



Sygn. akt I USKP 92/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Krzysztof Rączka
SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania B. Ś.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.
o prawo do renty z tytułu wypadku w drodze z pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 grudnia 2021 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 30 kwietnia 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok w części objętej pkt 1 w zakresie,
w jakim Sąd Apelacyjny zmienił częściowo wyrok Sądu
Okręgowego w K. z dnia 22 sierpnia 2018 r., sygn. akt
X U (...), i poprzedzającą go decyzję organu rentowego Zakładu
Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. w ten sposób, że
przyznał ubezpieczonemu B. Ś. prawo do renty z tytułu
całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w
drodze z pracy z dnia 19 czerwca 1995 r. na stałe, poczynając od
dnia 1 maja 2018 r., i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi**

**Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C., wykonując prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) z 24 lutego 2017 r., przyznał ubezpieczonemu B. Ś., decyzją z 12 października 2017 r., począwszy od 1 marca 2016 r., prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy na stałe. Następnie, decyzją z 16 kwietnia 2018 r., organ rentowy, po rozpatrzeniu sprawy w trybie nadzoru nad orzecznictwem lekarskim przez Departament Orzecznictwa Lekarskiego (...) Oddziału ZUS w W., odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy, który miał miejsce 19 czerwca 1995 r., oraz dodatku pielęgnacyjnego w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. Wreszcie, decyzją z 17 kwietnia 2018 r., organ rentowy wstrzymał ubezpieczonemu wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy, poczynając od 1 maja 2018 r., czyli od najbliższego terminu płatności świadczenia, a decyzją z 18 kwietnia 2018 r. z urzędu przeliczył emeryturę od 1 maja 2018 r.

Ubezpieczony B. Ś. w odwołaniach od tych decyzji domagał się wykonania postanowienia Sądu Najwyższego z 8 sierpnia 2017 r., I UZ 28/17 (LEX nr 2361219), z którego wynikała konieczność przeprowadzenia przez organ rentowy całego postępowania w zakresie ponownego ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i prawa do opieki osoby drugiej w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r., także za okres wsteczny, na podstawie nowego dowodu z opinii sądowo-psychiatrycznej z 14 lutego 2000 r.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonych decyzjach.

Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z 22 sierpnia 2018 r., oddalił odwołania.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczony B. Ś. (ur. 2 stycznia 1942 r.) pobiera emeryturę. W wyniku jego wniosku z 18 marca 2016 r. organ rentowy wydał decyzję z 11 maja 2016 r. odmawiającą ponownego ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, jakiemu ubezpieczony uległ w

drodze z pracy 19 czerwca 1995 r. Wyrokiem z 7 grudnia 2016 r., w sprawie X U (...), Sąd Okręgowy w K. oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji z 11 maja 2016 r., a Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 24 lutego 2017 r., w sprawie III AUa (...), uchylił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu. Postanowieniem z 8 sierpnia 2017 r., I UZ 28/17 (LEX nr 2361219), Sąd Najwyższy oddalił zażalenie organu rentowego na wyrok Sądu Apelacyjnego.

Sąd Okręgowy ustalił, że po przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, w wyniku badania ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS oraz komisja lekarska ZUS uznali ubezpieczonego za trwale całkowicie niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy i trwale niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Jednocześnie lekarze stwierdzili, że nie da się ustalić daty powstania całkowitej niezdolności do pracy. Decyzją z 12 października 2017 r. organ rentowy, wykonując prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego z 24 lutego 2017 r. oraz kierując się orzeczeniami lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, przyznał ubezpieczonemu B. Ś., poczynając od 1 marca 2016 r., prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy na stałe. Świadczenie rentowe było wypłacane łącznie z emeryturą.

Na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS Naczelny Lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przekazał sprawę ubezpieczonego do rozpatrzenia przez komisję lekarską (...) Oddziału ZUS w W.. Orzeczeniem z 5 kwietnia 2018 r. komisja lekarska uznała ubezpieczonego za trwale całkowicie niezdolnego do pracy i niezdolnego do samodzielnej egzystencji bez związku z wypadkiem w drodze z pracy. W związku z tym zaskarżoną decyzją z 16 kwietnia 2018 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz dodatku pielęgnacyjnego w związku z wypadkiem w drodze z pracy, który miał miejsce 19 czerwca 1995 r. Kolejną decyzją z 17 kwietnia 2018 r. organ rentowy wstrzymał od 1 maja 2018 r. (czyli od najbliższego terminu płatności świadczenia) rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r., natomiast decyzją z

18 kwietnia 2018 r., poczynając od 1 maja 2018 r., podjął wypłatę emerytury w całości wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym już bez świadczenia rentowego.

W rozważaniach prawnych Sąd pierwszej instancji odniósł się do art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1376; dalej: ustawa wypadkowa), zgodnie z którym przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1270; dalej ustawa emerytalna), z wyjątkiem art. 57 ust. 1 pkt 4 oraz art. 101a tej ustawy, z uwzględnieniem przepisów ustawy wypadkowej. Wedle zaś regulacji zawartej w art. 100 ust. 1 ustawy emerytalnej, prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z zastrzeżeniem ust. 2. Na podstawie art. 107 ustawy emerytalnej prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Na podstawie art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o świadczenie. Według art. 14 ust. 4 ustawy emerytalnej nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej nadzór, o którym mowa w ust. 4, obejmuje prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1, zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że przedmiotem rozstrzygnięcia w obecnej sprawie były decyzje zaskarżone przez ubezpieczonego: z 12 października 2017 r. oraz kolejno z 16, 17 i 18 kwietnia 2018 r. Ubezpieczony w ostatnich pismach

procesowych podnosił, że nie skarżył decyzji z 12 października 2017 r., niemniej jednak została ona wymieniona w odwołaniu ubezpieczonego z 23 listopada 2017 r., ubezpieczony odnosił się do niej w pismach procesowych w obecnym postępowaniu. Nie skorzystał z możliwości przewidzianej przez art. 203 k.p.c. i nie cofnął odwołania. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z 22 lutego 2012 r., II UK 275/11 (LEX nr 1215286) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ i art. 477¹⁴ k.p.c.) i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności.

Odnosząc się do decyzji z 12 października 2017 r., Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że organ rentowy – wykonując prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego z 24 lutego 2017 r. i przyznając ubezpieczonemu B. Ś. począwszy od 1 marca 2016 r. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy na stałe – nie pozostawał w zwłoce. Ostatnią okolicznością w sprawie było bowiem orzeczenie komisji lekarskiej z 2 października 2017 r. W związku z tym organ rentowy nie przekroczył terminu przewidzianego przez art. 118 ust. 1 ustawy emerytalnej.

W ocenie Sądu Okręgowego nie zasługiwały na uwzględnienie zarzuty ubezpieczonego co do zastosowania przez organ rentowy nadzoru nad wydanym orzeczeniem lekarskim, na podstawie art. 14 ustawy emerytalnej, gdyż orzeczenie lekarza orzecznika może zostać poddane kontroli. Ma ona miejsce w razie złożenia przez osobę zainteresowaną sprzeciwu do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z kolei Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia komisji lekarskiej. Do kompetencji Prezesa Zakładu należy także nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa w zakresie niezdolności do pracy. Wykonywanie czynności nadzorczych przez Prezesa Zakładu, jako podmiotu sprawującego zwierzchni nadzór nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego, nie jest wyłączone także po wydaniu i uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń. Brak jest podstaw

do kwestionowania zasadności zaskarżonych przez ubezpieczonego decyzji, ponieważ pozostają one w zgodzie z obowiązującym porządkiem prawnym. Decyzje z 16, 17 i 18 kwietnia 2018 r. stanowiły konsekwencję przeprowadzonego przez Prezesa ZUS nadzoru nad orzecznictwem lekarskim.

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł ubezpieczony B. Ś. Zaskarżył wyrok ten w całości, zarzucając brak rozpoznania przez Sąd Okręgowy odwołania od decyzji z 16 kwietnia 2016 r. o odmowie przyznania mu prawa do renty wypadkowej. W uzasadnieniu apelacji apelujący zwrócił uwagę na brak dołączenia do akt sprawy dokumentów związanych z ponownym rozpatrywaniem kwestii jego niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy. Powołał się także na pogorszenie swojego stanu zdrowia.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie.

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z 30 kwietnia 2019 r., zmienił częściowo zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego i poprzedzając go decyzje organu rentowego w ten sposób, że przyznał B. Ś. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy z dnia 19 czerwca 1995 r. na stałe, poczynając od 1 maja 2018 r., a w pozostałym zakresie oddalił apelację. Ponadto Sąd Apelacyjny orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny uznał, że apelacja B. Ś. zasługuje częściowo na uwzględnienie. Na rozprawie przed Sądem Apelacyjnym ubezpieczony podkreślił, że jego intencją nie było dochodzenie wyrównania świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. za okres sprzed 1 marca 2016 r., to jest sprzed przyznania mu świadczenia decyzją organu rentowego z 12 października 2017 r. Podobnie, nie domagał się wypłaty odsetek z tytułu przyznanego i wypłaconego świadczenia.

Sąd Apelacyjny zauważył, że materialnoprawną podstawę roszczeń ubezpieczonego o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy, tak w marcu 2016 r., jak i obecnie, stanowią nie przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r., poz. 1376), lecz – z mocy art. 49 ust. 1 tej ustawy – przepisy ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o

świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144), w związku z zaistnieniem wypadku z 1995 r. pod jej rządami. Przepisy tej ostatniej ustawy przewidywały prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z następstwami wypadku w drodze z pracy. Tym niemniej, w odniesieniu do ustaleń co do stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na jego zdolność do pracy, niezależnie od mającego zastosowanie reżimu prawnego, stosuje się przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r., poz. 1270).

Podstawą wydania decyzji z 12 października 2017 r. o przyznaniu ubezpieczonemu – w wyniku wykonania wyroku Sądu Apelacyjnego z 24 lutego 2017 r. – prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy na stałe było orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 2 października 2017 r. Komisja ta wydała orzeczenie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w okresie 2001-2008, zaświadczeń o stanie zdrowia, wyników badań dodatkowych udostępnionych komisji, zgromadzonych w aktach opinii biegłych i wyroków sądowych, a także w oparciu o opinie konsultanta ZUS z 27 lipca i 27 września 2017 r. Komisja lekarska ZUS stwierdziła całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego, pozostającą w związku z wypadkiem w drodze z pracy. Na podstawie tego orzeczenia lekarskiego organ rentowy, wydając decyzję z 12 października 2017, rozpoczął wypłatę świadczenia w zbiegu z połową emerytury; należy dodać, że wypłacał te świadczenia do końca kwietnia 2018 r.

W kontekście oświadczenia pełnomocnika ubezpieczonego o zaspokojeniu roszczeń związanych z opisaną decyzją jej kontestowanie w odwołaniu z 23 listopada 2017 r. jest pozbawione podstaw. Całokształt materiału sprawy – to jest orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, a następnie orzeczenie komisji lekarskiej ZUS – obrazuje jednoznacznie kontekst i podstawy faktyczne wydania zaskarżonej decyzji. W tej sytuacji apelacja ubezpieczonego, jako pozbawiona podstaw, musiała ulec oddaleniu, ponieważ wyrok Sądu Okręgowego w tym zakresie był prawidłowy. Zarzuty ubezpieczonego co do nieprawidłowości proceduralnych organu rentowego,

które miały przejawiać się głównie w niedoręczeniu mu pewnych pism i orzeczeń lekarskich, wydawanych w trakcie postępowania administracyjnego, pozostają bez wpływu na prawidłowość decyzji i nie mogą stanowić podstawy do jej wzruszenia w postępowaniu sądowym.

Sąd Apelacyjny uznał natomiast za uzasadnioną apelację ubezpieczonego w pozostałej części.

Sąd Okręgowy połączył do wspólnego rozpoznania odwołania od trzech decyzji organu rentowego z kwietnia 2018 r., które pozbawiły ubezpieczonego prawa do renty z tytułu wypadku w drodze z pracy oraz prawa do wypłaty świadczenia z tego tytułu w zbiegu z emeryturą. Organ rentowy wydał te decyzje w oparciu o odmienną ocenę przyczyn niezdolności do pracy B. Ś., poczynioną przez komisję lekarską ZUS w orzeczeniu z 5 kwietnia 2018 r. Ponowna ocena została dokonana wskutek zgłoszenia przez Prezesa ZUS zastrzeżeń co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego – w trybie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z art. 14 ust. 4 tej ustawy, nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje Prezes Zakładu, a w ramach tego nadzoru – zgodnie z art. 14 ust. 5 pkt 3 – ma prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zauważył, że od chwili wydania przez komisję lekarską ZUS poprzedniego orzeczenia, a w ślad za tym decyzji organu rentowego z 12 października 2017 r., do ponownego podjęcia czynności orzeczniczych przez komisję w trybie nadzoru upłynął okres zaledwie pół roku, w trakcie którego nie zostały przedłożone inne dowody lub ujawnione nowe okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, jak również nie stwierdzono fałszywości dowodów, na podstawie których ustalono istotne dla sprawy okoliczności faktyczne. Organ rentowy dysponował w dalszym ciągu tym samym materiałem dowodowym w postaci dokumentacji medycznej, w tym kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w okresie od 2001 r. do 2008 r., zaświadczeń o stanie zdrowia, wyników badań dodatkowych, zgromadzonych w aktach opinii biegłych i wyroków sądowych, a

także opinii konsultanta ZUS z 27 lipca i 27 września 2017 r. Komisja lekarska ZUS w uzasadnieniu swojego orzeczenia z 5 kwietnia 2018 r. nie wyjaśniła przyczyn, dla których w oparciu o ten sam materiał dowodowy dokonała odmiennej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego (wpływu na stan jego zdrowia wypadku w drodze z pracy z 1995 r.). Orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 5 kwietnia 2018 r. stało się podstawą wydania kontrolowanych decyzji organu rentowego.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że decyzja odmawiająca ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. oraz dodatku pielęgnacyjnego w związku z tym wypadkiem była niezgodna z treścią art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej. Wypada bowiem zauważyć, że decyzja z 12 października 2017 r. podlegała wykonaniu przez organ rentowy i brak było podstaw pozwalających na wycofanie się z jej ustaleń; jej kontestowanie przez ubezpieczonego wynikało z innych przyczyn niż te, które legły u podstaw jej wydania. Wynika stąd, że decyzja organu rentowego była prawomocna, a do jej zmiany wymagane było zaistnienie przyczyn opisanych w punktach od 1 do 6 art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, co nie miało miejsca.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny zmienił decyzje z 16, 17 i 18 kwietnia 2018 r., przyznając ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. oraz dodatku pielęgnacyjnego w związku z tym wypadkiem, poczynając od 1 maja 2018 r., to jest od dnia wstrzymania prawa do tego świadczenia, mając na uwadze, że świadczenie objęte wypłatą na podstawie decyzji z 12 października 2017 r. zostało spełnione do końca kwietnia 2018 r.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok ten w części, w jakiej Sąd Apelacyjny zmienił częściowo wyrok Sądu Okręgowego w K. z 22 sierpnia 2018 r., i poprzedzające go decyzje organu rentowego w ten sposób, że przyznał B. Ś. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy w dniu 19 czerwca 1995 r. na stałe, poczynając od dnia 1 maja 2018 r.

Skargę kasacyjną oparto na podstawach:

1) naruszenia prawa materialnego: a) art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

(Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm. dalej: ustawa emerytalna), przez jego niezastosowanie, mimo że w sprawie wystąpiły przesłanki do ponownego ustalenia prawa stwierdzonego prawomocną decyzją z 12 października 2017 r., ponieważ przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. oraz wypłata świadczenia w zbiegu z emeryturą od 1 marca 2016 r. nastąpiły na skutek błędu organu; b) art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, przez jego niewłaściwe zastosowanie; c) art. 134 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej, przez jego niezastosowanie, w wyniku czego Sąd Apelacyjny zmienił decyzję organu rentowego z 17 kwietnia 2018 r. o wstrzymaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy, który miał miejsce 19 czerwca 1995 r., oraz dodatku pielęgnacyjnego, mimo że wobec stwierdzenia braku związku niezdolności do pracy z wypadkiem w drodze z pracy prawo do renty nie istniało ani w dacie wydania zaskarżonej decyzji, ani w dacie wyrokowania; d) art. 101 pkt 1 w związku z art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej, przez jego niezastosowanie, w wyniku czego Sąd Apelacyjny zmienił decyzję organu rentowego o wstrzymaniu prawa do renty z 17 kwietnia 2018 r., mimo że wobec stwierdzenia braku związku niezdolności do pracy z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. odpadła ustawowa przesłanka prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy; e) art. 107 w związku z art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej, przez jego niezastosowanie, mimo że w wyniku postępowania wszczętego z urzędu w trybie przewidzianym ustawą ustalono brak związku niezdolności do pracy w wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r.; f) art. 41 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 18 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144 ze zm.) w związku z art. 49 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1376 ze zm.), przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. na stałe, poczynając od 1 maja 2018 r., mimo że na dzień wyrokowania nie została wykazana ustawowa przesłanka istnienia związku niezdolności do pracy z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r.;

2) naruszenia przepisów postępowania: a) art. 328 § 2 w związku z art. 378 § 1 i art. 391 k.p.c. przez niedostateczne wyjaśnienie podstawy faktycznej i podstawy prawnej wyroku; b) art. 382 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c. przez pominięcie w procesie wyrokowania zgromadzonego materiału dowodowego dotyczącego okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, zwłaszcza orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 5 kwietnia 2018 r., które zgodnie z art. 14 ust. 1 i 3 ustawy emerytalnej stanowiło podstawę do wydania decyzji w sprawie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji w związku z wypadkiem w drodze z pracy; c) art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 316 § 1 k.p.c. przez niewłaściwe zastosowanie i uwzględnienie apelacji, mimo że brak było podstaw prawnych do uwzględnienia odwołania, zmiany zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji i poprzedzających go decyzji organu rentowego i ostatecznie przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem z pracy i dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 maja 2018 r.

Skarżący organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) w części objętej pkt 1 w zakresie, w jakim Sąd ten zmienił częściowo wyrok Sądu Okręgowego w K. i poprzedzające go decyzje organu rentowego w ten sposób, że przyznał B. Ś. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. na stałe, poczynając od 1 maja 2018 r., i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od odwołującego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem Najwyższym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się uzasadniona i z tej przyczyny została uwzględniona.

1. Jak wynika z ustaleń faktycznych zaskarżonego wyroku, decyzją z 11 maja 2016 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu ponownego ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, jakiemu odwołujący

się uległ w drodze z pracy 19 czerwca 1995 r. Wyrokiem z 7 grudnia 2016 r. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji z 11 maja 2016 r., a Sąd Apelacyjny wyrokiem z 24 lutego 2017 r. uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu. Postanowieniem z 8 sierpnia 2017 r., I UZ 28/17, Sąd Najwyższy oddalił zażalenie organu rentowego na uchylający wyrok Sądu Apelacyjnego, nie przesadzając jednak ostatecznego rozstrzygnięcia co do zasadności ponownego ustalenia prawa do renty wypadkowej. Następnie, decyzją z 12 października 2017 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych, realizując prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego z 24 lutego 2017 r., przyznał ubezpieczonemu, poczynsz od 1 marca 2016 r., prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy na stałe. Świadczenie było wypłacane w zbiegu z emeryturą. Decyzja organu rentowego została oparta na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS z 2 października 2017 r., która stwierdziła trwałą niezdolność ubezpieczonego do pracy oraz jego trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. Naczelny Lekarz ZUS, działając w trybie nadzoru nad orzecznictwem lekarskim, na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej, w dniu 23 marca 2018 r. uznał orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 2 października 2017 r. za niezgodne z zasadami orzecznictwa lekarskiego i skierował sprawę do ponownego rozpoznania przez komisję lekarską (...) Oddziału ZUS w Warszawie, która orzeczeniem z 5 kwietnia 2018 r. ustaliła trwałą całkowitą niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego bez związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. na tej podstawie decyzją z 16 kwietnia 2018 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. oraz dodatku pielęgnacyjnego w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. Decyzją z 17 kwietnia 2018 r. organ rentowy wstrzymał wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 maja 2018 r., czyli od najbliższego terminu płatności świadczenia, a decyzją z 18 kwietnia 2018 r. z urzędu przeliczył emeryturę poczynsz od 1 maja 2018 r.

2. Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie, Sąd Apelacyjny stwierdził, że organ rentowy wydał wspomniane decyzje z 16, 17 i 18 kwietnia 2018 r. w oparciu o odmienną ocenę przyczyn niezdolności do pracy ubezpieczonego, dokonaną przez komisję lekarską ZUS w orzeczeniu z 5 kwietnia 2018 r. Ponowna ocena została przeprowadzona wskutek zgłoszenia zastrzeżeń co do zgodności pierwszej oceny komisji lekarskiej ZUS z 2 października 2017 r. z zasadami orzecznictwa lekarskiego w trybie nadzoru sprawowanego przez Prezesa ZUS. Sąd zauważył, że od chwili wydania poprzedniego orzeczenia przez komisję lekarską (co miało miejsce 2 października 2017 r.), do ponownego podjęcia czynności orzeczniczych przez komisję lekarską (5 kwietnia 2018 r.) upłynął okres zaledwie pół roku, w trakcie którego nie zostały przedłożone inne nowe dowody albo ujawnione nowe okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, jak również nie stwierdzono fałszywości dowodów, na podstawie których ustalono poprzednio istotne dla sprawy okoliczności faktyczne. Komisja lekarska ZUS w uzasadnieniu orzeczenia z 5 kwietnia 2018 r. nie wyjaśniła przyczyn, dla których w oparciu o ten sam materiał dowodowy dokonała odmiennej oceny przyczyn stanu zdrowia ubezpieczonego (jego związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r.). Na tej podstawie Sąd Apelacyjny uznał, że decyzja odmawiająca ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. oraz dodatku pielęgnacyjnego w związku z tym wypadkiem była niezgodna z treścią art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej. Decyzja organu rentowego z 12 października 2017 r. podlegała wykonaniu, ponieważ brak było podstaw pozwalających na wycofanie się z jej ustaleń. Decyzja ta stała się prawomocna, a do jej zmiany wymagane było zaistnienie przyczyn opisanych w punktach od 1 do 6 art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, co nie miało miejsca.

Do takiego stanu sprawy należało odnieść ocenę kasacyjnych zarzutów naruszenia prawa materialnego i procesowego.

3. Uzasadniony okazał się przede wszystkim kasacyjny zarzut naruszenia art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy emerytalnej przez jego niezastosowanie, mimo że w sprawie wystąpiły przesłanki do ponownego ustalenia prawa do renty wypadkowej, stwierdzonego pierwotnie prawomocną decyzją organu rentowego z 12 października 2017 r., ponieważ przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu

niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy, który miał miejsce 19 czerwca 1995 r., oraz wypłata świadczenia rentowego w zbiegu z emeryturą, poczynając od 1 marca 2016 r., nastąpiły – jak twierdził organ rentowy i co wymagało weryfikacji w postępowaniu sądowym – na skutek błędu organu (wydania błędnego orzeczenia przez komisję lekarską ZUS). Kwestia ewentualnego popełnienia przez komisję lekarską ZUS błędu podczas wydawania orzeczenia z 2 października 2017 r. wymagała weryfikacji w postępowaniu sądowym, co mogło się odbyć jedynie przez dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza lub biegłych lekarzy odpowiednich specjalności. Tym samym uzasadniony okazał się również kasacyjny zarzut naruszenia art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, przez jego niewłaściwe zastosowanie, w miejsce prawidłowego zastosowania art. 114 ust. 1 pkt 6 tej ustawy. Sąd Apelacyjny argumentował bowiem, że między 2 października 2017 r. i 5 kwietnia 2018 r. nie zostały przedłożone nowe dowody ani nie ujawniono nowych okoliczności istniejących przed wydaniem prawomocnej decyzji organu rentowego, które miałyby wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość. Tymczasem organ rentowy nie powoływał się na przedłożenie nowych dowodów po uprawomocnieniu się decyzji lub ujawnienie nowych okoliczności istniejących przed wydaniem tej decyzji, które miałyby wpływ na prawo do świadczeń (art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej), lecz na przyznanie świadczeń na skutek błędu organu rentowego (art. 114 ust. 1 pkt 6 tej ustawy).

4. Zgodnie z brzmieniem art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy emerytalnej, w sprawie zakończonej prawomocną decyzją organ rentowy, na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, uchyla lub zmienia decyzję i ponownie ustala prawo do świadczeń lub ich wysokość, jeżeli przyznanie świadczeń lub nieprawidłowe obliczenie ich wysokości nastąpiło na skutek błędu organu rentowego. Zgodnie natomiast z art. 114 ust. 1e pkt 3 tej ustawy, uchylenie lub zmiana decyzji nie może nastąpić w wymienionej przyczynie, jeżeli od dnia jej wydania upłynął okres 3 lat. Ponadto w art. 114 ust. 1g tej ustawy zastrzeżono, że organ rentowy odstępuje od uchylenia lub zmiany decyzji z przyczyn określonych w ust. 1 pkt 6, jeżeli uchylenie lub zmiana decyzji wiązałyby się z nadmiernym obciążeniem dla osoby zainteresowanej, ze względu na jej sytuację osobistą lub materialną, wiek, stan zdrowia lub inne szczególne okoliczności.

Obowiązująca treść art. 114 ustawy emerytalnej została ukształtowana ustawą z dnia 10 lutego 2017 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r., poz. 715). Przepis w przywołanej treści obowiązuje od 18 kwietnia 2017 r. Wcześniej, wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 28 lutego 2012 r., K 5/11 (OTK-A 2012, nr 2, poz. 16) art. 114 ust. 1a ustawy emerytalnej został uznany za niezgodny z zasadą zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa wynikającą z art. 2 oraz z art. 67 ust. 1 Konstytucji RP i utracił moc z dniem 8 marca 2012 r. W uzasadnieniu ustawy nadającej obecną treść przepisowi (Sejm VIII kadencji, druk nr 778) wyjaśniono, że proponowane rozwiązania mają uwzględniać wskazówki zawarte w przytoczonym wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Z tej przyczyny w przypadku uchylecia lub zmiany prawomocnej decyzji wydanej na skutek błędu organu rentowego znacznie ograniczono czas, w którym taka weryfikacja jest możliwa, stwierdzając, że jest ona dopuszczalna w okresie 3 lat od dnia wydania decyzji. Ponadto zastrzeżono, że organ rentowy odstępuje od uchylecia bądź zmiany decyzji w takich okolicznościach (błędu organu rentowego), jeżeli wiązałoby się to z nadmiernym obciążeniem dla osoby zainteresowanej ze względu na jej sytuację osobistą lub materialną, wiek, stan zdrowia lub inne szczególne okoliczności. W tym zakresie projektodawcy uwzględnili wykładnię dokonaną jeszcze w okresie obowiązywania art. 114 ust. 1a ustawy emerytalnej przez Sąd Najwyższy w wyroku z 21 września 2010 r., III UK 94/09 (LEX nr 621346), zgodnie z którą sąd powinien ocenić proporcjonalność skutków ewentualnej ingerencji w wypłacane już świadczenie. W przypadku, gdy prawo do świadczenia zostało ustalone niezasadnie, lecz nastąpiło to z przyczyn leżących wyłącznie po stronie organu rentowego lub innych podmiotów wykonujących funkcje publiczne, a ingerencja organu rentowego w to prawo lub jego wysokość wiązałaby się z istotnymi, negatywnymi skutkami dla ubezpieczonego, w szczególności gdy jest wysoce prawdopodobne, że ubezpieczony nie mógłby przystosować się do zmienionych okoliczności z uwagi na wiek, stan zdrowia lub sytuację rodzinną, należy uznać, że nowe dowody lub okoliczności nie powinny mieć wpływu na prawo do świadczenia i odmówić uchylecia lub zmiany wcześniejszej prawomocnej decyzji.

Podsumowując, w stanie prawnym obowiązującym od 18 kwietnia 2017 r., błąd organu rentowego stanowi samodzielną podstawę ponownego ustalenia prawa w sprawie zakończonej prawomocną decyzją (art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy emerytalnej), chociaż dopuszczalność uchylenia lub zmiany decyzji została ograniczona zarówno co do terminu (art. 114 ust. 1e pkt 3 tej ustawy), jak również ze względu na zasadę proporcjonalności i słuszności ochrony praw osób, które nabyły prawo na podstawie prawomocnej decyzji (art. 114 ust. 1g tej ustawy). Zasada proporcjonalności nie znajduje zastosowania w odniesieniu do pozostałych przesłanek wzruszenia prawomocnych decyzji (art. 114 ust. 1 pkt 1-5 tej ustawy).

Dopuszczalność weryfikowania prawomocnych decyzji organu rentowego w sprawach, w których doszło do zakwestionowania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ZUS przez Prezesa Zakładu w trybie nadzoru na podstawie art. 14 ust. 4 i 5 ustawy, była wielokrotnie przedmiotem wypowiedzi Sądu Najwyższego. Zmiana stanu prawnego dokonana ustawą z dnia 10 lutego 2017 r. uzasadnia aktualizację stanowiska Sądu Najwyższego co do skutków uznania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ZUS – w trybie nadzoru sprawowanego przez Prezesa ZUS – za niezgodne ze stanem faktycznym lub z zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy, w odniesieniu do sytuacji prawnej osób uprawnionych do renty z tytułu niezdolności do pracy, które swoje prawo wywodzą z prawomocnej decyzji organu rentowego.

W wyroku z 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13 (OSNP 2015 nr 2, poz. 28) Sąd Najwyższy orzekł, że zmiana z urzędu prawomocnej decyzji o przyznaniu renty nie może być dokonana w oparciu o wydane – w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa ZUS – orzeczenie komisji lekarskiej ZUS oparte wyłącznie na odmiennej ocenie orzeczenia lekarskiego będącego podstawą poprzedniej decyzji (art. 14 ust. 5 pkt 3 w związku z art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej). W wyroku tym Sąd Najwyższy wyraził zapatrywanie, że to, czy zmienione w drodze nadzoru orzeczenie lekarskie może – i w jakich warunkach – być podstawą wydania nowej decyzji, wymaga odniesienia się do ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu co do związania stanem prawnym wynikającym z prawomocnej decyzji administracyjnej, której zmiana – w drodze ponownego rozpoznania uprawnień – może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych w

art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, a więc ze względu na mające wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji. Korekta błędu w ocenie dowodów dotyczących stanu zdrowia w nowym orzeczeniu lekarskim nie przekłada się wprost na możliwość wzruszenia prawomocnej decyzji (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 22 lipca 2014 r., III UK 194/13, LEX nr 1539478). Sąd Najwyższy przyjmował, że organy rentowe miały możliwość naprawienia własnych, niespowodowanych działaniem samych ubezpieczonych, błędów stwierdzonych po uprawomocnieniu się decyzji w okresie obowiązywania art. 114 ust. 1a, to jest od 1 lipca 2004 r. do 8 marca 2012 r., czyli do dnia ogłoszenia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 28 lutego 2012 r., K 5/11.

Na skutek zakwestionowania przez Trybunał Konstytucyjny zgodności z Konstytucją art. 114 ust. 1a ustawy emerytalnej usunięta została podstawa prawna ponownego rozpoznania z urzędu uprawnień i wstrzymania wypłaty świadczeń nienależnych. Należy przypomnieć, że art. 114 ust. 1a ustawy emerytalnej stanowił podstawę ponownego ustalenia prawa do emerytury lub renty wówczas, gdy po uprawomocnieniu się decyzji okazywało się, że przedłożone dowody nie dawały podstaw do ustalenia prawa do emerytury lub renty albo ich wysokości. Obecna regulacja (art. 114 ust. 1 pkt 6, ust. 1e pkt 3 i ust. 1g) respektuje ochronę praw nabytych przez ubezpieczonych oraz wykładnię przedstawioną w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 28 lutego 2012 r., K 5/11.

W wyrokach Sądu Najwyższego wydanych pod rządami obecnie obowiązujących przepisów wyrażony został pogląd, że tryb nadzorczy, określony w art. 14 ust. 4 w związku z art. 14 ust. 5 pkt 1 i 3 ustawy emerytalnej, nie jest odpowiedni w sytuacji, gdy po wydaniu prawomocnej decyzji organu rentowego stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ zmianie, lecz zachodzi podejrzenie, że decyzja przyznająca prawo, na skutek błędnego orzeczenia lekarza orzecznika (komisji lekarskiej), była od samego początku nieprawidłowa. W takim przypadku instrumentem umożliwiającym skorygowanie błędu jest uruchomienie procedury określonej w art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej. Uprawnienia nadzorcze Prezesa ZUS w indywidualnej sprawie kończą się w dniu wydania decyzji przez organ rentowy (art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej). Nie oznacza to, że organ rentowy nie

ma innych środków umożliwiających weryfikowanie przyznanego uprawnienia rentowego. Służy temu celowi art. 107 albo art. 114 ustawy emerytalnej (tak wyroki Sądu Najwyższego: z 30 października 2018 r., I UK 361/17, LEX nr 2572139 oraz z 4 grudnia 2018 r., I UK 344/17, LEX nr 2586261).

Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych pojęcie błędu jest swoiste i szerokie, tzn. oznacza każdą obiektywną wadliwość decyzji, niezależnie od tego, czy jest ona skutkiem zaniedbania, braku staranności, pomyłki, czyli wadliwego działania samego organu rentowego, czy też skutkiem wadliwej techniki legislacyjnej, czyli niejednoznaczności norm prawnych (por. K.Antonów, B.Suchacki, Komentarz do art. 133 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych/LEX).

W kwestii rozstrzygnięcia, czy niewłaściwe ustalenie stanu faktycznego przez osoby orzekające o niezdolności do pracy stanowi błąd organu rentowego, Sąd Najwyższy wypowiedział się w wyroku z 21 czerwca 2012 r., III UK 110/11 (LEX nr 1227452). Orzeczenie to zapadło sprawie dotyczącej ustalenia odpowiedzialności Zakładu za opóźnienie w wypłacie świadczenia, lecz rozważania w nim zawarte odnoszą się bezpośrednio do ustalenia, czy ewentualne nieprawidłowe orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej może być postrzegane jako błąd organu. Sąd Najwyższy stwierdził wówczas, że lekarz orzekający o niezdolności do pracy musi uwzględniać zasady i tryb postępowania określone przepisami odpowiedniego rozporządzenia wydanego przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego na podstawie art. 14 ust. 6 ustawy emerytalnej. Orzeczenie lekarza orzecznika jest wydawane na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego oraz analizy posiadanej dokumentacji medycznej, a dokonana ocena powinna być wszechstronna, kompleksowa i wnikliwa oraz przeprowadzana z najwyższą starannością. Sąd Najwyższy zwrócił przy tym uwagę na powinność lekarza orzecznika uzupełnienia w niezbędnym zakresie dokumentacji medycznej. Podkreślił wreszcie, że nadzór nad prawidłowością tej procedury sprawuje główny lekarz orzecznik oddziału ZUS (obecnie nadzór ten sprawuje Prezes ZUS za pośrednictwem naczelnego lekarza ZUS), co prowadzi do konkluzji, że za prawidłowość orzekania odpowiada ZUS, a zatem potencjalnie nieprawidłowe orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji

lekarskiej ZUS stanowi błąd organu rentowego. Trafność takiego stanowiska została potwierdzona między innymi w wyroku Sądu Najwyższego z 20 września 2017 r., I UK 359/16 (LEX nr 2408336), w którym stwierdzono, że błędy w ustaleniach faktycznych, będące co do zasady skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych, mogą być kwalifikowane jako błąd organu rentowego w rozumieniu art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, jeżeli organ rentowy w zakresie swoich kompetencji nie dopełnił obowiązku ustalenia rzeczywistego stanu sprawy i wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do wydania decyzji. Nie wydaje się przy tym, aby dla stwierdzenia błędu organu rentowego w sytuacji wydania niewłaściwego orzeczenia w kwestii niezdolności do pracy, miało znaczenie to, czy lekarz orzecznik bądź komisja lekarska pomylili się na korzyść bądź na niekorzyść organu. W wyroku z 20 września 2017 r., I UK 359/16 (LEX nr 2408336), Sąd Najwyższy, definiując pojęcie „błąd organu rentowego” zawarte w art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, uznał, że obejmuje ono sytuacje, w których organ rentowy miał podstawy do przyznania świadczenia, lecz z przyczyn leżących po jego stronie tego nie uczynił. Za takie przyczyny można uznać wszelkie zaniedbania tego organu, każdą obiektywną wadliwość decyzji, niezależnie od tego, czy jest ona skutkiem zaniedbania, pomyłki, celowego działania organu rentowego, czy też rezultatem niewłaściwych działań pracodawców albo wadliwej techniki legislacyjnej i w konsekwencji niejednoznaczności stanowionych przepisów. Oznacza to, że pojęcie błędu organu rentowego obejmuje również niedopełnienie obowiązku działania z urzędu na korzyść osób uprawnionych do świadczeń emerytalno-rentowych. Błędy w ustaleniach faktycznych, będące co do zasady skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych, mogą być kwalifikowane jako błąd organu rentowego w rozumieniu art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, jeżeli organ rentowy w zakresie swoich kompetencji nie dopełnił obowiązku ustalenia rzeczywistego stanu sprawy i wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do wydania decyzji.

Przytoczone stanowisko Sądu Najwyższego prowadzi do wniosku, że w pojęciu „błąd organu rentowego” mieści się także błąd popełniony przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską ZUS w trakcie orzekania o niezdolności do pracy w trybie i na zasadach określonych w art. 14 ust. 1 ustawy o emeryturach i

rentach. Za błąd organu rentowego należy uznać również oparcie wadliwego orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską ZUS na opinii usytuowanego poza strukturami ZUS lekarza konsultanta lub psychologa powołanego w trybie określonym w § 4 ust. 3 i 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2711 ze zm.). Błąd organu rentowego obejmuje swoim zakresem także sytuacje, gdy zmiana wadliwego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS uzasadniona jest odmienną oceną tych samych dowodów i okoliczności, które stanowiły podstawę wydania niezgodnego ze stanem faktycznym lub z zasadami orzecznictwa lekarskiego orzeczenia lekarskiego, które na podstawie art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej było dla organu rentowego wiążące przy wydawaniu decyzji.

W tych okolicznościach uzasadniony jest wniosek, że przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ZUS, które zostało uznane za niezgodne ze stanem faktycznym lub z zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy w trybie nadzoru sprawowanego przez Prezesa ZUS, stanowi błąd organu w rozumieniu art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy emerytalnej w brzmieniu obowiązującym od 18 kwietnia 2017 r.

Stwierdzenie błędu organu rentowego powoduje, że ponowne ustalenie prawa wynikającego z prawomocnej decyzji, dopuszczalne w terminie 3 lat od wydania decyzji dotkniętej wadą, odbywa się na zasadach określonych w art. 114 ust. 1g ustawy emerytalnej, zgodnie z którym organ rentowy odstępuje od uchylecia lub zmiany decyzji z przyczyn określonych w ust. 1 pkt 6, jeżeli uchYLEcie lub zmiana decyzji wiązałyby się z nadmiernym obciążeniem dla osoby zainteresowanej ze względu na jej sytuację osobistą lub materialną, wiek, stan zdrowia lub inne szczególne okoliczności. Przepis ten chroni prawa ubezpieczonych, realizując postulat zachowania zasady proporcjonalności i słuszności ingerencji w prawo do zabezpieczenia społecznego, wyrażany w szczególności w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (por. np. wyrok ETPCz z 15 września 2009 r., Moskal przeciwko Polsce, skarga nr 10373/05).

Przyjąć zatem należy, że w stanie prawnym ukształtowanym ustawą z dnia 10 lutego 2017 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu

Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, z mocą obowiązującą od 18 kwietnia 2017 r., organ rentowy jest uprawniony do naprawienia błędu spowodowanego przyznaniem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, które zostało uznane za niezgodne z zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy w trybie nadzoru sprawowanego przez Prezesa ZUS, przy czym podstawę prawną wydania nowej decyzji stanowi w tym przypadku art. 114 ust. 1 pkt 6, a nie art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej. Ponowne ustalenie prawa (odmowa prawa) następuje z uwzględnieniem zasady proporcjonalności wynikającej z art. 114 ust. 1g ustawy emerytalnej.

5. Przechodząc do oceny zasadności wszczęcia z urzędu postępowania weryfikacyjnego w rozpoznawanej sprawie, należy przywołać art. 14 ust. 4 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje Prezes Zakładu. Nadzór ten – zgodnie z art. 14 ust. 5 pkt 1 i 3 ustawy emerytalnej – obejmuje kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie (pkt 1), a także prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (pkt 3). Należy przy tym zastrzec, że zgodnie z art. 14 ust. 2d ustawy emerytalnej Prezes Zakładu, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. Jak już wspomniano, Sąd Najwyższy w wyroku z 30 października 2018 r., I UK 361/17 (LEX nr 2572139), stwierdził, że art. 14 ust. 5 ustawy emerytalnej – odnoszący się do ogólnego nadzoru nad orzecznictwem lekarzy orzeczników i komisji lekarskich o niezdolności do pracy – nie może być sam w sobie podstawą prawną wszczęcia z urzędu przez organ rentowy postępowania służącego weryfikacji indywidualnych uprawnień konkretnego ubezpieczonego do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy, już po wydaniu prawomocnej decyzji stwierdzającej te uprawnienia. Należy zaznaczyć, że przywołane orzeczenie dotyczyło stanu prawnego sprzed nowelizacji art. 114 ustawy emerytalnej. Jednakże ustawa

nowelizująca z dnia 10 lutego 2017 r. nie dokonała zmian w art. 14 tej ustawy. Można zatem przyjąć, że tezy zawarte w wyroku z 30 października 2018 r., I UK 361/17, co do sposobu rozumienia art. 14 ustawy emerytalnej zachowały aktualność. Należy potwierdzić, że art. 14 ust. 5 ustawy emerytalnej niezmiennie odnosi się do ogólnego nadzoru Prezesa ZUS nad orzecznictwem lekarzy orzeczników i komisji lekarskich o niezdolności do pracy i nadal nie może być sam w sobie podstawą prawną wszczęcia z urzędu postępowania służącego weryfikacji indywidualnych uprawnień konkretnego ubezpieczonego do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy, już po wydaniu decyzji stwierdzającej te uprawnienia. Taka możliwość kończy się dla Prezesa ZUS z chwilą wydania przez organ rentowy decyzji (art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej). Tryb nadzorczy, określony w art. 14 ust. 4 w związku z art. 14 ust. 5 pkt 1 i 3 ustawy emerytalnej, nie jest odpowiedni w sytuacji, gdy po wydaniu prawomocnej decyzji stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ zmianie, ale zachodzi podejrzenie, że decyzja przyznająca prawo, na skutek błędnego orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej, była od samego początku nieprawidłowa.

Powołanie przez organ rentowy art. 14 ust. 4 w związku z art. 14 ust. 5 ustawy emerytalnej jako podstawy ponownego ustalenia uprawnienia nie jest prawidłowe, ponieważ przepisy te nie znajdują zastosowania do indywidualnych spraw po zakończeniu postępowania o przyznanie świadczenia (stanowią bowiem o ogólnej kompetencji Prezesa ZUS), jednak sądowa kontrola zaskarżonej decyzji nie ogranicza się do zbadania prawidłowości kwalifikacji prawnej przyjętej przez organ rentowy, lecz polega na zbadaniu materialnoprawnej podstawy rozstrzygnięcia. W rezultacie sąd ubezpieczeń społecznych nie jest związany błędną kwalifikacją prawną podstawy działania organu rentowego albo wadliwym uzasadnieniem zaskarżonej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 października 2017 r., I UK 220/17, OSNP 2018 nr 8, poz. 109). Stan zdrowia ubezpieczonego (w kontekście ustalenia jego zdolności bądź niezdolności do pracy, przyczyn tej niezdolności oraz czasu jej trwania) może zostać zweryfikowany przez organ rentowy w trybie art. 107 albo art. 114 ustawy emerytalnej. Pierwszy z przepisów odnosi się do zmiany stopnia niezdolności do pracy, ustania tej

niezdolności bądź jej ponownego powstania, zaś drugi do ponownej oceny stanu rzeczy z chwili pierwotnego orzekania o niezdolności.

Z przedstawionych rozważań wynika, że podstawę wszczęcia postępowania w sprawie zakończonej wydaniem prawomocnej decyzji, która zgodnie z ustaleniami organu rentowego została wydana w oparciu o błędne orzeczenie komisji lekarskiej, może stanowić art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, zaś postępowanie – zgodnie z treścią tego przepisu - może być wszczęte z urzędu. Taka była faktyczna podstawa prawna działań organu rentowego, które doprowadziły do wydania decyzji zaskarżonych w rozpoznawanej sprawie.

W rozpoznawanej sprawie nie budzi wątpliwości, że art. 14 ust. 2d, ust. 2e oraz ust. 3 ustawy emerytalnej nie miały zastosowania do stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy, ponieważ w terminie 14 dni od dnia wydania przez komisję lekarską ZUS orzeczenia o niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy i trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji, które stało się podstawą wydania przez organ rentowy decyzji z 12 października 2017 r. o przyznaniu wnioskodawcy prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem na stałe, Prezes ZUS nie zgłosił zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika i nie przekazał sprawy do rozpatrzenia komisji lekarskiej w tym terminie. Podobnie tryb, o którym mowa w art. 14 ust. 5 ustawy emerytalnej, to jest nadzór ogólny nad orzecznictwem lekarskim, nie miał zastosowania do indywidualnej sprawy. Jednak błędne powołanie się w toku wszczętego z urzędu postępowania przed organem rentowym na tryb nadzorczy (art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej) nie miało doniosłości prawnej, ponieważ dla sądu ubezpieczeń społecznych nie mają znaczenia błędnie powołane podstawy prawne działań podjętych przez organ rentowy w toku postępowania administracyjnego (przed podjęciem decyzji zaskarżalnej do sądu ubezpieczeń społecznych). Uprawnienie do zweryfikowania ewentualnego błędu przy wydawaniu decyzji wynika bezpośrednio z możliwości badania spełnienia przesłanek uzasadniających zastosowanie art. 114 ustawy emerytalnej.

Wydając zaskarżony wyrok, Sąd Apelacyjny stwierdził jedynie, że od wydania decyzji przyznającej ubezpieczonemu prawo do renty wypadkowej do decyzji kwestionującej to prawo upłynął okres zaledwie pół roku, a w sprawie nie

zostały przedstawione nowe dowody ani powołane nowe okoliczności, które uzasadniałyby zmianę wcześniejszej decyzji. Jednocześnie Sąd Apelacyjny w ogóle nie badał, czy w rozpoznawanej sprawie wystąpiły przyczyny opisane art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy emerytalnej, ponieważ nie podjął działań zmierzających do ustalenia, czy decyzja z 12 października 2017 r. jest błędna jako oparta na błędnym orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS z 2 października 2017 r. Należy wobec tego zgodzić się ze skarżącym organem rentowym, że Sąd Apelacyjny nie zbadał sprawy pod kątem właściwych – znajdujących zastosowanie w sprawie – przepisów prawa.

6. Przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie było przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy (odmowa przyznania prawa do renty wypadkowej, wstrzymanie wypłaty świadczenia rentowego oraz ponowne ustalenie wysokości świadczenia emerytalnego wypłacanego dotychczas w zbiegu ze świadczeniem rentowym). Tak określony przedmiot sporu wymagał zastosowania przez Sąd Apelacyjny przepisów prawa materialnego, które określają przesłanki, których spełnienie warunkuje powstanie prawa do renty i realizację świadczenia. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego powstaje z mocy prawa, decyzja organu ma charakter jedynie deklaratoryjny, potwierdzający istnienie przesłanek ustawowych, jednak przesłanki te podlegają weryfikacji w postępowaniu sądowym.

W orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy (także w związku z wypadkiem) przysługuje ubezpieczonemu tak długo, jak długo spełniane są warunki ustawowe, od których uzależnione jest prawo do tego świadczenia. Nie ma podstawy prawnej do zachowania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy przez osobę, która nie wykazuje już niezdolności do pracy (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 30 października 2018 r., I UK 361/17, LEX nr 2572139 i powołane tam orzecznictwo), a w przypadku, gdy renta została przyznana w związku z wypadkiem – gdy niezdolność do pracy nie pozostaje już w związku z tym wypadkiem.

Przyjęcie przez Sąd Apelacyjny, że ubezpieczonemu nadal przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy, wymagało ustalenia istnienia związku między stwierdzoną u niego

niezdolnością do pracy a wypadkiem w drodze z pracy, który miał miejsce 19 czerwca 1995 r. Zastosowanie w sprawie art. 41 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 18 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w związku z art. 49 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wymagało uprzedniego zbadania istnienia tych przesłanek na dzień wyrokowania (art. 316 § 1 k.p.c.). Zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego został wydany przedwcześnie – bez przeprowadzenia postępowania dowodowego w kierunku ustalenia związku między aktualnym stanem zdrowia ubezpieczonego (jego trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy) a skutkami wypadku w drodze z pracy, do którego doszło 19 czerwca 1995 r. Było to konieczne w sytuacji, gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy (w tym orzeczenie komisji lekarskiej II Oddziału ZUS w Warszawie z 5 kwietnia 2018 r.), mógł prowadzić do ustalenia, że zarówno na dzień wydania zaskarżonych decyzji z 16, 17 i 18 kwietnia 2018 r., jak i na dzień wyrokowania przez Sąd Apelacyjny, brak było związku niezdolności ubezpieczonego do pracy z wypadkiem w drodze z pracy z 19 czerwca 1995 r. Bez dokonania odpowiednich ustaleń faktycznych nie było możliwe prawidłowe zastosowanie prawa materialnego. Usprawiedliwia to zasadność kasacyjnych zarzutów naruszenia przepisów postępowania, w tym zwłaszcza art. 382 k.p.c. przez pominięcie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 5 kwietnia 2018 r.

7. Zasadność podstaw skargi kasacyjnej wynika z przyjęcia przez Sąd Apelacyjny błędnego założenia, że skoro w sprawie nie pojawiły się nowe okoliczności lub nowe dowody (a za takie – w ocenie Sądu – nie może uchodzić wydanie orzeczenia przez komisję lekarską ZUS po przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania w trybie nadzoru przez Prezesa ZUS, oparte na odmiennej ocenie tych samych dowodów), to brak było podstaw do uchylenia lub zmiany prawomocnej decyzji.

Błędny pogląd Sądu co do stanu związania decyzją organu rentowego z 12 października 2017 r., niezależnie od naruszenia art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy emerytalnej przez jego niezastosowanie, spowodował, że Sąd zaniechał rozpoznania i wyjaśnienia istoty sprawy w świetle pozostałych przepisów, które znajdowały zastosowanie w sprawie i stanowiły podstawę oddalenia odwołania

przez Sąd Okręgowy. Chodzi przede wszystkim o art. 134 ust. 1 pkt 4, art. 101 ust. 1, art. 107 ustawy emerytalnej.

Nierozpoznanie przez Sąd Apelacyjny sprawy w świetle powołanych przepisów prawa materialnego nie znajduje usprawiedliwienia w aktualnym orzecznictwie Sądu Najwyższego, z którego wynika, że w stosunkach ubezpieczeń społecznych warunki nabycia prawa do świadczeń mogą być badane w każdym czasie, a od wyniku tego badania zależy albo nabycie prawa w nowej sytuacji faktycznej, albo wstrzymanie prawa do czasu ustalenia dalszego spełniania warunków, albo ustanie prawa. Możliwe jest także – bez względu na powagę rzeczy osądzonej – wzruszenie ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę prawomocnych orzeczeń przyznających prawo do świadczeń, w drodze nowej decyzji organu rentowego, obecnie wydanej na podstawie art. 114 ustawy emerytalnej. Zaniechania kontroli i weryfikacji niezdolności do pracy ubezpieczonego w postępowaniu sądowym nie można pogodzić z art. 101 pkt 2 ustawy emerytalnej, przewidującym ustanie prawa do świadczeń wraz z ustaniem któregośkolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa, oraz z art. 107 tej ustawy, zgodnie z którym prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie (tak m.in. w wyrokach Sądu Najwyższego z 30 października 2018 r., I UK 361/17, LEX nr 2572139; z 4 grudnia 2018 r., I UK 344/17, LEX nr 2586261 oraz w postanowieniu z 25 kwietnia 2019 r., I UK 186/18, LEX nr 2652440).

Z tych przyczyn wyrok Sądu Apelacyjnego podlegał uchyleniu na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. Rozpoznanie sprawy wymaga poddania kontroli prawidłowości wydanych przez organ rentowy decyzji z 16, 17 i 18 kwietnia 2018 r., przede wszystkim zweryfikowania, czy rzeczywiście orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stanowiące podstawę wydania decyzji z 12 października 2017 r. było błędne (co może wymagać skorzystania z wiadomości specjalistycznych i powołania biegłych sądowych). W razie ewentualnego potwierdzenia, że pierwotne orzeczenie stanowiące podstawę wydania przez organ rentowy decyzji z 12 października

2017 r. stanowiło błąd organu, wymaga również zbadania, czy w sprawie nie zachodzi przesłanka z art. 114 ust. 1g ustawy emerytalnej.