



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki (sprawozdawca)

SSN Jarosław Sobutka

w sprawie z odwołania I. W.
od decyzji Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w O.
o ustalenie stopnia niepełnosprawności,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 23 października 2024 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Opolu
z dnia 6 października 2022 r., sygn. akt V Ua 48/22,

**uchyla zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Opolu i sprawę
przekazuje temu Sądowi do ponownego rozpoznania i
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Leszek Bielecki Renata Żywicka Jarosław Sobutka
[SOP]

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Opolu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
wyrokiem z 6 października 2022 r., III Ua 48/22, oddalił apelację odwołującej się I.

W. od wyroku Sądu Rejonowego w Opolu z 15 lipca 2022 r., IV U 824/21 oddalającego jej odwołanie od orzeczenia Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w O. z 4 listopada 2021 r. odmawiającego jej ustalenia wyższego (znacznego) stopnia niepełnosprawności na stałe.

W sprawie tej ustalono, że Odwołująca się uskarża się na klucia w okolicy defibrylatora, ma zaniki pamięci, zadyszkę przy chodzeniu, zgłasza niemożność samodzielnego umycia głowy oraz niemożność spania na lewym boku. W trakcie badania przez biegłego kardiologa poruszała się samodzielnie przy pomocy laski, sprawnie rozbierała i ubierała. Ma założony automatyczny kardiowerter - defibrylator w lewym dole podobojczykowym, a skóra nad nim jest niezmienną. Akcja serca Odwołującej wynosiła ok. 80 uderzeń na minutę zaś tony serca były czyste. Jej ciśnienie tętnicze wynosiło 146/88 mmHg. Stwierdzono u niej bliznę po prawostronnej nefrektomii, po laparoskopowej cholecystostomii oraz rozstępy na powłokach brzucha. Brzuch badanej był miękki bez oporów patologicznych, wątroba niepowiększona. Stwierdzono niewielki obrzęk okolicy kostek i dolnej części podudzi.

Ponadto biegły stwierdził u Odwołującej się kardiomiopatię przerostową, utrwalone migotanie przedsionków, stan po nagłym zatrzymaniu krążenia, stan po wszczepieniu automatycznego kardiowertera - defibrylatora, stan po zabiegu angioplastyki gałęzi przedniej zstępującej, nadciśnienie tętnicze, stan po prawostronnej nefrektomii, niewydolność lewej nerki, otyłość pokarmową.

W grudniu 2019 r. u Odwołującej doszło do nagłego zatrzymania krążenia i z tego powodu w lutym 2020 r. wszczepiono jej automatyczny defibrylator - kardiowerter w celu prewencji nagłego zgonu z powodu arytmii. W maju 2020 r. Odwołująca została poddana zabiegowi przezskórnej rewaskulizacji serca oraz przeszła angioplastykę krytycznego zwężenia gałęzi przedniej zstępującej. Regularnie odbywa kontrolę w poradni stymulatorów serca, gdzie nie stwierdzano incydentów arytmii komorowej wymagających terapii wysokoenergetycznej.

Nadciśnienie tętnicze oraz utrwalone migotanie przedsionków wymagają u Odwołującej systematycznej farmakoterapii. Obecny stan i funkcja układu krążenia pozwalają jej na samodzielne zaspakajanie własnych podstawowych potrzeb życiowych. Odwołująca kilka lat wstecz miała usuniętą prawą nerkę z powodu nowotworu. Obecnie funkcja lewej nerki jest upośledzona i z tej przyczyny

Odwołująca pozostaje pod opieką poradni nefrologicznej. W chwili obecnej nie stwierdzono u niej wskazań do wdrożenia dializo terapii ani wznowy lub rozszewu procesu nowotworowego.

Orzeczeniem Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w N. z 31 sierpnia 2021 r. zaliczono Odwołującą do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności poczynawszy od 29 lipca 2021 r. na stałe (symbol 07-S), ustalając jednocześnie, że może wymaga ona konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji.

Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w O. orzeczeniem z 4 listopada 2021 r., kontestowanym w niniejszej sprawie, utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sądy obu instancji uznały odwołanie za nieuzasadnione.

Sąd Okręgowy uzasadniając wyrok wskazał, że Odwołująca jest niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym – taki stopień niepełnosprawności orzeczono w stosunku do niej ramach postępowania toczącego się w Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w N. z 31 sierpnia 2021 r., w którym wskazano symbol 07-S oznaczający choroby układu oddechowego i krążenia. W administracyjnym, a następnie sądowym postępowaniu odwoławczym Odwołująca domagała się przyznania znacznego stopnia niepełnosprawności, co oznacza osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, jak stanowi art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 44 ze zm.), przy czym w ust. 4 tego art. zdefiniowano niezdolność do samodzielnej egzystencji jako naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. W Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania

o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 857 ze zm.) pomocniczo wskazano, że konieczność sprawowania opieki oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwianiu kontaktu ze środowiskiem, natomiast konieczność udzielania pomocy jako zależność osoby od otoczenia polegającą na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałaniu w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci czynników społecznych i kulturowych.

Dalej Sąd drugiej instancji wyjaśnił, iż celem weryfikacji, czy w przypadku Odwołującej wystąpiła niepełnosprawność w stopniu znacznym w oparciu o powyższe kryteria, należało uzyskać wiadomości specjalne w postaci dowodów z opinii biegłych lekarzy odpowiednich specjalności, jak również pozyskać niezbędne dane dotyczące codziennego jej funkcjonowania, przy czym tego rodzaju informację stanowią stały element opinii biegłych oznaczony jako wywiad. Odwołująca powołała się w odwołaniu wyłącznie na kardiomiopatię i jej konsekwencje, w związku z czym Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłego kardiologa, który podkreślił, że wszczepiony automatycznie defibrylator - kardiowerter zapobiega skutkom arytmii, ewentualne występowanie epizodów arytmii nie stanowi zagrożenia życia, wydolność fizyczna nie jest na tyle ograniczona, aby odwołująca nie była w stanie samodzielnie się umyć, przygotować posiłki, przyjąć leki, ponadto dokument z kompleksowej oceny stanu funkcjonalnego z połowy 2020 r. wskazuje, że podczas 6 minutowego marszu pokonała dystans 300 metrów. Biegły odnotował również w opinii, że Odwołująca porusza się samodzielnie, rozbiera i ubiera się sprawnie.

Sąd odwoławczy podkreślił, że zasadnicza teza opinii przeczy możliwości przyjęcia istnienia znacznego stopnia niepełnosprawności, a sygnalizowane przez pełnomocnika Odwołującej trudności z poruszaniem się oraz wykonywaniem takich czynności jak mycie, sprząatanie i robienie zakupów, nie są równoznaczne z istnieniem tego rodzaju ograniczeń, jakie wymieniono w cytowanych przepisach rozporządzenia. Podobnie Sąd ocenił akcentowaną w apelacji kwestię pomocy udzielanej przez rodzinę oraz ponowiony zarzut trudności w poruszaniu się.

W odniesieniu do zarzutów nieprzeprowadzenia dowodu z przesłuchania Odwołującej, Sąd drugiej instancji przypomniał, że jej pełnomocnik nie złożył wniosku o dopuszczenie takiego dowodu, a Sąd nie miał obowiązku urzędowego procedowania w tym zakresie, ponieważ Odwołująca opisała swój stan zdrowia w odwołaniu, jak również w wywiadzie udzielonym biegłemu. Ponadto samoocena tego stanu nie może być uznana za równorzędną wartościowo w stosunku do opinii biegłego.

W skardze kasacyjnej pełnomocnik Odwołującej się ustanowiony z urzędu zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, a to § 3 ust. 2 i § 29 ust. 1 oraz § 32 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności przez błędną wykładnię i przyjęcie, że Skarżąca nie spełnia warunków do orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności, albowiem nie wymaga sprawowania nad nią stałej lub długotrwałej opieki, bądź pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością do samodzielnej egzystencji, a trudności z poruszaniem się oraz wykonywaniem takich czynności jak: mycie, sprzątanie i robienie zakupów nie są równoznaczne z istnieniem tego rodzaju ograniczeń, jakie stanowią element wymagany do orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności, podobnie jak kwestia pomocy udzielanej przez rodzinę, podczas gdy przesłanki te stanowią podstawę orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności. Wskazał również na naruszenie przepisów postępowania: (-) art. 385 k.p.c. przez nieuwzględnienie apelacji pozwanego, mimo jej zasadności; (-) art. 382 i art. 378 § 1 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie apelacji wskutek błędnego przyjęcia, że Skarżąca nie powołała się w odwołaniu wyłącznie na kardiomiopatię i jej konsekwencje, a w konsekwencji ustalenie, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził dowód wyłącznie z opinii biegłego kardiologa w celu ustalenia czy w przypadku Skarżącej wystąpiła niepełnosprawność w stopniu znacznym, mimo słusznego stwierdzenia, iż należało uzyskać wiadomości specjalne w postaci dowodów z opinii biegłych lekarzy odpowiednich specjalności, jak również pozyskać niezbędne dane dotyczące codziennego funkcjonowania; (-) art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 380 k.p.c. i art. 382 k.p.c. przez powielenie przez Sąd drugiej instancji ograniczenia przez Sąd pierwszej instancji postępowania

dowodowego wyłącznie do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego kardiologa i nieprzeprowadzenie - pomimo istniejących wątpliwości do stanu zdrowia Skarżącej - dowodu z opinii biegłego nefrologa, diabetologa lub bariatry, internisty, endokrynologa i reumatologa, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, co miało wpływ na wynik postępowania.

Mając powyższe na uwadze pełnomocnik Skarżącej wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez zmianę zaskarżonej decyzji organu i ustalenie u Skarżącej znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe na dzień złożenia wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie orzeczenia i przekazanie sprawy do rozpoznania organowi i umorzenie postępowania celem orzeczenia na podstawie nowych okoliczności dotyczących niepełnosprawności, które powstały po dniu wniesienia odwołania od orzeczenia Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w N. z 31 sierpnia 2021. Wniósł również o przyznanie pełnomocnikowi skarżącej zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, które nie zostały opłacone ani w całości, ani w części w maksymalnej wysokości ze względu na znaczny nakład pracy pełnomocnika z urzędu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się zasadna.

Skarga kasacyjna jest oparta o przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 4) k.p.c., a więc, że skarga jest oczywiście uzasadniona.

Stosownie do art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 44 ze zm.), niepełnosprawność - oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Zgodnie zaś z art. 4 ust. 1, ust. 2 i ust. 4 tejże samej ustawy, do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu,

niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Adekwatnie do § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 857), przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16 rok życia, zwanej dalej "osobą zainteresowaną", bierze się pod uwagę: zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności; ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza - przewodniczącego składu orzekającego, zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby; wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje; możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania dotychczasowego lub innego zatrudnienia - poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe; ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym; możliwość poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz w pełnieniu ról społecznych - poprzez leczenie, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, środki techniczne, usługi opiekuńcze lub inne działania. Z kolei § 29 ust. 1 tegoż rozporządzenia stanowi, że standardy w zakresie

kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające skutki naruszenia sprawności organizmu powodujące: niezdolność do pracy - co oznacza całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu; konieczność sprawowania opieki - co oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem; konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych - co oznacza zależność osoby od otoczenia, polegającą na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych. Natomiast § 32 ust. 1 również tego rozporządzenia mówi o czynnikach naruszenia sprawności organizmu jakie się bierze pod uwagę przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego i lekkiego stopnia niepełnosprawności. Są to różnego rodzaju: upośledzenie umysłowe, począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym, choroby psychiczne, zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu, choroby narządu wzroku, w tym wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 0,3 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni; upośledzenia narządu ruchu; epilepsja w postaci nawracających napadów padaczkowych spowodowanych różnymi czynnikami etiologicznymi lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi; choroby układu oddechowego i krążenia; choroby układu pokarmowego; choroby układu moczowo-płciowego; choroby neurologiczne; całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16 rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia oraz inne w tym przepisie szczegółowo wymienione.

Natomiast stosownie do art. 227, art. 278 § 1, art. 380, art. 382, art. 385 i art. 391 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego

(jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 1568 ze zm.), przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Osoba wyznaczona na biegłego może nie przyjąć włożonego na nią obowiązku z przyczyn, jakie uprawniają świadka do odmowy zeznań, a ponadto z powodu przeszkody, która uniemożliwia jej wydanie opinii. Sąd drugiej instancji, na wniosek strony, rozpoznaje również te postanowienia sądu pierwszej instancji, które nie podlegały zaskarżeniu w drodze zażalenia, a miały wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Sąd drugiej instancji oddała apelację, jeżeli jest ona bezzasadna. Jeżeli nie ma szczególnych przepisów o postępowaniu przed sądem drugiej instancji, do postępowania tego stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Przepisy art. 194-196 i 198 nie mają zastosowania.

Istota sporu polegała na ustaleniu stopnia niepełnosprawności Skarżącej na dzień złożenia wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

W ocenie Skarżącej, Sąd odwoławczy dopuścił się naruszenia przepisów prawa materialnego, a w szczególności przywołanego wyżej rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 r., poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że I.W. nie spełnia warunków do orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności, albowiem nie wymaga sprawowania nad nią stałej lub długotrwałej opieki bądź pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością do samodzielnej egzystencji, a trudności z poruszaniem się oraz wykonywaniem takich czynności jak: mycie, sprzątanie i robienie zakupów nie są równoznaczne z istnieniem tego rodzaju ograniczeń, jakie stanowią element wymagany do orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności, podobnie jak kwestia pomocy udzielanej przez rodzinę podczas gdy - jak wprost wynika z brzmienia przepisów oraz z wykładni judykatury (przytoczonej szerzej w uzasadnieniu zarzutów) przesłanki te stanowią podstawę orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności. Ponadto, w ocenie Skarżącej, Sąd II instancji dopuścił się naruszenia szeregu przepisów postępowania, w sposób, który miał istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 385 k.p.c., art. 382 i art. 378 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie apelacji wskutek błędnego przyjęcia, że Wnioskodawczyni powołała się w odwołaniu wyłącznie na kardiomiopatię i jej

konsekwencje, a w konsekwencji ustalenie, że Sąd I Instancji prawidłowo przeprowadził dowód wyłącznie z opinii biegłego kardiologa w celu ustalenia czy w przypadku Wnioskodawczyni wystąpiła niepełnosprawność w stopniu znacznym, mimo słusznego stwierdzenia, iż należało uzyskać wiadomości specjalne w postaci dowodów z opinii biegłych lekarzy odpowiednich specjalności, jak również pozyskać niezbędne dane dotyczące codziennego funkcjonowania I. W., art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 380 k.p.c. i art. 382 k.p.c. poprzez powielenie przez Sąd II instancji ograniczenia przez Sąd I instancji postępowania dowodowego wyłącznie do przeprowadzenia dowód z opinii biegłego kardiologa i nieprzeprowadzenie - pomimo istniejących wątpliwości do stanu zdrowia Wnioskodawczyni - dowodu z opinii biegłego nefrologa, z opinii biegłych diabetologa lub bariatry, z opinii biegłych internisty lub endokrynologa lub reumatologa mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, co miało wpływ na wynik postępowania. Według Skarżącej, dopiero przeprowadzenie wskazanych dowodów pozwoliłoby na rzetelne i wyczerpujące ustalenie stanu zdrowia Wnioskodawczyni. Podobnie, zarówno Sąd I, jak i II instancji mimo pojawiających się wątpliwości odstąpił od wysłuchania Wnioskodawczyni oraz matki i brata Wnioskodawczyni, pomimo największej wiedzy osoby najbliższej co do codziennego funkcjonowania oraz stanu zdrowia Wnioskodawczyni. Prawidłowa wykładnia przepisów prawa materialnego i odpowiednie zastosowanie przepisów - postępowania winny skutkować uzupełnieniem przez Sąd postępowania dowodowego lub uchyleniem zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji, względnie przez organ - wobec powstania nowych okoliczności związanych, z pogorszeniem stanu drugiej nerki Wnioskodawczyni i rozpatrywaną potrzebą dializowania.

Zgodnie z orzecznictwem, o ile przesłanką zaliczenia zarówno do znacznego, jak i do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności jest niezdolność do pracy albo zdolność do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej, o tyle o możliwości zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności w istocie decydują pozostałe przesłanki związane z występowaniem, w celu pełnienia ról społecznych, wymogu stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, która oznacza naruszenie sprawności organizmu w

stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Zasadniczym czynnikiem, którego wystąpienie wskazuje na znaczny stopień niepełnosprawności, jest zatem niezdolność do samodzielnej egzystencji charakteryzująca się takim naruszeniem sprawności organizmu, które uniemożliwia (czyli wyklucza) samodzielne (tzn. bez pomocy innych osób) zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych. Za takie potrzeby uważa się zaś przede wszystkim (co oznacza otwarty katalog potrzeb) samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Wymaga też podkreślenia, że - jak się zdaje - w omawianej regulacji nie chodzi o wystąpienie takiej sytuacji, w której nie jest możliwe samodzielne zaspokajanie wszystkich wymienionych potrzeb życiowych traktowanych kumulatywnie (łącznie), ale takiej, która wyklucza samodzielne zaspokajanie choćby części życiowych potrzeb określanych jako podstawowe. Trudno bowiem wyobrazić sobie, aby osoba, która z powodu naruszenia sprawności organizmu na przykład nie może w ogóle samodzielnie poruszać się bądź wykonywać czynności samoobsługowych, albo mieć zupełnie wyłączoną możliwość komunikowania się z otoczeniem, nie została uznana za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wymienione potrzeby pozostają bowiem ze sobą w związku, w tym znaczeniu, że niemożność samodzielnego zaspokojenia każdej z nich powoduje utrudnienie samodzielnej egzystencji w takim stopniu, który w istocie tę samodzielną egzystencję uniemożliwia (wyrok Sądu Najwyższego z 3 listopada 2021 r., sygn. akt I USKP 55/21, OSNP 2022 nr 9, poz. 93). Pojęcia niepełnosprawności, które zawiera art. 4 ustawy z 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie można utożsamiać z pojęciem niezdolności do pracy, określonym w art. 12 ustawy z 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie są one tożsame, a różnice między nimi występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej, jak i w zakresie orzekania o każdym z tych stanów, które z kolei stanowią przesłankę do przyznania innego rodzaju świadczeń bądź uprawnień. Potrzeba uzupełnienia postępowania dowodowego jest celowa w przypadku zgłoszenia przez stronę nowych dowodów i twierdzeń bądź niedostateczności zebranego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 102/04, LEX nr 589952). W § 32 rozporządzenia

z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności zostały wskazane przyczyny naruszenia sprawności organizmu, które są uwzględniane przy kwalifikowaniu do określonego stopnia niepełnosprawności. Wyliczenie dokonane przez ustawodawcę jest wyczerpujące i obejmuje, między innymi, choroby narządu wzroku. Z kolei ustalanie owego uwarunkowania biologicznego u osoby cierpiącej na schorzenia narządu wzroku następuje według § 32 ust. 1 pkt 4, zgodnie z którym przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego i lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany przez choroby narządu wzroku, w tym wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 0,3 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni. A zatem w procesie ustalania stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę wszystkie choroby narządu wzroku prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w sposób pośredni lub bezpośredni (postanowienie Sądu Najwyższego z 19 grudnia 2018 r., sygn. akt I UK 500/17, LEX nr 2604277).

Odnosząc się do orzecznictwa procesowego, trzeba wskazać, że art. 227 k.p.c., określa jedynie, jakie fakty są przedmiotem dowodu, stanowiąc, iż są to fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Twierdzenie, że przepis ten został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę, ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, iż sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, bądź gdy sąd odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając, że nie mają one takiego charakteru. Natomiast o tym, jakie fakty są istotne, decyduje przytoczona w pozwie podstawa faktyczna zgłoszonego przez powoda żądania w powiązaniu z normą prawa materialnego stanowiącą podstawę prawną orzekania o tym żądaniu (wyrok Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2024 r., sygn. akt II USKP 67/23, LEX nr 3658151). Zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, iż sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a jego pośrednie naruszenie może polegać

na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna (wyrok Sądu Najwyższego z 9 stycznia 2024 r., sygn. akt I USKP 66/22, LEX nr 3653007). Zarzut naruszenia przez sąd drugiej instancji art. 382 k.p.c. może stanowić uzasadnioną podstawę kasacyjną jedynie wtedy, gdy skarżący wykaże, że sąd drugiej instancji pominął całość lub istotną część zebranego materiału dowodowego i że mogło to mieć wpływ na wynik sprawy (postanowienie Sądu Najwyższego z 13 maja 2024 r., sygn. akt I CSK 299/23, LEX nr 3713899). W modelu apelacji pełnej obowiązującym w polskim prawie procesu cywilnego przyjęcie ustaleń sądu pierwszej instancji przez sąd odwoławczy za własne jest skutkiem przeanalizowania całego materiału sprawy, na który, wedle art. 382 k.p.c. składają się zarówno ustalenia poczynione przez sąd pierwszej instancji, jak i ustalenia własne sądu odwoławczego - o ile sąd ten przeprowadzał uzupełniające postępowanie dowodowe. Obowiązek orzekania z uwzględnieniem materiału dowodowego zgromadzonego przed sądem pierwszej instancji nie jest równoznaczny z faktem bezkrytycznego przyjęcia wypływających z niego ustaleń przez sąd odwoławczy. Przeciwnie, sąd rozpoznający apelację ma obowiązek powtórnej oceny całości sprawy. Po dokonaniu takiej analizy sąd odwoławczy może podjąć decyzję o konieczności uzupełnienia materiału dowodowego bądź też podzielić zdanie sądu pierwszej instancji co do oceny materiału już zebranego. W tym drugim przypadku w tekście uzasadnienia używa się sformułowania o "przyjęciu ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji za własne" (postanowienie Sądu Najwyższego z 20 marca 2024 r., sygn. akt I CSK 342/24, LEX nr 3695775). W polskim postępowaniu cywilnym obowiązuje tzw. apelacja pełna. Oznacza to, że postępowanie przed sądem drugiej instancji ma charakter merytoryczny i jest kontynuacją postępowania pierwszoinstancyjnego (art. 382 k.p.c.). W postępowaniu apelacyjnym mogą i powinny być zbadane kwestie, które nie zostały w wystarczający sposób rozważone przez Sąd Okręgowy. Sąd drugiej instancji jest zobowiązany naprawić dostrzeżone wadliwości, uwzględnić pominięte dowody, poczynić istotne dla rozstrzygnięcia sprawy ustalenia faktyczne i należycie zastosować prawo materialne (postanowienie Sądu Najwyższego z 14 lutego 2024 r., sygn. akt III CZ 393/22, LEX nr 3688572).

W rozpoznawanej sprawie, trzeba zwrócić uwagę, że już na etapie postępowania przed Sądem I instancji Skarżąca dysponowała dokumentacją medyczną wskazującą na znacznie więcej stwierdzonych u niej schorzeń, aniżeli schorzenia natury kardiologicznej. Należy zaznaczyć, że wówczas występowała w sprawie samodzielnie bez pomocy fachowego pełnomocnika, nie będąc przy tym z pewnością osobą wyedukowaną w materii sprawy. Biorąc pod uwagę przepisy przywołanego wyżej rozporządzenia z 2003 r., w sprawie należało rozważyć wskazane w odwołaniu, a później w skardze kasacyjnej okoliczności związane z koniecznością sprawowania opieki - co oznacza, według § 29 ust. 1 tego rozporządzenia całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem; konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych - co oznacza zależność osoby od otoczenia, polegającą na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych. Poza tym, wskazane w dokumentacji medycznej, inne liczne, oprócz kardiologicznych stwierdzone dolegliwości i choroby mogły wyczerpywać znamiona normatywne przepisu z § 32 ust. 1 tegoż rozporządzenia. Jednakże bez pogłębionej analizy w tym zakresie, w tym z udziałem właściwych specjalistów z określonych dziedzin medycyny, a nie jednego specjalisty, nie można bezwzględnie stwierdzić o właściwym stopniu niepełnosprawności Skarżącej.

Powyższe wskazuje, że w sprawie zaistniała przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej.

Zwraca się ubocznie uwagę, że Sąd Najwyższy zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Związanie to wyklucza nie tylko przeprowadzenie w jakimkolwiek zakresie dowodów, lecz także badanie, czy sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny. Z tego punktu widzenia każdy zarzut skargi kasacyjnej, który ma na celu polemikę z ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji, chociażby pod pozorem kwestionowania wykładni lub niewłaściwego zastosowania określonych

przepisów prawa materialnego, z uwagi na jego sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c. jest *a limine* niedopuszczalny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 czerwca 2020 r., sygn. akt II CSK 695/18, LEX nr 3049035). W rozpoznawanej sprawie jednak nie zachodzi okoliczność ustalania przez Sąd Najwyższy faktów za Sąd powszechny ani nie zachodzi ocena przeprowadzonych dowodów za Sąd powszechny, tylko wskazywane są istotne okoliczności stanowiące deficyty i zaniechania postępowania dowodowego (w szczególności trzeba wskazać nader zwięzłe uzasadnienie zaskarżonego wyroku), które w ocenie Sądu Najwyższego niedopuszczalnie w świetle interesu publicznego wpływają na sytuację strony tego postępowania w świetle jej okoliczności faktycznych. Rolą Sądu Najwyższego jest ochrona interesu publicznego w wymiarze sprawiedliwości. Ochrona interesu publicznego w wymiarze sprawiedliwości przejawia się również w trosce o zachowywanie przez sądownictwo powszechne adekwatnych do okoliczności faktycznych zasad oraz reguł obiektywnych postępowania dowodowego w perspektywie należyte i w pełni pojmowanej zasady kontradyktoryjności procesu cywilnego, co w rozpoznawanej sprawie nie zostało w pełni zachowane, a nie może być naprawione przez Sąd Najwyższy. Zwraca w omawianej kwestii uwagę orzeczenie, zgodnie z którym, (...) Sąd nie może samodzielnie dokonać ustaleń dotyczących stanu zdrowia i stopnia naruszenia sprawności organizmu pod kątem zachowania lub braku zdolności do pracy. Ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, wynikające z art. 278 § 1 k.p.c. obejmuje również ocenę wzajemnego powiązania ustalonych schorzeń i skutków tych relacji oraz stosowanych procedur leczniczych dla ustalenia przesłanki całkowitej niezdolności do pracy. 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 (postanowienie Sądu Najwyższego z 24 września 2024 r., sygn. akt III USK 247/24, LEX nr 3770482).

Biorąc powyższe pod uwagę, orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.

[a.l.]

l.n