



Sygn. akt I UK 29/11

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 26 lipca 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bogusław Cudowski

SSN Małgorzata Gersdorf

w sprawie z odwołania Bogusławy K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 26 lipca 2011 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 8 września 2010 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 25 maja 2007 r. odmówił Bogusławie K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego, wobec wykluczenia przez Komisję Lekarską ZUS jej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Decyzją z 29 sierpnia 2007 r. odmówiono ubezpieczonej prawa do świadczenia rentowego. Od 1 września 2007 r. wstrzymano wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odwołaniach od powyższych decyzji ubezpieczona domagała się ich zmiany i przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego, uchylenia decyzji w sprawie o rentę i umorzenia postępowania. Zarzuciła, że cierpi na liczne schorzenia, z powodu których już w 1994 r. została zaliczona do drugiej grupy inwalidów na stałe.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 7 października 2009 r., oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że Bogusława K., urodzona 4 listopada 1956 r., pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy przyznaną na stałe. Świadczenie rentowe po raz pierwszy zostało jej przyznane (decyzją z 5 kwietnia 1987 r.) od 26 lutego 1987 r. według III grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia. Od kwietnia 1989 r. ubezpieczona została zaliczona do II grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia. Rozpoznano wówczas u niej następujące schorzenia: nadciśnienie tętnicze chwiejne, kamicę nerkową prawostronną, stan po zakrzepicy dystalnej części prawego przedramienia, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatią C6-C7, zespoły bólowe, bóle i zawroty głowy, stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka prawego, stan po przebytych złamaniu trzonu Th6, osteoporozę, stan po usunięciu macicy, nerwicę depresyjną, uzależnienie od benzodiazepin, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, wole guzowate w stanie eutyreozy, kamicę nerki lewej.

Na podstawie opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: chorób wewnętrznych i kardiologii, neurologii, reumatologii, psychiatrii, chirurgii-ortopedii, chirurgii ogólnej i naczyniowej, Sąd Okręgowy stwierdził, że schorzenia stwierdzone u odwołującej się nie czynią jej osobą niezdolną do pracy, a tym bardziej niezdolną do samodzielnej egzystencji. Sąd pierwszej instancji przyjął, że schorzenia

rozpoznane u ubezpieczonej nie są obecnie na tyle zaawansowane, aby stanowiły podstawę do przyjęcia, że jest ona osobą niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że podstawowymi schorzeniami, z powodu których zostały pierwotnie przyznane odwołującej się świadczenia rentowe, były schorzenia neurologiczne i chirurgiczno-ortopedyczne. Biegli lekarze z zakresu neurologii oraz chirurgii-ortopedii, a także lekarz reumatolog, nie stwierdzili obecnie, aby stan narządu ruchu ubezpieczonej dawał podstawy do uznania, że w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ubezpieczona ma wykształcenie zasadnicze zawodowe gastronomiczne), jak też utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy i była niezdolna do samodzielnej egzystencji. Biegły chirurg-ortopeda stwierdził poprawę stanu zdrowia odwołującej się w odniesieniu do badania, które było podstawą przyznania wcześniejszych świadczeń rentowych. Biegła neurolog nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy; podkreśliła, że diagnostyka radiologiczna przedstawiona przez odwołującą się w toku postępowania dodatkowo uzasadnia stanowisko, że nie jest ona osobą niezdolną do pracy, a zgłaszane dolegliwości z zakresu układu ruchu mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Podobną opinię wydała biegła reumatolog.

W ocenie Sądu pierwszej instancji opinie wydane przez biegłych lekarzy z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii naczyń oraz lekarza psychiatrę nie dawały podstaw do uznania odwołującej się za osobę niezdolną do pracy. Biegły chirurg ogólny stwierdził, że zapalenie żył obwodowych kończyny górnej nie stanowi i nie stanowiło nigdy poważnego problemu medycznego, kamica nerkowa, zmiany zapalne śluzówki żołądka i otyłość mogą być leczone zachowawczo, a wole guzowate tarczycy leczone operacyjnie w ramach czasowej niezdolności do pracy. Biegła psychiatra, stwierdzając uzależnienie ubezpieczonej od benzodiazepin podała, że odwołująca się posiada wystarczające możliwości kompensacyjne i nie utraciła zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, jak też do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przyjmując, że szereg schorzeń, na które cierpi ubezpieczona, wymaga stałego leczenia, Sąd pierwszej instancji stwierdził, że część z nich może być leczona zachowawczo, w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona. Zaskarżając wyrok w całości, wniosła o przesłuchanie jej w charakterze strony na okoliczność stanu zdrowia oraz dopuszczenie dowodu z załączonej dokumentacji medycznej. Zarzuciła, że Sąd Okręgowy przeprowadził 7 października 2009 r. rozprawę pod jej nieobecność, która wynikała nie z jej winy, ponieważ wezwanie doręczono jej w dniu rozprawy. Ubezpieczona podniosła, że choruje na wiele uciążliwych schorzeń. Obecnie jest niezdolna do pracy i zdana na pomoc osób trzecich. Od 1994 r. została zaliczona do drugiej grupy inwalidzkiej i nie ma żadnych szans na znalezienie pracy. Decyzja o pozbawieniu jej renty pozbawiła ją jedyne źródła utrzymania siebie oraz niepełnosprawnej córki, którą wychowuje.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 8 września 2010 r., oddalił apelację ubezpieczonej.

Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji. Przedstawione przez skarżącą w apelacji argumenty nie wnoszą do sprawy nowych faktów, które mogłyby stanowić podstawę odmiennych ustaleń faktycznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zbieżne opinie biegłych lekarzy z zakresu neurologii, chirurgii-ortopedii, psychiatrii, wraz z opinią biegłego lekarza reumatologa oraz specjalisty chorób wewnętrznych i kardiologii stały się podstawą prawidłowego ustalenia dokonanego przez Sąd Okręgowy, że schorzenia, na które cierpi ubezpieczona, nie czynią jej niezdolną do pracy ani niezdolną do samodzielnej egzystencji. Schorzenia rozpoznane u ubezpieczonej nie są obecnie na tyle zaawansowane, żeby stanowiły podstawę do przyjęcia, że jest ona osobą niezdolną do pracy. Sąd drugiej instancji uznał za zasadne stanowisko Sądu Okręgowego, że szereg schorzeń, na które cierpi ubezpieczona, może być leczonych zachowawczo albo w ramach czasowej niezdolności do pracy, co wynika z opinii biegłych.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł w imieniu ubezpieczonej jej pełnomocnik, zaskarżając wyrok ten w całości. Skarga kasacyjna została oparta na podstawach: 1) naruszenia prawa materialnego, a mianowicie art. 12, art. 13 ust. 5, art. 57 ust. 1 oraz art. 75 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, polegającego na przyjęciu, że u

ubezpieczonej nie występuje niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji, podczas gdy stwierdzono u niej szereg schorzeń obniżających sprawność jej organizmu, a suma schorzeń, na które cierpi ubezpieczona, wskazuje na utratę zarówno zdolności do pracy, jak i do samodzielnej egzystencji; 2) naruszenia przepisów postępowania, a mianowicie: art. 233 § 1 k.p.c., art. 285 § 2 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. w związku z art. 381 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c., poprzez wydanie orzeczenia z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów, na podstawie dowolnie wybranych opinii biegłych sądowych oraz na skutek ich bezkrytycznej oceny, a to wskutek nieprzeprowadzenia dowodu z łącznej opinii biegłych różnych specjalności celem stwierdzenia, czy suma wszystkich schorzeń stwierdzonych u ubezpieczonej wskazuje na utratę przez nią zdolności do pracy i samodzielnej egzystencji; art. 299 § 1 k.p.c. w związku z art. 381 i 382 k.p.c., poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonej, który to dowód miał istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia, ponieważ same opinie biegłych, w szczególności oceniane oddzielnie, nie mogą stanowić podstawy rozstrzygnięcia, ponadto to na sądzie orzekającym spoczywa obowiązek samodzielnego stwierdzenia istnienia przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczeń rentowych.

Skarżąca wniosła o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego oraz o uchylenie w całości poprzedzającego go wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za wszystkie instancje.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej pełnomocnik skarżącej podniósł, że biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii w opinii końcowej stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonej, w porównaniu z badaniem przeprowadzonym 17 maja 1994 r. (kiedy to uznano ubezpieczoną za trwale całkowicie niezdolną do pracy), uznać należy za poprawę. Stan zdrowia ubezpieczonej nie zmienił się w zakresie ortopedycznym od 1994 r., jednak biegły uznał za poprawę stanu zdrowia brak progresji choroby. Jest to stwierdzenie budzące zasadnicze wątpliwości, skoro bowiem stan zdrowia ubezpieczonej nie uległ zmianie od 1994 r., kiedy zaistniały niekwestionowane podstawy do stwierdzenia jej całkowitej niezdolności do pracy (zaliczono ją wtedy do II grupy inwalidzkiej), to nie sposób potraktować braku

zmian, w sensie braku progresji choroby, jako polepszenia stanu zdrowia, powodującego odzyskanie zdolności do pracy.

Pełnomocnik skarżącej podniósł także, że każdy z biegłych wydał swoją opinię oddzielnie – w zakresie swojej specjalności. W każdej z tych opinii biegli stwierdzili istnienie u ubezpieczonej szeregu schorzeń, twierdząc, że mogą one być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Oceniając poszczególne schorzenia zdiagnozowane u ubezpieczonej, biegli nie stwierdzili jej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. To, że kilka opinii oddzielnie nie stwierdza niezdolności ubezpieczonego do pracy, nie oznacza, że łączna opinia nie doprowadziłaby do takiego wniosku. Chociaż poszczególne schorzenia stwierdzone przez biegłych lekarzy określonych specjalności same w sobie nie muszą być ocenione jako prowadzące do niezdolności do pracy, to łącznie wszystkie te schorzenia mogą taką niezdolność powodować. Schorzenia stwierdzone przez poszczególnych biegłych lekarzy określonych specjalności same w sobie mogą być ocenione jako nieprowadzące do niezdolności do pracy, ale w sumie schorzenia te taką niezdolność powodują. W art. 285 § 2 k.p.c. przewidziana została możliwość wydania opinii łącznej. W orzecznictwie przyjmuje się, że ocena inwalidztwa (niezdolności do pracy) osoby, u której stwierdzono różnorodne schorzenia, wymaga wydania łącznej opinii biegłych lekarzy sądowych, która powinna uwzględniać wpływ tych schorzeń na zdolność do dotychczasowego zatrudnienia. W niniejszej sprawie niewątpliwie istniała konieczność wydania przez biegłych opinii łącznej, zaś brak tej opinii i sposób procedowania Sądów obu instancji w sposób oczywisty doprowadziły do niewyjaśnienia istoty sprawy i wydania orzeczenia w oparciu o niekompletny materiał dowodowy. Ubezpieczona od początku postępowania wносиła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych różnych specjalności, to zaś niewątpliwie powodowało konieczność wydania opinii łącznej, w szczególności w kontekście wniosków sporządzonych opinii.

Pełnomocnik skarżącej podniósł, że w postępowaniu pierwszoinstancyjnym wnosił o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonej na okoliczność stanu jej zdrowia, niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sąd pierwszej instancji pominął dowód z przesłuchania ubezpieczonej, gdyż nie stawiała się ona na wyznaczony termin rozprawy. Ubezpieczona wyjaśniła w

apelacji, że jej nieobecność na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku była przez nią niezawiniona, ponieważ otrzymała wezwanie na rozprawę w dniu samej rozprawy. Sąd Apelacyjny pominął tę okoliczność, w żaden sposób nie ustosunkowując się do zarzutów ubezpieczonej zawartych w apelacji. Doprowadziło to do wydania orzeczenia z pominięciem niektórych wnioskowanych w sprawie dowodów.

Zdaniem pełnomocnika skarżącej, suma stwierdzonych u niej schorzeń wyklucza możliwość przyjęcia, że jest ona zdolna do pracy. Ubezpieczona miała stwierdzony od 1994 r. II stopień inwalidztwa, co zostało zupełnie pominięte przez Sądy orzekające w sprawie. Ocena zdolności ubezpieczonego do pracy, w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, która niewątpliwie wymaga wiadomości specjalnych (opinii biegłych z zakresu medycyny), nie może być przez sąd dokonana jedynie w oparciu o opinie biegłych. Ostateczna ocena czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych ubezpieczonego. Orzekające w sprawie Sądy pominęły wymienione okoliczności.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma uzasadnione podstawy, przede wszystkim ze względu na naruszenie przepisów prawa procesowego, w szczególności art. 285 § 2 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c., w następstwie czego doszło do nieprawidłowego zastosowania przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 12 i 13 oraz art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), regulujących prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy oraz świadczenia z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sąd Apelacyjny

zastosował bowiem przepisy prawa materialnego do nieustalonego w wystarczającym stopniu stanu faktycznego.

Ubezpieczona odwołała się od decyzji organu rentowego, odmawiającej jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego ze względu na brak przesłanek z art. 75 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Organ rentowy stwierdził, że ubezpieczonej nie przysługuje dodatek pielęgnacyjny, ponieważ Komisja Lekarska ZUS uznała ją za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji. Równocześnie Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczona nie jest całkowicie trwale niezdolna do pracy. W związku z tym kolejną decyzją organ rentowy pozbawił ją dalszego prawa do świadczenia rentowego z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a następnie wstrzymał wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy. W tym kontekście spór w rozpoznawanej sprawie sprowadzał się do oceny stanu zdrowia (naruszenia sprawności organizmu) ubezpieczonej w związku z wymaganiem stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy jako warunku przyznania świadczenia rentowego z tego tytułu na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Jedynie w razie uznania osoby uprawnionej do renty za całkowicie niezdolną do pracy oraz dodatkowo do samodzielnej egzystencji osobie tej może być przyznany dodatek pielęgnacyjny na podstawie art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, o co wystąpiła ubezpieczona.

Decydujące znaczenie dla prawidłowego zastosowania prawa materialnego (art. 12, art. 13, art. 57 i art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) miały ustalenia faktyczne. Rozstrzygnięcie sprawy wymagało przede wszystkim ustalenia, czy skarżąca jest osobą niezdolną do pracy, a w szczególności, czy spełnia warunki przewidziane w art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Zgodnie z tym przepisem całkowicie niezdolna do pracy jest osoba, która z powodu naruszenia sprawności organizmu utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Ustalenie tej okoliczności wymaga wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. 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. W szczególności wiadomości specjalnych

wymaga ocena, czy wszystkie razem (a nie każde z osobna) ustalone schorzenia implikują niezdolność ubezpieczonego do pracy.

Sąd nie ma kompetencji do samodzielnego ustalenia, że równoczesne występowanie u ubezpieczonego licznych schorzeń nie powoduje jego całkowitej niezdolności do pracy tylko z tej przyczyny, że schorzenia te nie są obecnie na tyle zaawansowane, aby każde z nich oceniane z osobna stanowiło podstawę do przyjęcia całkowitej niezdolności do pracy. W rozpoznawanej sprawie zabrakło dotychczas stanowczej oceny Sądu rozstrzygającego sprawę, że "suma" stwierdzonych u skarżącej schorzeń, ich natężenie i wzajemne oddziaływanie powoduje skutek (bądź nie powoduje takiego skutku) w postaci całkowitej niezdolności do pracy. Do łącznej, kompleksowej oceny stanu zdrowia skarżącej wymagane są wiadomości specjalne, co sprawia, że konieczne jest zasięgnięcie dodatkowej opinii tych samych biegłych (art. 286 k.p.c.) albo łącznej opinii wszystkich opiniujących dotychczas biegłych poszczególnych specjalności (art. 285 § 2 k.p.c.). Alternatywnym rozwiązaniem może być 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 skarżącej; w tym jej zdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji.

Powyższe założenie powinno być uwzględnione przy dokonywaniu wykładni art. 286 k.p.c., według którego sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 3 listopada 2009 r., I UK 138/09 (LEX nr 570122), zwrot "może" nie oznacza w tym przypadku przypisania sądowi uprawnienia do podjęcia dyskrecjonalnej decyzji, lecz nałożenie obowiązku przeprowadzenia dowodu z dodatkowej opinii wówczas, gdy kompleksowe ustalenie powiązań występujących między już ustalonymi (na podstawie opinii biegłych) okolicznościami wymaga wiadomości specjalnych.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Apelacyjny ustalił (akceptując ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy), że ubezpieczona cierpi na wiele różnorodnych schorzeń dotyczących różnych narządów i organów. Skarżąca była badana przez biegłych lekarzy specjalistów z zakresu różnych dziedzin medycyny, którzy sporządzili opinie dla celów postępowania (byli to: specjalista chorób wewnętrznych i

kardiologii, specjalista neurolog, specjalista z zakresu reumatologii, specjalista psychiatra, specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii, specjalista chirurg naczyniowy). Biegli poszczególnych specjalności w swoich odrębnie sporządzonych opiniach (każda dotyczyła jedynie części schorzeń ubezpieczonej) ocenili, że uwzględniając stwierdzone przez nich odrębnie schorzenia ubezpieczona nie utraciła całkowicie zdolności do pracy. Ocena wpływu poszczególnych schorzeń, traktowanych w oderwaniu od siebie, na możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy zarobkowej nie doprowadziła do wniosku o jej całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Nie oznacza to jednak, że ubezpieczona rzeczywiście nie utraciła zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Należy bowiem wziąć pod uwagę, że od 1994 r. ubezpieczona była przez kilkanaście lat uznawana za całkowicie niezdolną do pracy (początkowo w ramach II grupy inwalidztwa). Obecna ocena jej stanu zdrowia powinna uwzględniać tę okoliczność.

Sąd Apelacyjny uznał sporządzone opinie biegłych lekarzy odpowiednich specjalności z zakresu neurologii, chirurgii-ortopedii (traumatologii), chirurgii ogólnej (naczyniowej), psychiatrii, reumatologii, chorób wewnętrznych i kardiologii, za podstawę ustalenia, że schorzenia, na które cierpi ubezpieczona, nie czynią jej niezdolną do pracy ani niezdolną do samodzielnej egzystencji. Jest to stwierdzenie przedwczesne w okolicznościach rozpoznawanej sprawy. Wnioskodawczyni cierpi na wiele różnorodnych schorzeń i poddawana jest stale leczeniu. Ustalenie wzajemnego powiązania tych schorzeń oraz możliwego wpływu stosowanego leczenia na ich natężenie stanowi wypadek wymagający wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.), a jednocześnie okoliczność uzasadniająca zasięgnięcie dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych (art. 286 k.p.c.) albo zlecenie im sporządzenia opinii łącznej (art. 285 § 2 k.p.c.).

Przedstawiony sposób rozumienia art. 285 § 2 k.p.c. i art. 286 k.p.c. jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który wielokrotnie podkreślał integralność organizmu ludzkiego i potrzebę wszechstronnej, kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, uznając za niewystarczające wycinkowe, ograniczone do poszczególnych organów lub funkcji, badanie sprawności organizmu (por. m.in. wyrok z 7 kwietnia 1994 r., II URN 12/94, OSNAPiUS 1994 nr

4, poz. 71, wyrok z 3 października 1997 r., II UKN 288/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 459 oraz wyrok z 21 maja 2009 r., I UK 3/09, LEX 509029). Integralność ludzkiego organizmu wyklucza badanie jego dolegliwości w taki sposób, aby wypowiedzieli się o nich odrębnie specjaliści z różnych dziedzin wiedzy medycznej i każdy z nich w swoim tylko zakresie oceniał stopień uszczerbku na zdrowiu i jego wpływ na pracowniczą zdolność do zarobkowania (wyrok Sądu Najwyższego z 3 października 1997 r., II UKN 288/97).

Zgodnie z art. 286 k.p.c., sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Sąd Najwyższy stwierdził, że uzasadnione wątpliwości co do ocen biegłych dotyczących zdolności do pracy powstają nie tylko wówczas, gdy wzbudzają je poszczególne opinie, ale także wtedy, gdy każda opinia stwierdza u ubezpieczonego określone schorzenia, a nie zostanie wydana opinia łączna, a w każdym razie biegli lekarze poszczególnych specjalności wydają opinie niezależnie (wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005 r., I UK 149/04, LEX nr 602672).

Orzecznictwo Sądu Najwyższego wyznaczyło pewien standard postępowania dowodowego w sprawach, w których mnogość schorzeń powoduje trudność w ustaleniu stopnia naruszenia sprawności organizmu chorego. Naruszenie przepisów postępowania w stopniu nierespektującym tego standardu musi być ocenione jako mające wpływ na wynik sprawy. Można bowiem postawić tezę, że ustalenie braku całkowitej niezdolności do pracy osoby, u której stwierdzono wiele schorzeń, bez przeprowadzenia dowodu z dodatkowej, kompleksowej (łącznej) opinii biegłych, rodzi uzasadnioną konstatację, że prawo materialne zostało zastosowane do stanu faktycznego ustalonego w niedostatecznym stopniu. Pozostaje w związku z tym nadal aktualny przywołany przez skarżącą pogląd Sądu Najwyższego, wyrażony jeszcze na gruncie ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. Nr 40, poz. 267, ze zm.), zgodnie z którym warunki opinii łącznej w rozumieniu art. 285 § 2 k.p.c. w kwestii inwalidztwa (obecnie niezdolności do pracy) spełnia opinia biegłych wydana po wspólnym badaniu i analizie dokumentacji lekarskiej, uwzględniająca wyniki badania jako całości i zawierająca wspólną konkluzję co do oceny zdolności zatrudnienia osoby badanej, choćby nie została

nazwana opinią łączną (wyrok Sądu Najwyższego z 5 marca 1997 r., II UKN 11/97, OSNAPIUS 1997 nr 22, poz. 444).

Zgodnie z przytoczonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, uzasadnione są wątpliwości pełnomocnika skarżącej co do prawidłowości ocen biegłych lekarzy poszczególnych specjalności, którzy w odrębnych opiniach stwierdzili istnienie u ubezpieczonej szeregu schorzeń, sugerując, że mogą być one leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy (zwolnienia lekarskiego), bez poddania stanu zdrowia skarżącej całościowej, kompleksowej ocenie. W ramach poszczególnych schorzeń zdiagnozowanych u skarżącej biegli nie stwierdzili niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Nie można jednak wykluczyć, że „zsumowanie” wszystkich tych schorzeń i dolegliwości, związanych z koniecznym ich leczeniem, miałoby wpływ na ocenę co do niezdolności skarżącej do pracy. To, że w kilku oddzielnie sporządzonych opiniach nie stwierdzono niezdolności ubezpieczonej do pracy, nie oznacza, że łączna opinia wszystkich biegłych nie doprowadziłaby do takiego wniosku. Chociaż poszczególne schorzenia stwierdzone przez biegłych lekarzy różnych specjalności nie muszą być oceniane jako prowadzące do niezdolności do pracy, to łącznie wszystkie te schorzenia mogą taką niezdolność powodować, zwłaszcza jeżeli się uwzględni możliwy w tym przypadku efekt synergii (wzmocnionego oddziaływania łącznie kilku przyczyn na ostateczny skutek). Schorzenia stwierdzone przez biegłych lekarzy określonych specjalności same w sobie nie muszą być ocenione jako prowadzące do niezdolności do pracy, ale łącznie schorzenia te mogą taką niezdolność powodować.

Stwierdzone uchybienia - o charakterze naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy - były wystarczające do uwzględnienia skargi kasacyjnej. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może być podstawą skargi kasacyjnej (art. 398³ § 3 k.p.c.). Zarzut naruszenia art. 381 i 382 k.p.c. został uzasadniony przez odwołanie się do przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów, co jest nieadekwatne do treści normatywnej tych przepisów.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 299 § 1 k.p.c. w związku z art. 381 i art. 382 k.p.c., w związku z nieprzeprowadzeniem dowodu z przesłuchania ubezpieczonej w charakterze strony, należy zauważyć, że ocena konieczności przeprowadzenia dowodu z przesłuchania strony leży w gestii swobodnej decyzji

sądu, opartej na analizie materiału dowodowego w zakresie jego spójności i zupełności. Dowód z przesłuchania stron jest dowodem fakultatywnym, subsydiarnym i symetrycznym. Według art. 299 k.p.c. sąd przeprowadza dowód z przesłuchania stron wtedy, gdy po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Jak wynika z treści tego przepisu, sąd nie przesłuchuje stron co do wszystkich faktów będących przedmiotem postępowania dowodowego, lecz tylko co do faktów spornych, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i to jedynie wówczas, gdy albo przeprowadzone dowody nie pozwoliły wyjaśnić istoty sprawy, albo nie ma innych dowodów, które pozwoliłyby wyjaśnić tę istotę. Według regulacji zawartej w tym przepisie dowód z przesłuchania stron ma charakter posiłkowy, pomocniczy (subsidiarny), a jego przeprowadzenie nie może służyć sprawdzeniu wyników dotychczasowego postępowania dowodowego ani przesądzać wyników tego postępowania. Jest to dowód fakultatywny. Kompetencje sądu wynikające z art. 299 *in fine* k.p.c. nie mają charakteru bezwzględnego obowiązku, a aktualizują się one jedynie wówczas, gdy sąd uzna, że dotychczasowe rezultaty przeprowadzonego postępowania dowodowego nie prowadzą do wyjaśnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 grudnia 2000 r., I CKN 1129/99, LEX nr 51635). Gdy przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nadają temu dowodowi inny, obligatoryjny charakter, wyraźnie o tym stanowią; tak jest na przykład w postępowaniu odrębnym w sprawach małżeńskich (art. 432 k.p.c.). Dowód z przesłuchania stron nie ma charakteru obligatoryjnego w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, choć nie ulega wątpliwości, że może on okazać się konieczny wtedy, gdy nie ma możliwości przeprowadzenia innych dowodów lub gdy innych dowodów nie ma. W sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy pierwszeństwo należy przypisać dowodom z dokumentów (np. dokumentacji medycznej, historii choroby z placówek medycznych, epikryz opisujących pobyty w szpitalu, wyników badań, zaświadczeń lekarskich, prywatnych opinii lekarzy prowadzących leczenie itd.) oraz z opinii biegłych lekarzy adekwatnych specjalności. Nie można jednak wykluczyć, że w sprawie dotyczącej świadczenia z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji (art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) celowe okaże się

przesłuchanie samej strony albo dopuszczenie dowodu z zeznań świadków na okoliczność sytuacji życiowej ubezpieczonego.

Naruszenie art. 299 k.p.c. może mieć miejsce wtedy, gdy nieprzesłuchanie stron - mimo zgłoszenia takiego wniosku dowodowego przez jedną z nich albo nawet bez takiego wniosku (art. 232 zdanie drugie k.p.c.) - mogło wpłynąć na wynik sprawy, rozumiany jako wyjaśnienie wszystkich istotnych i spornych okoliczności albo gdy dowód z przesłuchania stron był jedynym dowodem, jakim dysponował sąd.

Wnioskodawczynie w odwołaniu od decyzji organu rentowego zgłosiła wniosek o przesłuchanie jej w charakterze strony. Z wydanego 8 września 2009 r. zarządzenia o wyznaczeniu rozprawy na 7 października 2009 r. wynika, że Sąd Okręgowy nie wzywał wnioskodawczynie do osobistego stawiennictwa w celu jej przesłuchania, a jedynie zawiadomił o terminie rozprawy jej pełnomocnika, doręczając mu odpis opinii biegłych. W piśmie procesowym z 6 października 2010 r. pełnomocnik skarżącej stwierdził, że nie wnosi o uzupełnienie postępowania dowodowego. Nie domagał się zatem przeprowadzenia dowodu z przesłuchania skarżącej. Nie ma wobec tego racji skarżąca, że Sąd pierwszej instancji pominął dowód z przesłuchania ubezpieczonej, ponieważ nie stawiała się ona na wyznaczony termin rozprawy. Nie było intencją Sądu Okręgowego przeprowadzenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonej w charakterze strony. Dowód taki nie został dopuszczony, a ubezpieczona nie została wezwana do osobistego stawiennictwa w celu przesłuchania. Bezpodstawnie w skardze kasacyjnej ubezpieczona powołuje się na to, że jej nieobecność na rozprawie wyznaczonej przed Sądem Okręgowym na 7 października 2009 r. była niezawiniona, ponieważ otrzymała wezwanie na rozprawę w dniu samej rozprawy. Jednakże w apelacji od wyroku Sądu Okręgowego skarżąca ponowiła wniosek o jej przesłuchanie w charakterze strony na okoliczność jej stanu zdrowia. Sąd Apelacyjny zignorował ten wniosek dowodowy, nie odnosząc się również w żaden sposób do zarzutów ubezpieczonej, zawartych w pisemnej apelacji, dotyczących pominięcia przez Sąd Okręgowy dowodu z jej zeznań ani do ponownego wniosku dowodowego o przesłuchanie jej w charakterze strony. Z tej przyczyny uzasadniony jest kasacyjny zarzut naruszenia art. 299 k.p.c. Sąd Apelacyjny mógł (miał prawo)

pominać dowód z przesłuchania ubezpieczonej w charakterze strony. Miał natomiast obowiązek odnieść się formalnie do jej wniosku dowodowego – jak do każdego wniosku strony (np. przez jego oddalenie).

Zarzuty naruszenia prawa materialnego uchylają się spod kontroli kasacyjnej w sytuacji, gdy nie doszło do ustalenia w prawidłowy sposób stanu faktycznego jako warunku niezbędnego do prawidłowego zastosowania prawa materialnego. Należy jednak podkreślić, że zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; 2) 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. Jak wynika z przytoczonego przepisu, ocena niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, która wymaga wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), nie może być przez sąd dokonana jedynie w oparciu o tę opinię. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, przy dokonywaniu analizy pojęcia "całkowita niezdolność do pracy" należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania przez wykonywanie jakiegokolwiek pracy). Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wiekiem i predyspozycjami psychofizycznymi, może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy pobierający rentę jest nadal niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyroki Sądu Najwyższego z 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009, nr 17-18, poz. 238; z 31 marca 2009 r., II UK 264/08, LEX nr 707880; z 8 czerwca 2010 r., II UK 399/09, LEX nr 611421; z 24 sierpnia 2010 r., I UK 64/10, LEX nr 653663).

Należy zgodzić się ze stanowiskiem skarżącej, że ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest, czy nie jest zdolny do pracy, musi uwzględniać także inne elementy poza naruszeniem sprawności organizmu, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwość zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych. Orzekające w sprawie Sądy pominęły wskazane okoliczności. Z ustaleń dokonanych w rozpoznawanej sprawie przez Sąd Okręgowy wynika, że wnioskodawczyni, urodzona 4 listopada 1959 r., ma wykształcenie zasadnicze zawodowe gastronomiczne i od 1987 r. pobierała rentę, najpierw w ramach III grupy inwalidzkiej, od 1994 r. w ramach II grupy inwalidzkiej, zaś od 1999 r. z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, przysługującą jej na stałe, nieprzerwanie aż do września 2007 r., czyli do czasu wstrzymania wypłaty świadczenia. Ocena zdolności wnioskodawczyni do pracy powinna być dokonana w kontekście możliwości wykonywania przez nią dotychczasowej pracy - z uwzględnieniem rodzaju i charakteru tej pracy, poziomu wykształcenia i kwalifikacji, wieku i predyspozycji psychofizycznych. Taka ocena nie została dotychczas dokonana. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w ogóle nie odniesiono się do oceny zdolności skarżącej do pracy w kontekście jej kwalifikacji zawodowych. Sąd Apelacyjny - akceptując wnioski opinii biegłych lekarzy - ustalił jedynie, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy ani nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Biegli w większości przypadków oceniali zdolność wnioskodawczyni do pracy nie *in abstracto*, lecz w odniesieniu do jej kwalifikacji formalnych (wykształcenia na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej o kierunku gastronomicznym) oraz faktycznych (pracy w charakterze pracownika gospodarczego – pomocy kuchennej, wykonywanej przed ustaleniem prawa do świadczenia rentowego). Należy przy tym podkreślić, że zarówno biegli sądowi jak i Sądy orzekające w sprawie nie zwrócili uwagi na fakt, że ostatnio wykonywana przez wnioskodawczynię praca, w charakterze pracownika gospodarczego – pomocy kuchennej, miała miejsce ponad dwadzieścia lat temu, przed datą ustalenia prawa do świadczenia rentowego, które skarżąca pobierała od kwietnia

1987 r. do września 2007 r. Okoliczności te wymagają oceny w kontekście przesłanek przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy przewidzianych w art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Z treści art. 12 i art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wynika, że ocena zdolności ubezpieczonego do pracy nie może być dokonywana abstrakcyjnie, lecz wymaga uwzględnienia możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, a także rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych. Wynika to bezpośrednio z treści powołanych przepisów.

Skarga kasacyjna okazała się uzasadniona w stopniu wymagającym uchylecia zaskarżonego nią wyroku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.