



Sygn. akt II UK 336/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lipca 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Roman Kuczyński (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Małgorzata Gersdorf

SSN Józef Iwulski

w sprawie z wniosku Z.S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o rentę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 19 lipca 2012 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 13 września 2011 r., sygn. akt [...],

1. oddala skargę kasacyjną,

2. przyznaje adw. Ł.M. od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego kwotę 120 zł (sto dwadzieścia) powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej wykonywanej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 listopada 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił Z.S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 10 listopada 2009 r., która stwierdziła, że wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony wnosząc o przyznanie mu prawa do renty. W uzasadnieniu wskazał, że z uwagi na jego stan zdrowia po przebytych w dniu 25 lutego 2008 r. wypadku, pomimo ciągłego leczenia i rehabilitacji, nie jest w stanie podjąć żadnej pracy, ponieważ ból uniemożliwia mu wykonywanie podstawowych czynności takich jak dłuższe chodzenie, stanie, siedzenie.

Wyrokiem z dnia 23 września 2010 r. Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie. W celu ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych: chirurga, ortopedy i specjalisty rehabilitacji. Biegli rozpoznali u wnioskodawcy: dysfunkcję pourazową lewego stawu biodrowego - zwichnięcie i złamanie panewki lewego stawu biodrowego leczone operacyjnie w lutym 2008 r.; stan po krwawej repozycji i zespoleniu tylnej krawędzi panewki biodra lewego; przebyte złamanie prawego obojczyka i kciuka prawego bez następstw; stan po złamaniu paliczka bliższego kciuka prawego; rozpoczynające się zmiany zwyrodnieniowe w stawach biodrowych o typie coxartrozy. Biegły specjalista neurolog i rehabilitacji nie stwierdził naruszenia sprawności organizmu powodującego częściową lub całkowitą niezdolność do pracy. Wskazał, iż wnioskodawca doznał urazowego zwichnięcia i złamania panewki lewego stawu biodrowego w wypadku komunikacyjnym w lutym 2008 r. - był wówczas leczony operacyjnie. Zdaniem biegłego, u ubezpieczonego utrzymują się zaburzenia funkcji ruchowych stawu biodrowego z zespołem bólowym. Stwierdził niezrównoważenie sił mięśniowych mięśni działających na staw biodrowy oraz osłabienie mięśni odwodzących i ratujących do zewnątrz lewe udo, zaznaczył, że w lewym stawie biodrowym rozwijają się zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, a badaniem radiologicznym stwierdzono rozpoczynanie się tych zmian także w prawym stawie biodrowym.

Zdaniem biegłego, opisana dysfunkcja narządu ruchu jest wskazaniem do leczenia rehabilitacyjnego dopiero po zakończonym leczeniu ortopedycznym, bowiem metalowy materiał zespalający tkwiący w kościach miednicy jest obecnie przeszkodą do wykorzystywania wszystkich technik i metod postępowania fizjoterapeutycznego. Obecny stan jednak nie powoduje niezdolności do pracy mimo konieczności prowadzenia dalszego leczenia usprawniającego. W ocenie biegłego, zakres ewentualnego dalszego postępowania terapeutycznego winien określić biegły ortopeda. Biegły wskazał ponadto, że rehabilitacja jest długotrwałym procesem leczniczym, nie mniej jednak może być ona prowadzona w czasie aktywności zawodowej. Biegły ortopeda stwierdził, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy. Wskazał, że następstwem przebytego złamania tylnego fragmentu panewki lewego stawu biodrowego są obecnie niewielkie ograniczenia ruchomości biodra, a jako że dotyczą skrajnego zakresu ruchomości, nie mają one istotnego wpływu na funkcję lokomocji. Zdaniem biegłego, stwierdzone w obrazie radiologicznym zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu biodrowego, jako następstwo przebytego złamania śródstawowego, nie są obecnie istotnie zawansowane, ale mogą w przyszłości ulec nasileniu i skutkować koniecznością endoprotezoplastyki totalnej biodra lewego. Aktualnie, w ocenie biegłego, należy rozważyć celowość usunięcia materiału zespalającego z biodra i prowadzenie dalszej rehabilitacji, który to wynik leczenia jak i rehabilitacji, jak na rodzaj doznanych obrażeń, uznać należy za dobry. Biegły wskazał również, iż przebyte złamanie obojczyka prawego, nie skutkuje ograniczeniami ruchomości w obrębie obręczy barkowej. Ubezpieczony nie zgłosił zastrzeżeń do opinii biegłych, ale stwierdził, że w jego ocenie jest niezdolny do pracy. Wskazał, że cały czas jest rehabilitowany, a mimo to odczuwa silne bóle i nie może pracować. Jest cały czas na blokadach i zmuszony jest posługiwać się kulą łokciową. Dodał, że pozostaje pod opieką lekarza ortopedy. W opinii uzupełniającej z 28 czerwca 2010 r., biegły specjalista rehabilitacji, po dokładnym przeanalizowaniu dokumentacji lekarskiej złożonej przez wnioskodawcę - zawierającej dowody leczenia specjalistycznego w Poradni Rehabilitacyjnej - stwierdził, że nie wnosi ona nowych danych do oceny stanu funkcjonalnego ubezpieczonego. Dodał, że leczenie rehabilitacyjne jest uzupełnieniem leczenia ortopedycznego. Po ponownej analizie akt sprawy i analizie załączonej

dokumentacji lekarskiej chirurg ortopeda stwierdził, że powyższa dokumentacja nie wnosi nowych istotnych danych, które mogłyby skutkować zmianą jego poprzedniej opinii sądowno - lekarskiej. Wskazał, że już w wydanej opinii, po ocenie przedstawionego obrazu rtg wyraźnie zaznaczył, iż ubezpieczony w przyszłości być może będzie wymagał zabiegu endoprotezoplastyki totalnej lewego stawu biodrowego, ale w oparciu o wynik badania rtg z dnia 10 grudnia 2009 r. oraz przeprowadzone badanie kliniczne ubezpieczonego stwierdził, iż obecnie nie ma medycznych wskazań do przeprowadzenia ww. zabiegu. Również określenie postępu zmian zwyrodnieniowych w czasie, które kwalifikowałyby ubezpieczonego do powyższego zabiegu, jest obecnie trudne, ze względu na różny osobnicze czas rozwoju i postępu zmian zwyrodnieniowych. Zdaniem biegłego, u wnioskodawcy są pełne wskazania do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego - usunięcia materiału zespalającego, który to zabieg przeprowadzany w ramach czasowej niezdolności do pracy, może w znaczący sposób zwiększyć zakres ruchomości biodra lewego, a także zmniejszyć zgłaszane dolegliwości bólowe. Podsumowując, biegły w całości podtrzymał opinię z 7 kwietnia 2010 r. stwierdzając, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy. Jako podstawę rozstrzygnięcia w sprawie Sąd Okręgowy wskazał przepisy art. 57 w związku z art. 12 ustawy z dnia 17 września 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.), zaznaczając przy tym, że w sprawie sporna była jedynie ocena stanu zdrowia wnioskodawcy i jego zdolności do zatrudnienia. Biegli w przeprowadzonych opiniach nie stwierdzili niezdolności do pracy ubezpieczonego ani żadnych poważnych schorzeń uniemożliwiających podjęcie przez niego zatrudnienia. Sąd pierwszej instancji uznał sporządzone przez biegłych opinie za rzetelne, a ich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Sąd Okręgowy w pełni podzielił ich ustalenia i wnioski w konsekwencji uznając, że ubezpieczony jest zdolny do podjęcia pracy zarobkowej zgodnie z kwalifikacjami. Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 13 września 2011 r. oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu pierwszej instancji. W ocenie Sądu apelacja Z. S. nie zasługiwała na uwzględnienie. Nie zawierała ona żadnych konkretnych zarzutów pod adresem rozstrzygnięcia Sądu

pierwszej instancji, a jej istota sprowadzała się do przedstawienia przez ubezpieczonego odmiennego poglądu na temat stanu jego zdrowia, od przedstawionego przez biegłych lekarzy sądowych w opiniach, które Sąd Okręgowy uznał za podstawę swego rozstrzygnięcia. Sąd pierwszej instancji w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zaś w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił on też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, albowiem prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa. Dlatego Sąd Apelacyjny podzielił argumenty zawarte w uzasadnieniu Sądu Okręgowego i przyjął je za własne stwierdzając, że zarzuty apelacji są jedynie próbą podważenia zasadności opinii biegłych sądowych i sprowadzają się wyłącznie do niepopartej przekonywującą argumentacją polemiki z ich wnioskami. Sąd podkreślił, że subiektywne przeświadczenie wnioskodawcy o niezgodnej ze stanem faktycznym ocenie stanu jego zdrowia, niemające przełożenia na obiektywne wyniki badań lekarskich, nie mogło skutecznie podważyć opinii biegłych, a tym samym i trafności wydanego w oparciu o nią wyroku Sądu pierwszej instancji. Konstatacji powyższej nie podważa fakt poczynienia przez biegłych ustaleń w oparciu o dokumentację medyczną z grudnia 2009 r., w tym zwłaszcza badania rtg miednicy z 10 grudnia 2009 r., bowiem biegli mogli wydać swoją opinię jedynie w oparciu o dokumenty, którymi dysponują. Skoro zatem wnioskodawca dostarczył wyniki badań z roku 2009 r., nie może obecnie podnosić, że znajdująca się w aktach dokumentacja medyczna jest nieaktualna. Nieuprawnione jest założenie, że sąd ubezpieczeń społecznych powinien z urzędu prowadzić postępowanie dowodowe w kwestii ustalenia niezdolności do pracy. Odrębny charakter postępowania, z zakresu ubezpieczeń społecznych, nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia twierdzeń przez ubezpieczonego w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy - art. 232 k.p.c. (vide wyrok SN z 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, LEX nr 794791). Aby nabyć prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, ubezpieczony musiałby spełnić łącznie trzy przesłanki, wynikające z przepisu art. 57 ustawy emerytalnej. W przedmiotowej sprawie nie został jednak

zrealizowany jeden z warunków koniecznych do uzyskania tego świadczenia - mianowicie wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. W konsekwencji prawo do świadczenia rentowego mu nie przysługuje.

Ubezpieczony wniósł od orzeczenia Sądu drugiej instancji skargę kasacyjną powołując w niej jako jej podstawy: naruszenie prawa materialnego zawartego w art. 57 ust. 1 i 2 w związku z art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że ubezpieczony nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy, pomimo istnienia dokumentacji medycznej wskazującej na:

1. dysfunkcję pourazową lewego stawu biodrowego,
2. stan po krwawej repozycji i zespoleniu tylnej krawędzi panewki biodra lewego,
3. rozpoczynające się zmiany zwyrodnieniowe w stawach biodrowych o typie coxartrozy,
4. przebyte złamanie prawego obojczyka i kciuka prawego,
5. stan po złamaniu policzka bliższego kciuka prawego.

oraz naruszenie prawa procesowego zawartego w art. 117 § 1, 2 i 5 k.p.c., polegające na przyjęciu przez Sądy obu instancji, braku potrzeby udziału w postępowaniu pełnomocnika przyznanego ubezpieczonemu z urzędu, co skutkowało: - brakiem inicjatywy dowodowej Z.S., niezbędnej dla wykazania przesłanek ustawowych zawartych art. 12 i art. 57 ust. 1 i 2 z 17 grudnia 1998 r. ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a koniecznych do przyznania prawa do renty, - nieskutecznym złożeniem przez ubezpieczonego zastrzeżeń do niepełnych i niekorzystnych dla niego opinii biegłych lekarzy, - pozbawieniem ubezpieczonego możliwości obrony jego praw w postępowaniu apelacyjnym, co stanowi przyczynę nieważności postępowania z art. 379 pkt 5 k.p.c.

W uzasadnieniu skargi ubezpieczony w skazał między innymi, że Sąd pierwszej instancji postanowieniem z 29 kwietnia 2011 r. oddalił wniosek ubezpieczonego o ustanowienie pełnomocnika z urzędu - przyznając jednocześnie, że wnioskodawca jest w trudnej sytuacji finansowej (nie pracuje od wypadku t.j.

2008 r. i utrzymuje się z świadczeń społecznych), co uzasadnia przyznanie zwolnienia z kosztów sądowych, z których (na marginesie) nie został zwolniony. Materiał zawarty w aktach sprawy jednoznacznie wskazywał, że wnioskodawca nie złożył skutecznie ani jednego osobowego wniosku dowodowego, czy zarzutu do niekorzystnych dla niego opinii biegłych - pomimo tego, że w sposób jednoznaczny podnosił, że jest co najmniej częściowo niezdolny do pracy. W ocenie skarżącego w niniejszej sprawie zachodzi nieważność postępowania z przyczyny określonej w art. 379 pkt 5 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, w sytuacji gdy w postępowaniu sądowym, żyjący na granicy ubóstwa ubezpieczony, nie złożył skutecznie jakiegokolwiek osobowego wniosku dowodowego. W ocenie skarżącego nie uczestniczył on aktywnie w rozprawach, bowiem nie złożył jakichkolwiek merytorycznych zarzutów do opinii biegłych, a protokoły rozpraw z 25 maja 2010 r. (karta 36, 37); z 23 września 2010 r. (karta 69,70); z 13 września 2011 r. (karta 132, 133) - jednoznacznie wskazują, że ubezpieczony nie zgadza się z wnioskami przedmiotowych opinii i jednocześnie odczuwa nadal silne bóle, nie może się swobodnie poruszać.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się nieuzasadniona. W obecnym brzmieniu, nadanym ustawą z dnia 17 grudnia 2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2010 r. Nr 7, poz. 45), powołany w skardze przepis art. 117 k.p.c. uniezależnia możliwość domagania się przez stronę procesową ustanowienia wykwalifikowanego pełnomocnika przez sąd od uprzedniego uzyskania zwolnienia od kosztów sądowych, utrzymując zarazem odrębność obu instytucji. Bez dalszego doprecyzowania obejmuje więc swoją dyspozycją każdą stronę procesową (zwolnioną od kosztów sądowych *ex lege* lub na mocy postanowienia sądu, nieubiegającą się o takie zwolnienie, czy też taką, której odmówiono przedmiotowego zwolnienia), która złoży oświadczenie, że nie jest w stanie bez uszczerbku koniecznego utrzymania siebie i rodziny ponieść kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego, a w odniesieniu do stron będących osobami prawnymi lub innymi jednostkami organizacyjnymi

wyposażonymi w zdolność sądową – stronę, która wykaże, że nie ma dostatecznych środków na poniesienie kosztów wynagrodzenia takiego pełnomocnika. W konsekwencji o ustanowieniu wykwalifikowanego pełnomocnika rozstrzyga potrzeba jego udziału w sprawie (art. 117 § 5) i możliwość pokrycia jego wynagrodzenia przez stronę. W niniejszej sprawie Sąd doszedł do wniosku, że pomimo trudnej sytuacji majątkowej skarżącego nie zachodzi potrzeba udziału profesjonalnego pełnomocnika, bowiem materiał zgromadzony w aktach sprawy dowodzi, iż ubezpieczony samodzielnie podejmuje w toku postępowania działania procesowe, formułuje zarzuty oraz składa wnioski. Sąd wskazał ponadto, że dotychczasowy przebieg postępowania dowodzi, iż ubezpieczony jest w stanie samodzielnie reprezentować swoje interesy w niniejszym postępowaniu, umiejętnie formułuje zarzuty wobec decyzji organu rentowego, zgłasza roszczenia świadczące o właściwym rozumieniu uprawnień wynikających z obowiązującego prawa, posługuje się logiczną argumentacją, zatem nie ma żadnych podstaw do twierdzenia, iż ubezpieczony jest osobą nieporadną i wymaga pomocy przy prowadzeniu swojej sprawy.

Oceniając odmowę przyznania w procesie ubezpieczonemu pomocy prawnej, w postaci ustanowienia z urzędu adwokata lub radcy prawnego przez przyznanie powołanego w skardze kasacyjnej zarzutu pozbawienia strony obrony swych praw (art. 379 pkt 5 k.p.c.). - wskazać należy, że powołany przepis stanowi, iż zachodzi nieważność postępowania w sytuacji, gdy w następstwie wadliwości postępowania sądu lub przeciwnika procesowego strona nie mogła brać i nie brała udziału w postępowaniu lub jego istotnej części, jeżeli skutki tych wadliwości nie mogły być usunięte na kolejnych rozprawach przed wydaniem wyroku w danej instancji (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1974 r., II CR 155/74, OSPIKA 1975, nr 3, poz. 66 i wyrok SN z dnia 4 marca 2009 r., IV CSK 468/08, niepubl.). Przykładem tak rozumianej nieważności postępowania są zaś przypadki pozbawienia strony możliwości działania w sprawie w wyniku niedoręczenia lub wadliwego doręczenia zawiadomienia o rozprawie, czy wskutek rozpoznania sprawy mimo wykazania przez stronę stosownym zaświadczeniem lekarskim, iż nie mogła stawić się w siedzibie sądu. Skarżący nie podnosi żadnej z tych okoliczności. Nieważność postępowania występuje wtedy, gdy strona postępowania wbrew swej

woli zostaje faktycznie pozbawiona możliwości działania w postępowaniu lub jego istotnej części. Stwierdzenie, czy taki stan nastąpił, wymaga rozważenia, czy w konkretnej sprawie nastąpiło naruszenie przepisów procesowych, czy uchybienie to miało wpływ na możliwość działania strony oraz, czy pomimo zaistnienia tych dwóch przesłanek strona mogła bronić swoich praw. Tylko przy kumulatywnym spełnieniu tych wszystkich przesłanek można mówić o skutkującym nieważnością postępowania pozbawieniu strony możliwości obrony swoich praw (art. 379 pkt 5 k.p.c.). Nie każde zatem naruszenie przepisów proceduralnych może być w ten sposób traktowane. Trzeba też zwrócić uwagę, że uczestnictwo w procesie, podejmowanie czynności procesowych, udział w rozprawach i innych czynnościach jest prawem, nie zaś obowiązkiem strony (chyba, że co innego wynika z przepisów) i nie musi ona z tego przywileju korzystać, obowiązkiem sądu jest natomiast zapewnienie jej takiej możliwości. W myśl orzecznictwa Sądu Najwyższego nie uzasadnia zarzutu nieważności postępowania okoliczność, że strona z powodu niewiedzy nie zgłosiła wniosków dowodowych w celu wykazania słuszności swoich roszczeń (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2003 r., II UK 120/02). Co się natomiast tyczy nieustanowienia pełnomocnika z urzędu zaznaczyć należy, iż w niektórych przypadkach nieprzyznanie fachowego pełnomocnika z urzędu - mimo spełnienia określonych warunków - może być kwalifikowane jako powodujące nieważność postępowania wskutek pozbawienia strony możliwości obrony jej praw (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2006 r., II CSK 51/06, Monitor Prawniczy 2006 nr 13, s. 680). Dotyczy to jednak tylko sytuacji, 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 (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2005 r., III CK 533/04, LEX nr 197647 oraz z dnia 25 maja 2005 r., I CK 773/04, LEX nr 180833). Co do zasady odmowa ustanowienia dla strony adwokata z urzędu nie usprawiedliwia zarzutu nieważności postępowania wskutek pozbawienia strony możliwości obrony swych praw (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1998 r., II UKN 102/98, OSNAPiUS 1999 nr 12, poz. 408; z dnia 12 września 2007 r., I CSK 199/07, LEX nr 461625; z dnia 16 kwietnia 2008 r., V CSK 564/07, LEX nr 424339 oraz z dnia 19 czerwca

2008 r., V CSK 50/08, LEX nr 424321). W orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje stanowisko, że nawet fakt istnienia choroby psychicznej strony nie uzasadnia konieczności uwzględnienia jej wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu. Także w takiej sytuacji sąd ocenia, czy udział adwokata lub radcy prawnego jest w sprawie potrzebny i tylko wówczas, gdy sprawa jest skomplikowana pod względem faktycznym lub prawnym albo gdy strona wykazuje nieporadność i nie podejmuje stosownych działań procesowych, obowiązany jest ustanowić pełnomocnika z urzędu (por. między innymi wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 1997 r., II UKN 404/97, niepubl., z dnia 19 czerwca 1998 r., II UKN 102/98, OSNP 1999/12/408 i z dnia 8 czerwca 2006 r., II CSK 51/06, niepubl.). W świetle zgodnego poglądu judykatury (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 października 1998 r., I PKN 359/98, OSNAPIUS 1999 nr 21, poz. 681 - notka i powołane w niej orzeczenia), o nieważności postępowania można mówić wówczas, gdy dochodzi do całkowitego pozbawienia możliwości obrony praw a nie tylko do jej utrudnienia wynikającego z działania przez stronę bez pomocy fachowego pełnomocnika. W okolicznościach sprawy, w której istotą sporu są ustalenia faktów odnoszących się do stanu zdrowia i zdolności do pracy, brak fachowego pełnomocnika zasadniczo nie może być uznany za powodujący pozbawienie strony możliwości obrony jej praw (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010 r., I UK 343/09, LEX nr 602210).

Odnosząc powyższe rozważania do przedmiotowego przypadku należy stwierdzić, że wbrew zarzutowi skarżącego brak ustanowienia dlań fachowego pełnomocnika nie implikował nieważności postępowania. Biorąc pod uwagę, iż ubezpieczony nie tylko samodzielnie wniósł odwołanie, sformułował należycie zarzuty i zgłosił wnioski dowodowe, ale również skutecznie zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego, należało uznać, iż miał on możliwość realizacji swoich uprawnień procesowych oraz skutecznej obrony swoich praw i był w stanie samodzielnie reprezentować swoje interesy w toczącym się postępowaniu.

Nieuzasadnione okazały się również zarzuty skargi kasacyjnej oparte na podstawie naruszenia prawa materialnego wynikającej z art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. Zdaniem Sądu Najwyższego, w świetle przyjętych w sprawie ustaleń faktycznych, Sąd Apelacyjny trafnie uznał, że wnioskodawca pomimo stwierdzonych schorzeń

nie jest niezdolny do pracy. Ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny). W niniejszej sprawie biegli zgodnie orzekli w opiniach sądowo - lekarskich, uznanych przez Sąd Apelacyjny za miarodajne, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia nie pozbawiają go zdolności do wykonywania pracy. Mając na uwadze powyższe ustalenia oraz konstrukcję art. 12 ustawy emerytalnej, gdzie ustawodawca wyodrębnił w ramach tego przepisu ustęp pierwszy, w którym wskazana została definicja niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy rozumiana jako całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu oraz brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu; następnie ustęp drugi, zgodnie z którym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy i wreszcie ustęp trzeci, gdzie za częściowo niezdolną do pracy uznaje się osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji - należy uznać, iż sens tak skonstruowanego przepisu polega na tym, że ostateczna ocena, w jakim stopniu ubezpieczony jest niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy poza stricte medycznymi należącymi do kompetencji biegłych z zakresu medycyny. Innymi słowy przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Tym samym składająca się z powyższych elementów ocena stanowiąca subsumcję stanu faktycznego do norm

prawnych, należąca do wyłącznej kompetencji Sądu, pozwala uznać osobę za niezdolną w świetle powołanej wyżej ustawy i pozwala określić stopień tej niezdolności. Samo naruszenie sprawności organizmu ustalone na podstawie wiadomości specjalnych przez biegłych sądowych nie daje możliwości stwierdzenia niezdolności w niniejszej sprawie ubezpieczonego do pracy.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

/tp/