niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż jak zauważa się w orzecznictwie sądowym, chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 8 sierpnia 2018 r., III AUa 25/18, LEX 2538966). Sąd Okręgowy podkreślił, że dwóch biegłych sądowych w niniejszej sprawie doszło do zgodnych wniosków co do oceny stanu

zdrowia ubezpieczonego w kontekście niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. W przekonaniu Sądu orzekającego opinie są spójne i logiczne. Ubezpieczony nie zgadzał się z treścią opinii, jednakże Sąd Okręgowy zważył, że okoliczność ta nie podważa merytorycznej prawidłowości omawianych środków dowodowych. W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i w takiej sytuacji sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 15 marca 2018 r., III AUa 661/16, LEX 2504685).

Sąd Okręgowy ocenił przedłożone do sprawy dowody, w tym opinie biegłych, wskazując dlaczego daje tym dowodom przymiot wiarygodności. Nadto, Sąd I instancji uznał za wiarygodne dokumenty zgromadzone w sprawie. Ich treść nie była kwestionowana przez żadną ze stron i nie budziły one również wątpliwości Sądu, nie nosiły śladów podrobienia czy przerobienia. Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw, by odmówić tym dokumentom wiarygodności. W ocenie Sądu I instancji odwołujący nie sprostął obowiązkowi określonemu w art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c., albowiem podnoszone przez niego argumenty co do wadliwości decyzji ZUS nie znalazły potwierdzenie w zebranych w sprawie materiale dowodowym.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Z wyrokiem nie zgodził się ubezpieczony. Rozstrzygnięciu zarzucił: naruszenie prawa materialnego mające wpływ na wynik orzeczenia, przepisów postępowania polegających na niedopuszczeniu dowodu z urzędu z opinii instytutu medycznego na okoliczność niezdolności powoda do pracy, które to naruszenie miało wpływ na treść orzeczenia, nieważność postępowania.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania skarżącego i przywrócenie mu renty, dopuszczenie dowodu z opinii odpowiedniego instytutu naukowo-badawczego odpowiedniego do schorzeń powoda, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za II instancję. Ewentualnie

apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

Wyrokiem z dnia 22 grudnia 2020 r. Sąd Apelacyjny w Szczecinie oddalił apelację.

Na wstępie Sąd Apelacyjny wskazał, uwzględniając treść art. 387 § 2 1 pkt 1 k.p.c. i dokonując własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego, że Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd Apelacyjny uczynił ustalenia Sądu Okręgowego częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Następnie odniósł się do najdalej idącego zarzutu nieważności postępowania wskutek niemożności obrony swych praw przez ubezpieczonego stwierdzając, że zgodnie z wykładnią utrwaloną w orzecznictwie nieważność postępowania z przyczyn określonych w art. 379 pkt 5 k.p.c. zachodzi wówczas, gdy strona zostaje faktycznie pozbawiona możliwości działania. Stwierdzenie, czy taki stan nastąpił, wymaga po pierwsze, rozważenia, czy sąd naruszył przepisy prawa procesowego, po drugie, czy uchybienie to miało wpływ na możliwość działania strony, a więc czy istniał związek przyczynowy pomiędzy naruszeniem przepisu prawa a pozbawieniem możliwości działania, i po trzecie, czy pomimo zaistnienia tych dwóch przesłanek strona mogła bronić swoich praw (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 lutego 2010 r., II CSK 404/09; z dnia 16 lipca 2009 r., II PK 13/09; z dnia 7 listopada 2007 r., II CSK 339/07, niepubl.). Pozbawienie strony możliwości obrony trzeba oceniać przez pryzmat konkretnych okoliczności sprawy i dopiero stan faktyczny pozwalający na przyjęcie kumulatywnego spełnienia powyższych przesłanek pozwala na stwierdzenie, że postępowanie zostało dotknięte nieważnością. W przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy nie naruszył przepisu art. 148¹ § 1 i 3 k.p.c., stwierdzając, iż w sprawie zostały spełnione przesłanki do jej rozpoznania na posiedzeniu niejawnym. Przypomnieć trzeba, iż postanowieniem z dnia 24 sierpnia 2020 r. Sąd Okręgowy ustalił, że po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w całości istnieje możliwość zamknięcia rozprawy i wydania orzeczenia na posiedzeniu niejawnym (k. 90). W tym samym postanowieniu Sąd zobowiązał

strony do przedstawienia stanowisk w terminie 21 dni na piśmie, w szczególności, czy nie sprzeciwiają się wydaniu orzeczenia na posiedzeniu niejawnym. Odpis postanowienia doręczono ubezpieczonemu dnia 31 sierpnia 2020 r. W żaden sposób nie sprzeciwił się on wyrokowaniu na posiedzeniu niejawnym. Toteż dnia 24 września 2020 r. Sąd Okręgowy wydał w sprawie wyrok na posiedzeniu niejawnym. Mając zatem na uwadze powyższy tok procedowania Sądu Okręgowego, Sąd Apelacyjny uznał, że zachowana została zasada sprawiedliwości proceduralnej obejmująca prawo do rzetelnego procesu, w tym uprawnienie do bycia wysłuchanym i przedstawienia swojego stanowiska w spornych kwestiach faktycznych i prawnych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 lipca 2009 r., II PK 13/09, niepubl.; z dnia 3 lutego 2010 r., II CSK 404/09, niepubl.; z dnia 2 grudnia 2011 r., III CSK 136/11, niepubl.; z dnia 11 października 2012 r., III CSK 12/12, niepubl.). Nie można także uznać, o co postuluje apelujący, by nieustanowienie pełnomocnika z urzędu doprowadziło do niemożności obrony praw ubezpieczonego, gdyż po pierwsze na żadnym etapie postępowania pierwszoinstancyjnego ubezpieczony o pełnomocnika nie wnioskował. Po wtóre, nawet potencjalna odmowa ustanowienia dla strony pełnomocnika procesowego z urzędu nie usprawiedliwia zarzutu nieważności postępowania wskutek pozbawienia strony możliwości obrony jej praw, gdyż wniosek ten podlega uwzględnieniu, jeżeli w ocenie sądu udział profesjonalnego pełnomocnika jest potrzebny (zob. wyroki: z dnia 2 marca 2005 r., III CK 533/04, Legalis nr 92673; z dnia 16 kwietnia 2008 r., V CSK 564/07, Legalis nr 304283; z dnia 28 maja 2013 r., I PK 3/13, Legalis nr 740217). Tylko w wyjątkowych sytuacjach nieprzyznanie fachowego pełnomocnika z urzędu może być kwalifikowane jako skutkujące nieważnością postępowania przez pozbawienie strony możliwości obrony jej praw. Dotyczy to wyłącznie przypadków, gdy strona swoim zachowaniem wykazuje nieznaną reguł postępowania lub nieporadność prowadzącą do tego, że przy faktycznym lub prawnym skomplikowaniu sprawy nie jest w stanie wykorzystać prawnych możliwości prawidłowego jej prowadzenia; może to niekiedy być kwalifikowane jako zaniechanie sądu powodujące nieważność postępowania wskutek pozbawienia strony możliwości obrony jej praw (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia

2009 r., 1 UK 195/09, OSNP 2011 nr 13-14, poz. 190; z dnia 14 kwietnia 2016 r., III UK 102/15, Legalis nr 1488784).

Zarzuty skierowane przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do pracy, które oparte zostało na wnioskach wydanej w postępowaniu sądowym opinii biegłego lekarza sądowego - neurochirurga - specjalisty w zakresie schorzeń, na które skarża się ubezpieczony, jak również biegłego lekarza medycyny pracy, w ocenie Sądu Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Zgodnie z treścią przepisu art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 z późn. zm.) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych -i świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Przy ocenie częściowej niezdolności chodzi przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku niezdolności do pracy, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna więc w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i

13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza neurochirurga. Wobec zarzutów apelującego zaznaczyć trzeba, że biegły wyjątkowo szczegółowo i chronologicznie przedstawił przebieg choroby, co świadczy o wnikliwej analizie obszernej dokumentacji medycznej. Wyczerpująco uzasadnił wnioski opinii. Przy czym przed dokonaniem analizy stanu zdrowia stricte samego ubezpieczonego, szeroko omówił ogólny charakter, pochodzenie i specyfikę schorzeń, na które cierpi ubezpieczony. Opiniujący neurochirurg rozpoznał u T. N.: tętniaka tętnicy mózgu łączącej przedniej - stan po embolizacji w dniach: 09.01.2017 r. i 25.09.2017 r., spondylozę szyjną - uogólnione zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z wielopoziomową dyskopatią szyjną, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią oraz przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Opiniujący specjalista wskazał, że właściwą przyczyną spondylozy jest naturalne, związane z wiekiem zużywanie się elementów narządu ruchu oraz utrata substancji, które go budują. Spondyloza odcinka lędźwiowego - jest najczęstszą zmianą zwyrodnieniową, zwłaszcza u mężczyzn po 40. roku życia, którzy wykonują ciężką pracę fizyczną, przy czym ból krzyża może promieniować wzdłuż nóg i można odczuwać osłabienie mięśni kończyn dolnych. Jak zaznaczył biegły, w przedmiotowej sprawie niewątpliwie ubezpieczony leczy się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Natomiast nie jest niczym nadzwyczajnym sytuacja, w której pacjent leczący się np. z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa jednocześnie pracuje i korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych, nawet tych wykonywanych we własnym zakresie np. chodzenie na basen czy ćwiczeń domowych. Poza tym biegły sądowy zwrócił uwagę, że pacjenci korzystają także z możliwości leczenia (rehabilitacji) sanatoryjnej w ramach świadczeń NFZ i za okres pobytu otrzymują zasiłek chorobowy. Biegły dostrzegł nadto, że choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa ma swoje okresy remisji i zaostrzeń. Nie jest tak, że kręgosłup boli ciągle. Pozostaje kwestią indywidualną, na ile ból uniemożliwia normalne funkcjonowanie i powoduje konieczność korzystania z zasiłku chorobowego. Ostatecznie biegły podsumował, że apelujący niewątpliwie wymaga

kompleksowej rehabilitacji i fizjoterapii. Mając jednak na względzie m. in. przewlekłość tych schorzeń, konieczność rehabilitacji i stan przedmiotowy, nie daje to podstaw do uznania powoda za choćby częściowo niezdolnego do pracy. Biegły sądowy podał także, iż w trakcie diagnostyki u T. N. przypadkowo stwierdzono obecność tętniaka tętnicy mózgu łączącej przedniej. Dalej jednak wyjaśnił, że tętniak został zaopatrzony poprzez wewnątrznacyniową embolizację z dobrym efektem. Ubezpieczony jest zatem zabezpieczony przed krwawieniem z pękniętego tętniaka. Cel leczenia tętniaka, czyli wyłączenie tętniaka z krwioobiegu i zapobiegnięciu jego krwawieniu, został osiągnięty. Co za tym idzie z punktu widzenia neurochirurgicznego powód jest osobą wyleczoną. Wyżej przytoczone argumenty biegłego w sposób wyczerpujący sprostają tezie dowodowej, biegły uściślił bowiem w czym przejawiała się poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonego.

W sprawie wypowiedziała się także biegła z zakresu medycyny pracy. Biegła ta uwzględniła przebieg pracy zawodowej ubezpieczonego. Wskazała, że T. N. posiada wykształcenie średnie, zawód wyuczony technika mechanika samochodowego, zaś wykonywał zawód mechanika samochodowego, lakiernika, inkasenta kontroli poboru, elektromontera. Biegła wywiodła, że ubezpieczony może podjąć ww. prace. Jedynie z uwagi na zawroty głowy przeciwwskazana jest praca na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym bez zabezpieczeń, skarżący zdolny jest do pracy umysłowej, może też wykonywać lekkie prace fizyczne w zmiennej pozycji ciała, nie wymagające dźwigania ciężarów w trybie ciągłym.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego wskazane powyżej opinie sądowo-lekarskie w sposób pełny wyczerpały tezę dowodową. Istotne jest to, że biegli spójnie i jednoznacznie uznali, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. W sposób szczegółowy odnosząc się do poszczególnych schorzeń lekarz neurochirurg w ramach swojej specjalności opisał ich wpływ na możliwość wykonywania pracy oraz wymagane leczenie, wyraźnie stwierdzając stabilizację i poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego. Sąd Apelacyjny podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę wskazanych dowodów przede wszystkim dlatego, że opinie odpowiadają na wszystkie pytania tezy dowodowej, oparte zostały na całokształcie materiału dowodowego sprawy, w tym dokumentacji medycznej oraz po przebadaniu ubezpieczonego. Skarżący w istocie nie przedstawił też żadnych merytorycznych

argumentów na poparcie swoich twierdzeń. W świetle powyższego za całkowicie chybione należało zatem uznać podnoszone przez apelującego zarzuty naruszenia art. 278 § 1 k.p.c., a także art. 290 k.p.c. Naruszenia wskazanych, regulacji skarżący upatrywał w tym, że nie został przez Sąd Okręgowy przeprowadzony dowód z opinii innych biegłych sądowych lub z opinii Instytutu, który miałby sporządzić kompleksową opinię na podstawie badania odwołującego oraz całości akt sprawy.

Sąd Apelacyjny uznał, że opinie wydane w tej sprawie przez powołanych biegłych sądowych nie zawierały niejasności, sprzeczności, luk, a ich konkluzje były konkretne i przekonujące. Biegli w sposób należyty uzasadnili swoje wnioski, a zaprezentowana przez nich argumentacja poddawała się weryfikacji. Wnioski w opiniach w żadnym momencie nie były oderwane od pozostałych zgromadzonych w sprawie materiałów dowodowych i w sposób pozbawiony wewnętrznych sprzeczności wynikały z poprzedzających je rozważań. Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny stwierdził, że nie było jakichkolwiek powodów, aby na etapie postępowania apelacyjnego w jakimkolwiek zakresie uzupełniać materiał dowodowy odnośnie opinii biegłych sądowych, zarówno poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych tożsamyh specjalizacji, jak opiniujący w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, czy też przeprowadzenie kompleksowej opinii Instytutu. Sąd Apelacyjny w tym zakresie w pełni zgodził się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, iż takowej potrzeby na tle tej sprawy nie było.

W obliczu wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonego, przedłożonej przezeń dokumentacji medycznej, a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających dalsze częściowe choćby wykluczenie T. N. z pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach. Sąd Apelacyjny doszedł więc do przekonania, że Sąd pierwszej instancji zasadnie zastosował przepisy prawa materialnego przyjmując, że ubezpieczony nie spełnił podstawowej przesłanki umożliwiającej skuteczne ubieganie się o przyznanie świadczenia na dalszy okres, tj. brak choćby częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i na podstawie przepisu art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniósł ubezpieczony zarzucając mu: naruszeniu prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie a, także naruszeniu przepisów postępowania, które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie: prawa materialnego - art. 12 ust. 1 i ust. 3 oraz art. 13 ust. 1 w związku z art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - przez błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że ubezpieczony wskutek szeregu schorzeń nie utracił trwale ani częściowo zdolności do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, w sytuacji gdy ubezpieczony trwale utracił zdolność do wykonywania pracy elektromontera i mechanika samochodowego, do których wykonywania niezbędne są odpowiednie kwalifikacje i sprawność fizyczna, a posiadanie takich kwalifikacji zostało potwierdzone przez ubezpieczonego stosownymi zaświadczeniami, a sama hipotetyczna możliwość podejmowania przez ubezpieczonego innych prac w charakterze pracownika fizycznego o wykształceniu podstawowym, niemieszczących się w zakresie wymienionych wyżej prac wymagających specjalnych kwalifikacji, nie może stanowić podstawy do przyjęcia, że u ubezpieczonego nie nastąpiła trwała częściowa niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji; naruszenie art. 378 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. 381 k.p.c. przez nierozpoznanie zarzutów apelacji dotyczących naruszenia art. 232 k.p.c. polegającego na niedopuszczeniu z urzędu dowodu z opinii odpowiedniego instytutu naukowo-badawczego, a także naruszenie art. 290 k.p.c. przez nieuwzględnienie przez Sąd II instancji wniosku o przeprowadzenie tej opinii, podczas gdy miało to istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia.

Podnosząc powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie i orzeczenie co do istoty sprawy, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W przedmiotowej sprawie niewątpliwie ocena skargi kasacyjnej winna zostać dokonana przez pryzmat regulacji zawartej w art. 12 ust. 1-3, art. 13 w zw. z art. 57 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2022 r., poz. 504; dalej jako: "ustawa emerytalna"). Wobec treści skargi przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy oraz stał się niezdolny do pracy w okresach wymienionych w tym przepisie, albo nie później, niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Samo 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.

Dla rozstrzygnięcia spornej kwestii sądy obu instancji oparły się na dowodzie z opinii biegłych sądowych z zakresu neurochirurgii, neurotraumatologii i medycyny pracy. W tym miejscu należy przypomnieć, że dowód z opinii biegłych, podobnie jak inne dowody przeprowadzone w postępowaniu sądowym, podlega ocenie przy zastosowaniu kryteriów określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Dokonując jej sąd w każdym wypadku powinien kontrolować wypowiedzi biegłych pod kątem ich

zgodności z zasadami logiki, poziomu wiedzy biegłych, sposobu motywowania ich stanowiska, podstaw teoretycznych opinii oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, z. 4, poz. 64 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 r., IV CKN 1383/00, LEX nr 52544). W przedmiotowej sprawie wnioski, które Sąd II instancji wyciągnął poddając ocenie zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym powołane wyżej opinie biegłych lekarzy specjalistów, przy zastosowaniu przy tym kryteriów określonych w art. 233 § 1 k.p.c., zostały logicznie uzasadnione i są zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Ocena niezdolności ubezpieczonego do pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wymaga wiadomości specjalnych, które posiadają biegli lekarze specjaliści z zakresu schorzeń wcześniej rozpoznanych u ubezpieczonego. Trafnie też Sąd Apelacyjny przyjął, że biegły neurochirurg w swojej opinii, po wnikliwej analizie obszernej dokumentacji medycznej, szczegółowo i chronologicznie przedstawił przebieg choroby ubezpieczonego, co pozwalało na ustalenie w czym przejawia się poprawa jego stanu zdrowia. Podobnie biegła specjalista medycyny pracy na podstawie zebranego wywiadu, badania i opinii uznała, że ubezpieczony jest zdolny do pracy w wyuczonym i wykonywanym zawodzie. Zebrane w ten sposób opinie, które w sprawie niniejszej wydali biegli lekarze w zakresie ww. specjalności medycznych, dają pełny i wystarczający do prawidłowego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy obraz stanu zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia rozpoznanych u niego wcześniej schorzeń i jego zdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny, wbrew odmiennemu zapatrywaniu wyrażonemu w skardze kasacyjnej, dokonał prawidłowego ustalenia stanu faktycznego na podstawie dowodu z opinii ww. biegłych, w tym biegłego lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy. Oceniał wydane przez ww. 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. Należy przy tym zauważyć, iż odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte

uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, LEX nr 151656).

Przypomnieć też trzeba, że o wystąpieniu niezdolności do pracy nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, lecz w istocie decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza uwzględniając poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2018 r., I UK 361/17, LEX nr 2572139). W konsekwencji do sądu rozpoznającego sprawę o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy należy dokonanie analizy elementów pojęciowych niezdolności do pracy. Chodzi w szczególności o ocenę, na czym może polegać utrata w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Zdefiniowanie pojęcia "poziom kwalifikacji", użytego w art. 12 ustawy emerytalnej ma istotne znaczenie, ponieważ stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonego mimo stwierdzanego upośledzenia sprawności organizmu, a co za tym idzie, do ustalenia czy ograniczenie zdolności do pracy można zakwalifikować, jako znaczne. O poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy decyduje nie tylko wykształcenie, lecz także uzyskana np. przez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy fizycznej. Niższy jest zatem poziom kwalifikacji osób wykonujących proste prace fizyczne, niewymagające przyuczenia zawodowego niż poziom kwalifikacji robotników wykonujących prace wymagające określonych specjalistycznych umiejętności nabywanych na podstawie przygotowania zawodowego. Należy także uznać, że nawet całkowite odsunięcie pracownika od wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w wyuczonym zawodzie przy zachowaniu przez niego możliwości podjęcia innego zajęcia, nie oznacza niezdolności do pracy. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że brak

możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie przez ubezpieczonego innej pracy w tym samym zawodzie bez przekwalifikowania lub istnieje pozytywne rokowanie co do możliwości przekwalifikowania zawodowego w celu podjęcia innej pracy. Inaczej mówiąc, niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2018 r., I UK 85/17, LEX nr 2549233 czy z dnia 29 czerwca 2005 r., I UK 299/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 93). Wbrew odmiennemu twierdzeniu skarżącego Sąd Apelacyjny dokonał analizy elementów pojęciowych niezdolności do pracy, o których mowa w art. 12 ustawy emerytalnej w związku z art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej oraz odniósł się szczegółowo do poziomu jego kwalifikacji.

Jako niezrozumiały należy ocenić zarzut zawarty w skardze naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 378 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. 381 k.p.c. przez nierozpoznanie zarzutów apelacji dotyczących naruszenia art. 232 k.p.c. polegającego na niedopuszczeniu z urzędu dowodu z opinii odpowiedniego instytutu naukowo-badawczego, skoro Sąd II instancji w uzasadnieniu orzeczenia wyraźnie wskazał, iż „za całkowicie chybione należało zatem uznać podnoszone przez apelującego zarzuty naruszenia art. 278 § 1 k.p.c., a także art. 290 k.p.c. Naruszenia wskazanych, regulacji skarżący upatrywał w tym, że nie został przez Sąd Okręgowy przeprowadzony dowód z opinii innych biegłych sądowych lub z opinii Instytutu, który miałby sporządzić kompleksową opinię na podstawie badania odwołującego oraz całości akt sprawy.” Z takim stanowiskiem Sądu Apelacyjnego należy się zgodzić. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych. U podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński w: Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, pod red. Autora, Warszawa

2002, str. 567-568). W szczególności nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy już złożona opinia jest niekorzystna dla strony (T. Ereciński, op. cit., str. 568, pkt 8 z powołaniem m. in. na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności, uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii. Sąd Najwyższy nie znajduje podstaw dla dokonania odmiennej oceny tej okoliczności, w szczególności w kontekście art. 398³ § 3 k.p.c., który uniemożliwia Sądowi Najwyższemu rozpatrzenie zarzutów wadliwości oceny zgromadzonych w sprawie dowodów (w tym opinii biegłych). Należy również podkreślić, że nie jest uchybieniem procesowym pominięcie dalszych dowodów, gdy w świetle zebranego materiału okoliczności istotne zostały dostatecznie wyjaśnione. Skarżący nie wykazał żadnych sprzeczności czy niespójności w zgromadzonych przez Sąd Apelacyjny dowodach. Dodać należy, że nie jest wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu, chyba że strona jednocześnie wykaże, iż ocena dowodów przyjęta przez sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, OSNC 2000, z. 10, poz. 189 oraz z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, OSNAPIUS 2000, nr 19, poz. 732). Potrzeba powołania innego biegłego nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii, lecz musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowych opinii (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, Biuletyn SN 1974, Nr 4, poz. 64; z 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPIUS 2000, nr 22, poz. 807; z 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, Legalis nr 338519; z 16 września 2009 r., I UK 102/09, Legalis nr 285249; z 18 kwietnia 2013 r., III CSK 243/12, Legalis nr 736789; z 16 października 2014 r., II UK 36/14, Legalis nr 11157450; z 24 marca 2015 r., I UK 345/14, Legalis nr 1325777 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2008 r., I UK 78/08, Legalis nr 173090). Należy podkreślić, że nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie

kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy złożone opinie są niekorzystne dla strony. Dopuszczenie dodatkowej opinii w takiej sytuacji prowadziłoby bowiem do uwzględnienia kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadawalająca, co jest niedopuszczalne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Legalis nr 53777).

Chybiony jest również zarzut skarżącego odnoszący się do naruszenia art. 290 k.p.c., poprzez brak dopuszczenia przez Sąd II instancji dowodu z opinii odpowiedniego instytutu naukowo-badawczego. Kwestia dotycząca zasad zasięgania przez sąd łącznej opinii specjalistów lub instytutu naukowego w przypadku schorzeń ubezpieczonego ubiegającego się o świadczenie z ubezpieczenia społecznego (prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy) była już przedmiotem wypowiedzi orzecznictwa, które jednolicie przyjmuje, że co do zasady w przypadku stwierdzenia różnych schorzeń przez biegłych różnych specjalności zachodzi potrzeba sporządzenia przez nich opinii łącznej bądź konieczność powołania biegłego z zakresu medycyny pracy, który dokona całościowej oceny wpływu wszystkich zidentyfikowanych schorzeń oraz stopnia ich nasilenia i wpływu na niezdolność do wykonywania pracy. Uzasadnione wątpliwości skutkujące koniecznością zasięgnięcia dodatkowych bądź nowych opinii biegłych albo opinii łącznej powstają nie tylko wówczas, gdy zastrzeżenia budzi treść i wnioski poszczególnych opinii, ale także wtedy, gdy każda opinia stwierdza u ubezpieczonego określone schorzenia, a nie zostanie wydana opinia łączna (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 kwietnia 1994 r., II URN 12/94, OSNAPiUS 1994 nr 4, poz. 71; z dnia 3 października 1997 r., II UKN 288/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 459; z dnia 10 lutego 2000 r., II UKN 399/99, OSNAPiUS 2001 nr 15, poz. 497; z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 149/04, LEX nr 602672; z dnia 21 maja 2009 r., I UK 3/09, LEX nr 509029; z dnia 26 lipca 2011 r., LEX nr 1026622; z dnia 20 listopada 2014 r., I UK 134/14, LEX nr 1642865; z dnia 27 listopada 2014 r., III UK 37/14, LEX nr 1628946; z dnia 25 kwietnia 2017 r., II UK 192/16, LEX nr 2312023; z dnia 21 listopada 2017 r., I UK 465/16, LEX nr 2428813, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 2019 r., II UK 173/18, LEX nr 2671203). W orzecznictwie zauważa się, że do kompleksowej oceny stanu zdrowia osoby cierpiącej na wiele schorzeń niezbędne jest zasięgnięcie łącznej opinii lekarzy

właściwych dla tych schorzeń specjalności (art. 285 § 2 k.p.c.) albo 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 strony i jej zdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2018 r., II UK 5/17, LEX nr 2558297). W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono też rangę i przesłanki dopuszczenia dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. W szczególności podkreślono, że jest to kwalifikowany dowód z opinii biegłego, o randze wyższej w stosunku do zwykłego dowodu opinii biegłego (co między innymi wynika z tego, iż korzysta on z autorytetu naukowego tego instytutu), a jego dopuszczenie jest celowe jedynie w wyjątkowych sytuacjach, gdy zachodzi konieczność przeprowadzenia skomplikowanych badań laboratoryjnych lub doświadczalnych, gdy niezbędne jest wykorzystanie najnowszych wyników badań naukowych, a także wówczas, gdy nie można w inny sposób usunąć istotnych sprzeczności w wydanych w sprawie opiniach biegłych (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 czerwca 1981 r., IV CR 215/81, OSPIKA 1982, z. 7-8, poz. 121; z dnia 28 sierpnia 2008 r., III CSK 98/08, niepublikowany i z dnia 21 lipca 2016 r., II CSK 668/15 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 28 listopada 2000 r., I CKN 962/98, niepublikowane i z dnia 14 grudnia 2011 r., I CSK 115/11, OSNC-ZD 2012, z. C, poz. 61). Oznacza to, że rozbieżność opinii specjalistów z określonej dziedziny, sama przez się, nie uzasadnia jeszcze zwrócenia się o opinię do odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego, jeżeli nie ma wskazań problemowych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 1999 r., III CKN 281/98, niepublikowany). W niniejszej sprawie nastąpiła kompleksowa analiza stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem jego zdolności do pracy, jako przesłanki orzekania o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd Apelacyjny dokonał oceny stanu zdrowia odwołującego się z uwzględnieniem posiadanych przez niego kwalifikacji. Dokonana przez Sąd odwoławczy ocena okoliczności faktycznych i związana z tym wykładnia przepisów prawa (wyrażona w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku) mieszczą się w granicach uznania sędziowskiego. Zgodnie

art. 398¹³ § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji, zgodnie z art. 398¹⁴ § 1 k.p.c.

[as]

l.n