



Sygn. akt II UK 392/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Zbigniew Korzeniowski
SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z wniosku J. R.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 29 września 2020 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 26 lipca 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. oddała skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od wnioskodawcy J. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. kwotę 240,00 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 22 lipca 2015 r. odmówił ubezpieczonemu J. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do

pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy. Odwołanie od powyższej decyzji wywiódł ubezpieczony wnosząc o jej zmianę przez przywrócenie mu prawa do wnioskowanego świadczenia oraz zasądzenie od ZUS na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w W. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 29 września 2017 r. w punkcie 1 zmienił zaskarżoną decyzję i przywrócił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy od dnia 1 sierpnia 2015 r., w punkcie 2 stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji oraz w punkcie 3 zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 480 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Uzasadniając swoje stanowisko Sąd wskazał, że ubezpieczony, urodzony 1 stycznia 1947 r., w trakcie zatrudnienia we Włocławskiej Spółdzielni Mieszkaniowej na stanowisku prezesa, w dniu 13 listopada 1996 r. doznał wypadku w drodze z pracy, polegającego na tym, że w jego zaparkowany pojazd uderzył inny pojazd. W trakcie zdarzenia ubezpieczony zamierzał wsiąść do swego samochodu i odjechać po zakończonej kontroli pracowników. W otwarte drzwi samochodu ubezpieczonego uderzył drugi pojazd, na skutek czego ubezpieczony uderzył głową i prawym barkiem w karoserię swego pojazdu, w następstwie czego doznał urazu głowy w postaci wstrząśnienia mózgu i urazu barku prawego. Po wypadku ubezpieczony korzystał ze świadczeń chorobowych, był trzykrotnie hospitalizowany. Cierpiał na bóle i zawroty głowy, trudności z koncentracją, zapamiętywaniem, czytaniem i rozumieniem tekstu. Ma problemy z chodzeniem i sprawnością prawej ręki, częściowo utracił słuch. Do chwili obecnej leczy się u neurochirurga, psychiatry oraz psychologa. Wymaga pomocy w życiu codziennym, choć jest samodzielny w samoobsłudze. Z tytułu wypadku otrzymał jednorazowe odszkodowanie przy ustaleniu 5% uszczerbku na zdrowiu. Począwszy od 1 czerwca 1997 r. ubezpieczony był uprawniony do renty inwalidzkiej 3 grupy inwalidów w związku z wypadkiem. W dniu 15 września 2001 r. złożył wniosek o zwiększenie świadczenia w związku z pogorszeniem się jego stanu zdrowia.

Decyzją z dnia 22 stycznia 2001 r. ZUS przyznał ubezpieczonemu rentę z

tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem na stałe. W trakcie pobierania świadczenia ubezpieczony nie zaprzestał aktywności zawodowej nadal pozostając w zatrudnieniu w (...) Spółdzielni Mieszkaniowej na stanowiskach dyrektora ds. członkowsko-mieszkaniowych oraz dyrektora naczelnego. Począwszy od 1 stycznia 2007 r. ubezpieczony jest uprawniony do emerytury a do chwili wydania zaskarżonej decyzji pobierał rentę wypadkową w zbiegu z połową emerytury.

W dniu 19 marca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Departament Orzecznictwa Lekarskiego wszczął kontrolę przebiegu i ustaleń postępowania w sprawie ubezpieczonego, wskutek czego w dniu 8 maja 2015 r. Naczelny Lekarz ZUS poddał w wątpliwość zasadność przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy co do zgodności z zasadami orzekania o niezdolności do pracy, wskazując jednocześnie na konieczność ponownego rozpatrzenia zasadności przyznania prawa do renty przez komisję lekarską, w składzie której zasiadał będzie lekarz specjalista neurolog. Orzeczeniem z dnia 29 maja 2015 r. komisja lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy, jaki miał miejsce w dniu 13 listopada 1996 r., albowiem obecny stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego nie uzasadnia orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy z dnia 13 listopada 1996 r. Komisja lekarska rozpoznała u ubezpieczonego encefalopatię pourazową pod postacią bólu i zawrotów głowy w wywiadzie, stan po wstrząśnieniu mózgu i urazie barku prawego, zespół bolesnego barku prawego bez istotnego upośledzenia sprawności kończyny górnej po przebyłym urazie, cukrzycę insulinozależną z polineuropatią, nadciśnienie tętnicze zredukowane farmakologicznie, miażdżycę uogólnioną, kamicę nerkową lewostronną leczoną operacyjnie oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z zespołem bólowym w wywiadzie, niedosłuch ucha lewego zaprotezowany, brak odruchów kolanowych i skokowych obustronnie, zaburzenia czucia o charakterze rękawiczek i skarpetek będące objawami polineuropatii cukrzycowej, a nie skutkiem przebytego urazu i uznała, że ubezpieczony nie jest długotrwale niezdolny do pracy w charakterze pracownika umysłowego w związku z wypadkiem.

Weryfikując ustalenia komisji lekarskiej, które spoczęły u podstaw zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji Sąd pierwszej instancji dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłego internisty, ortopedy, neurochirurga, neurologa oraz psychologa i psychiatry. Powołani biegli z zakresu ortopedii i interny w opinii z dnia 10 grudnia 2015 r. rozpoznali u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze samoistne, cukrzycę typ 2 leczoną insuliną, kamicę nerki lewej leczoną operacyjnie, chorobę zwyrodnieniową stawów, encefalopatię pourazową, niedosłuch oraz zespół bolesnego barku prawostronnego i uznali, że nie jest on niezdolny do pracy w związku z wypadkiem.

Powyższą opinię zakwestionował ubezpieczony, zgłaszając do niej zarzuty i dodatkowo podnosząc, że kluczowe znaczenie dla oceny jego stanu zdrowia w kontekście niniejszej sprawy ma opinia neurochirurga, a taki specjalista nie uczestniczył w wydaniu kwestionowanej opinii. Biegły lekarz neurochirurg, w opinii z dnia 6 czerwca 2016 r. rozpoznała u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne kręgosłupa niewielkiego stopnia oraz stan neurologiczny prawidłowy i uznała, że nigdy nie miał on zmian w mózgu o typie encefalopatii pourazowej po wypadku w 1996 r. Biegła wyjaśniła, że zmiany takie mają charakter trwałe i musiałyby być udokumentowane badaniami obrazowymi (TK czy MRI), a takich nie stwierdziła. W ocenie biegłej ubezpieczony nie doznał również stłuczenia mózgu, ponieważ powinno ono pozostawić trwałe zmiany w tkance, podczas gdy żadne z badań powyższego nie wykazuje, co z kolei prowadzi do wniosku, że rozpoznanie encefalopatii pourazowej u ubezpieczonego jest (a wcześniej było) nieprawidłowe. Biegły zgodził się z opinią komisji lekarskiej organu rentowego z dnia 29 maja 2015 r., która nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy w związku z wypadkiem z 1996 r.

Zastrzeżenia do tej opinii wywiódł ubezpieczony wnosząc o dopuszczenie dodatkowej opinii biegłego z zakresu neurologii i neurochirurgii. Ustosunkowując się do wywiedzionych przez ubezpieczonego zarzutów, biegły neurochirurg w opinii uzupełniającej z dnia 5 września 2016 r. podtrzymał swą opinię z dnia 6 czerwca 2016 r., podkreślając, że w całej dostępnej mu dokumentacji lekarskiej nie ma potwierdzenia encefalopatii pourazowej, zaś wstrząśnienie mózgu, jakie rozpoznano po wypadku nie pozostawia trwałego uszczerbku na zdrowiu - jest to

czasowe zaburzenie funkcji bioelektrycznej mózgu i jest całkowicie odwracalne. Wobec treści opinii neurochirurga, Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego z zakresu neurologii, który w opinii z dnia 22 lutego 2017 r. rozpoznał u ubezpieczonego stan po urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu i zespół bolesnego barku prawego, zmiany zwyrodnieniowe - dyskopatyczne kręgosłupa z zespołem bólowym w wywiadzie obecnie bez istotnego upośledzenia funkcjonalnego, niedosłuch oraz polineuropatię cukrzycową w okresie początkowym. Zdaniem biegłego schorzenia neurologiczne wymienione w rozpoznaniu nie dają podstaw do orzeczenia u ubezpieczonego częściowej ani całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Uzasadniając swoje stanowisko biegła wyjaśniła, że pierwszym, podstawowym rozpoznaniem postawionym u ubezpieczonego po wypadku w 1996 r. były bóle głowy po wstrząśnieniu mózgu i zespół bolesnego barku prawego. W obecnym badaniu neurologicznym biegła nie stwierdziła objawów ogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego a co za tym idzie - z punktu widzenia neurologicznego - nie są spełnione kryteria wymagane dla rozpoznania encefalopatii pourazowej. Zdaniem biegłej neurolog schorzenia neurologiczne ubezpieczonego nie dają podstaw do orzeczenia częściowej bądź całkowitej niezdolności do pracy.

W tych okolicznościach ubezpieczony wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych psychiatry i psychologa na okoliczność, czy zgłaszane przez niego objawy czynią go osobą niezdolną do pracy. W opinii łącznej biegli psychiatra i psycholog, podobnie jak dotychczas powołani biegli, rozpoznając u ubezpieczonego organiczne zaburzenia funkcji poznawczych i nastroju - bez związku z wypadkiem, nie stwierdzili jakiejkolwiek niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych ubezpieczony prezentuje pewne objawy osłabienia CUN. Ich rodzaj i niewielkie natężenie oraz wpływ na funkcjonowanie psychiczne wskazuje, że mają one podłoże głównie inwolucyjne, związane z zaburzeniami krążenia w tym krążenia mózgowego. Nadto biegli wskazali, iż ubezpieczony podjął leczenie psychiatrycznie dopiero w 2015 r., tj. 19 lat po wypadku.

Przechodząc do oceny sporządzonych opinii Sąd pierwszej instancji w pełni podzielił zaprezentowane w nich wnioski, jednakże mimo ich treści uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie, dzieląc stanowisko ubezpieczonego

wyrażone w piśmie z dnia 4 listopada 2016 r. Sąd stanął na stanowisku, że wnioski biegłych co do braku podstaw do rozpoznania u ubezpieczonego encefalopatii pourazowej, oznaczają w istocie, że decyzja o przyznaniu mu prawa do renty wypadkowej została oparta na błędzie organu rentowego, a ściślej na błędzie lekarza orzecznika (powielonym następnie w roku 2001). Błąd taki wynikał z okoliczności rozpoznania u ubezpieczonego encefalopatii pourazowej - która zadecydowała o uznaniu go za osobę niezdolną do pracy - mimo, że dokumentacja medyczna nie dawała ku temu podstaw. Mając na uwadze powyższe, Sąd pierwszej instancji oparł się na treści art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dodatkowo powołał się na orzecznictwo sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego oparte na tym przepisie, w tym, uchwale składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2003 r., III UZP 5/03, w której wskazano, że odmienna ocena dowodów dołączonych do wniosku o emeryturę lub rentę, przeprowadzona przez organ rentowy po uprawomocnieniu się decyzji przyznającej świadczenie, nie jest okolicznością uzasadniającą wszczęcie z urzędu postępowania o ponowne ustalenie prawa do świadczeń na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej. Potwierdzając, że ustalenie prawa do świadczeń z tytułu niezdolności do pracy istnieje *rebus sic stantibus*, stwierdził, że odmienna ocena dowodów, jako przyczyna wstrzymania prawa wprowadza niedopuszczalne w państwie prawnym poczucie niepewności u osób pobierających świadczenia. W konsekwencji naprawienie domniemanego przez organ rentowy błędu, co do ustaleń nie może nastąpić na podstawie art. 107 ustawy emerytalnej, jak też w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa ZUS, gdy po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń nie zostaną przedłożone nowości wskazane w art. 114 ust. 1 ustawy. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że nowe dowody w rozumieniu art. 114 ust. 1 ustawy emerytalno - rentowej, to ujawnione dowody istniejące przed wydaniem decyzji, jak i dowody uzyskane po wydaniu decyzji pod warunkiem, że wynikają z nich fakty w niej uwzględniane. Organ rentowy bez przedstawienia nowych dowodów nie ma prawa do zmiany decyzji pierwotnej, jedynie na podstawie odmiennej oceny dowodów. Natomiast przedstawienie nowych dowodów, aby mogło być skuteczne, tj., aby mogło doprowadzić do przyznania prawa do

świadczenia, powinno prowadzić do zmiany poprzednich ustaleń faktycznych, przy czym w analizowanej sprawie tego rodzaju „nowości” Sąd pierwszej instancji nie stwierdził.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 6, art. 14, art. 17 ust. 1 i ust. 2 i 4, art. 134 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przez przywrócenie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy od 1 sierpnia 2015 r. oraz wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. Uzasadniając swoje stanowisko skarżący wskazał, że podstawą wydania zaskarżonej decyzji był art. 14 ust. 4 ustawy emerytalnej - decyzja ta została wydana w wyniku nadzoru Prezesa Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Apelacja pozwanego skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołania wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 26 lipca 2018 r. Spór w sprawie koncentrował się na kwestii, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych - w ramach posiadanych uprawnień nadzorczych - był uprawniony do weryfikowania zasadności pobierania przez ubezpieczonego renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy na stałe, a następnie - wobec ustalenia, iż nie jest osobą niezdolną do pracy - wstrzymania wypłaty świadczenia poczynawszy od 1 sierpnia 2015 r. Sąd drugiej instancji analizując powyższe, w pierwszej kolejności wskazał, że zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS, zwany dalej „lekarzem orzecznikiem”. Nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje Prezes Zakładu (ust. 4) i obejmuje on m.in. 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 (ust. 5 pkt 3). Z treści powołanego przepisu wynika wprost, że Prezes Zakładu w ramach nadzoru może przekazać do rozpatrzenia przez komisję lekarską każdą sprawę, jeżeli stwierdzi, że orzeczenie lekarza orzecznika, albo komisji lekarskiej jest niezgodne ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy. Zgodnie z wyrokiem Sąd Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2016 r. (III UK 120/15, LEX nr 2057361) warunkiem uzyskania prawa do renty okresowej z tytułu niezdolności do pracy jest niezdolność do pracy (zgodnie z art. 12 ustawy emerytalnej) i to organ rentowy jest zobowiązany do dokonywania stałej weryfikacji prawa do tego świadczenia rentowego. Jeżeli w wyniku takiej weryfikacji zostanie ustalony brak niezdolności do pracy, prawo do renty ustaje. W uzasadnieniu wyroku z dnia 17 lutego 2015 r. (I PK 156/14, LEX nr 1666883) Sąd Najwyższy wskazał z kolei, że 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. W niniejszej sprawie Prezes ZUS korzystając ze swoich uprawnień w ramach nadzoru nad orzeczeniami lekarskimi przekazał sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską, celem ustalenia czy stopień zaawansowania występujących u ubezpieczonego schorzeń powoduje całkowitą niezdolność do zatrudnienia w związku z wypadkiem w drodze z pracy, jakiemu uległ w dniu 13 listopada 1996 r. Komisja lekarska, po zapoznaniu się z przedłożoną przez wnioskodawcę dokumentacją medyczną obejmującą lata 2013 - 2015 zasięgnęła opinii lekarza konsultanta, specjalisty z zakresu neurologii, który wyjaśnił, że stopień zaawansowania występujących u ubezpieczonego schorzeń nie uzasadnia uznania go za osobę całkowicie niezdolną do pracy w związku z wypadkiem. Dysponując opinią lekarza konsultanta, jak również aktualnymi (nowymi) wynikami badań, Komisja lekarska przeprowadziła badanie ubezpieczonego i stwierdziła, że brak jest podstaw do uznania, że zdiagnozowane u niego schorzenia czyniły go niezdolnym do zatrudnienia aż do uzyskania uprawnień do świadczenia emerytalnego. Komisja wyjaśniła, że przedłożone przez ubezpieczonego badania obrazowe OUN nie potwierdziły istnienia encefalopatii pourazowej, lecz były następstwem zmian

naczyniowych związanych z wiekiem. Znamienne było to, że w trakcie pobytu w sanatorium również nie rozpoznano u ubezpieczonego encefalopatii pourazowej. Komisja lekarska po przeprowadzonym badaniu, zapoznaniu się z opinią lekarza konsultanta, specjalisty z zakresu neurologii oraz po analizie dokumentacji medycznej nie stwierdziła długotrwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy, któremu uległ w dniu 13 listopada 1996 r. Podkreśliła, że przedłożone przez niego badania obrazowe OUN nie potwierdziły rozpoznania w postaci encefalopatii pourazowej. Nadto, zdaniem Komisji, u ubezpieczonego brak było również istotnego upośledzenia funkcji ruchowej barku prawego, która uzasadniałaby orzeczenie długotrwałej niezdolności do pracy u pracownika umysłowego, aktywnego zawodowo do emerytury. W konsekwencji powyższego, wstrzymano ubezpieczonemu prawo do wypłaty świadczenia rentowego poczynszy od dnia 1 sierpnia 2015 r.

Analizując prawidłowość podjętych działań, Sąd Apelacyjny zważył, iż nie naruszały one prawa, w sytuacji, gdy organ rentowy może w każdym momencie - nie tylko w przypadku, o którym mowa w art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, tj. „ujawnienia okoliczności, które mają wpływ na prawo” - dokonać weryfikacji przyznanych świadczeń, w tym świadczeń uzależnionych od powstania niezdolności do pracy. Jak wynika bowiem z art. 107 powołanej wyżej ustawy 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. A zatem, prawo do renty przysługuje dopóty, dopóki ubezpieczony spełnia warunki ustawowe (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2011 r., I UZP 7/11, OSNP 2012 nr 9-10, poz. 123). Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13 (LEX nr 1554380), wykonywanie czynności nadzorczych przez Prezesa Zakładu, jako podmiotu sprawującego zwierzchni nadzór nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego (art. 14 ustawy), nie jest wyłączone także po wydaniu i uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dysponuje zatem prawem do dokonywania weryfikacji prawidłowości

wydanych przez siebie decyzji i to zarówno w toku postępowania administracyjnego, jak i po ich uprawomocnieniu się. Znamienne jest to, że nadzór, do zastosowania którego uprawniony jest organ rentowy nie jest uzależniony wyłącznie od pojawienia się nowych okoliczności, gdyby bowiem tak było, art. 107 ustawy emerytalno - rentowej nie miałby racji bytu. Oczywiście tzw. „nowe okoliczności” zawsze stanowią asumpt do wznowienia postępowania na mocy art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS i ponownego zweryfikowania prawomocnej decyzji, nie oznacza to jednak, że pozwany nie może na każdym etapie postępowania dokonać kontroli polegającej na ponownym zbadaniu przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczenia, w tym przesłanki istnienia niezdolności do pracy w przypadku ubiegania się ubezpieczonego o prawo do renty. Taka kontrola może być przeprowadzona w każdym czasie.

Sąd Apelacyjny ocenił, iż taka sytuacja miała miejsce w analizowanej sprawie. Podkreślił, że komisja lekarska ZUS, formułując ustalenia orzecznicze w opinii lekarskiej z dnia 29 maja 2015 r. nie wskazywała na wadliwość orzeczenia wydanego przez Lekarza Orzecznika w dniu 15 października 2001 r. Członkowie komisji zapoznali się z aktualną dokumentacją medyczną, opinią lekarza konsultanta ZUS oraz przeprowadzili nowe badanie wnioskodawcy, i to na tej podstawie uznali, że nie jest on osobą niezdolną do zatrudnienia w związku z wypadkiem, któremu uległ w listopadzie 1996 r. Przedmiotowe ustalenie zostało potwierdzone w toku postępowania sądowego, w trakcie którego Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych, specjalistów z zakresu interny, ortopedii, neurologii, neurochirurgii, psychiatrii oraz psychologii, którzy po przeprowadzeniu badań oraz zapoznaniu się ze znajdującą się w aktach oraz dostarczoną przez ubezpieczonego dokumentacją medyczną uznali, że nie jest on niezdolny do pracy w związku z wypadkiem z 1996 r. Sporządzone przez specjalistów opinie Sąd pierwszej instancji wyczerpująco zreferował w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, stąd powielanie zaprezentowanych już wniosków Sąd Apelacyjny uznał za niecelowe. Oceniając wyprowadzone przez biegłych wnioski wskazał jedynie, że były one spójne i logiczne, a lekarze opiniujący szczegółowo i precyzyjnie odnieśli się do postawionych przez Sąd pytań, wyjaśniając, z jakiego powodu schorzenia zdiagnozowane u ubezpieczonego nie

powodowały niezdolności do pracy w związku z wypadkiem z 1996 r.

Sąd Apelacyjny przypomniał również, że przy ustaleniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, o której stanowi art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jej wysokości oraz do jej wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Powyższe oznacza, iż przyznanie przedmiotowego świadczenia uwarunkowane jest spełnieniem zasadniczej przesłanki jaką jest niezdolność do pracy. Prawną zaś definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 ust. 1 - 3 ustawy emerytalno-rentowej. I tak niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej sprawności po przekwalifikowaniu, przy czym całkowita niezdolność do pracy jest tożsama z utratą zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś częściowa niezdolność jest ustalana w przypadku utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Określanie niezdolności do pracy oraz jej stopnia następuje przy uwzględnieniu czynników natury medycznej (stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji), i socjalnej (możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej, celowość przekwalifikowania zawodowego przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych), a konieczność uwzględnienia podanych czynników wynika wprost z treści przepisu art. 13 ust. 1 wskazanej powyżej ustawy. Ocena niezdolności do pracy na etapie postępowania administracyjnego przed organem rentowym dokonywana jest przez lekarzy orzeczników, a następnie przez komisję lekarską (art. 14 ustawy emerytalno - rentowej). Kontrola prawidłowości zajętego przez ZUS stanowiska następuje w sądowym postępowaniu odwoławczym poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych, których wiedza medyczna pozwala na właściwą ocenę zarówno niezdolności do pracy, okresu jej trwania jak i związku z wypadkiem przy pracy. Jest bowiem oczywiste, że ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, których sąd orzekający nie posiada. Wyznaczeni biegli powinni zaś legitymować się specjalizacją adekwatną

do schorzeń badanego, a wydana przez nich opinia musi spełniać określone kryteria, stanowiące w efekcie o pełnej miarodajności tego dowodu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP 1991 nr 11-12, poz. 300; z dnia 14 września 1995 r., II URN 31/95, OSNAPiUS 1996 r nr 7, poz. 103, czy z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4, poz. 64).

Mając na uwadze zaprezentowany wywód prawny wespół z wyprowadzonymi przez biegłych wnioskami Sąd drugiej instancji uznał, że istotnie odpadła wskazana w art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, przesłanka istnienia niezdolności do pracy z powodu wypadku, warunkująca przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty tzw. „wypadkowej”, stąd uprawnionym było wstrzymanie ubezpieczonemu prawa do renty na dalszy okres, tj. od 1 sierpnia 2015 r., a nie od daty jego przyznania, co nastąpiłoby wówczas, gdyby weryfikacja decyzji z dnia 22 stycznia 2001 r. została dokonana w trybie art. 114 ustawy emerytalno - rentowej. Tym samym Sąd Apelacyjny uznał, że organ rentowy był uprawniony do zweryfikowania zasadności przyznanego ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy na stałe, a następnie - wobec ustalenia, iż nie jest on osobą niezdolną do pracy - wstrzymania wypłaty świadczenia poczynszu od 1 sierpnia 2015 r.

W skardze kasacyjnej ubezpieczony zarzucił naruszenie art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 53 ze zm.) przez błędne zastosowanie i wzruszenie zaskarżonej decyzji pomimo braku nowych dowodów w sprawie, które mogłyby uzasadniać jej zmianę czy uchylenie, oraz naruszenie art. 2 i 67 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, kreujących zasadę państwa prawa, w tym zasadę poszanowania praw nabytych oraz zasadę zaufania obywateli do organów władzy publicznej, jak i zasadę zabezpieczenia socjalnego obywateli, przez niezastosowanie tychże zasad i pozbawienie skarżącego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Skarżący wniósł o przyjęcie skargi do rozpoznania celem rozstrzygnięcia wątpliwości prawnych pojawiających się na gruncie stosowania art. 114 ust. 1 pkt 1

ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w świetle konstytucyjnych zasad ochrony praw nabytych oraz zaufania obywateli do organów władzy publicznej, jak również z uwagi na oczywistą zasadność skargi, oraz o uchylenie zaskarżonego wyroku i przywrócenie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie na rzecz skarżącego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów, a w razie jego braku, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniosł o jej odrzucenie, a w przypadku przyjęcia skargi do rozpoznania o jej oddalenie i zasądzenie od skarżącego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że brak jest podstaw do odrzucenia skargi kasacyjnej z powodów przedstawionych w odpowiedzi na skargę kasacyjną sporządzoną przez organ rentowy. Pełnomocnictwo bowiem z 7 listopada 2018 r. można uznać za upoważniające do wniesienia skargi kasacyjnej w przedmiotowej sprawie.

Następnie należy stwierdzić, że wynik przeprowadzonej analizy w niniejszej sprawie prowadzi do wniosku, że skarga kasacyjna nie jest zasadna. Nie sposób bowiem zgodzić się wywodem i argumentami przytoczonymi w tejże skardze, a należy zgodzić się z argumentacją zaprezentowaną w uzasadnieniu skarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) co do *meriti*.

Zasada pewności prawa została wywiedziona z konstytucyjnej zasady demokratycznego państwa prawnego. Przede wszystkim zasada pewności prawa oznacza funkcjonowanie określonych, preferowanych większością demokratyczną wartości, jak również określonymi zmianami w prawie oraz zmianami w aktach stosowania prawa. Bez wątpienia stan stabilności tworzonego prawa, a następnie jego niezmienności powinien wynikać z dobrej jakości tak ustanowionego prawa.

Następnie zaś zasada pewności prawa może być utożsamiana jako pożądana podstawa rozstrzygnięć sądów i organów. Ideą takiego stanu rzeczy jest wystąpienie okoliczności, kiedy obywatel nie będzie zaskakiwany nadto częstymi zmianami prawa i do takiego stanu rzeczy należy dążyć w sferze legislacyjnej oraz w sferze stosowania prawa. Wykładnia zasady państwa prawa według Trybunału Konstytucyjnego skupiała się zwłaszcza na stanowieniu prawa i jego pewności, prowadząc do uznania, że nieodzownym elementem demokratycznego państwa prawnego są zasady: przyzwoitej legislacji, zaufania obywatela do państwa i pewności prawa (wyrok z 7 maja 2001 r., K. 19/00) oraz nieretroakcji (wyrok z 21 marca 2001 r., K. 24/00). Zasada pewności prawa nieodłącznie wiąże się z zasadą ochrony praw nabytych. Według Trybunału Konstytucyjnego, zasada ochrony praw nabytych zapewnia ochronę praw podmiotowych, zarówno publicznych, jak i prywatnych nabytych w drodze skonkretyzowanych decyzji, przyznających świadczenia, jak i praw nabytych *in abstracto* (zgodnie z ustawą przed zgłoszeniem wniosku o ich przyznanie), a także ekspektatyw maksymalnie ukształtowanych, tj. takich, które spełniają wszystkie zasadnicze przesłanki ustawowe nabycia praw pod rządami danej ustawy bez względu na stosunek do nich późniejszej ustawy (orzeczenie z 11 lutego 1992 r., K 14/91 i wyroki z: 23 listopada 1998 r., SK 7/98, 22 czerwca 1999 r., K 5/99, 30 marca 2005 r., K 19/02, 25 lipca 2006 r., P 24/05, 18 września 2006 r., SK 15/05 i 8 grudnia 2011 r., P 31/10). Jednakże zasada pewności prawa oraz zasada ochrony praw nabytych, podobnie jak większość zasad konstytucyjnych nie posiadają charakteru bezwzględnego i biorąc pod uwagę art. 31 ust. 3 Konstytucji RP mogą być obciążone ograniczeniami, do wprowadzenia których jest dopuszczona legislatywa na poziomie ustaw zwykłych, których to przepisy są stosowane w rozstrzyganiu spraw przez sądy i organy. Z reguły wszystkie tzw. prawa socjalne jako wymagające określonych pozytywnych działań państwa lub innych podmiotów i zaangażowania środków materialnych, nie mogą być realizowane na podstawie samej Konstytucji, lecz podmiotowy charakter nadaje im dopiero szczegółowa regulacja w ustawodawstwie zwykłym (*T. Zieliński, Prawo pracy. Zarys systemu, część I Ogólna, Warszawa – Kraków 1986*). Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że normy konstytucyjne są z natury rzeczy ogólne i abstrakcyjne i odsyłają do ich realizacji poprzez ustawodawstwo zwykłe. W tym

przypadku ustawodawstwo zwykle stanowi rozwinięcie tychże zasad, aczkolwiek owo rozwinięcie może posiadać różnoraki kształt. Należy zwrócić uwagę na słuszne stwierdzenie w doktrynie, że nawet w najbardziej demokratycznych systemach państwowych obserwuje się trwałe lub koniunkturalne odstępstwa od proklamowanych zasad. W najszerszym zakresie dotyczy to praw socjalnych i kulturalnych, których zakres, w szczególności zaś poziom realizacji, jest bardzo często warunkowany zmiennym stosownie do miejsca i czasu stanem koniunktury gospodarczej. Wszelkie międzynarodowe lub krajowe zjawiska recesji rodzą tendencje zmierzające do ograniczenia świadczeń w sferze socjalnej (*E. Zwierzchowski, Wprowadzenie do nauki prawa konstytucyjnego państw demokratycznych, Katowice 1992*). Trudno zatem często odkodować pojawienie się określonej regulacji ustawowej, ale nie można pominąć jej w stosowaniu, chyba, że jawnie stoi w opozycji z obowiązującym porządkiem prawnym. Przykłady regulacji stanowiących ustawowe wyjątki od przyjętych zasad naczelných można spotkać również w ustawodawstwie z dziedziny prawa pracy i ubezpieczeń społecznych.

Stosownie do art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, 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. Przepis tego artykułu, umieszczony na wstępie rozdziału ustawy emerytalnej zatytułowanego jako zmiany w prawie do świadczeń i ich wysokości, stanowi zasadę postępowania w przypadku wystąpienia wskazanych w tym przepisie okoliczności.

Natomiast ponowne ustalenie świadczeń przyznanych prawomocnie następuje w trybie art. 114 ustawy emerytalnej, zgodnie z częścią którego, 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: 1) po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono nowe okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość.

Ponadto, stosownie do art. 12 ustawy emerytalnej, niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Natomiast zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia: "renta z tytułu niezdolności do pracy" - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Należy zgodzić się z Sądem Apelacyjnym, że spór w sprawie koncentrował się na kwestii, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach posiadanych uprawnień nadzorczych był uprawniony do weryfikowania zasadności pobierania przez J. R. renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy na stałe, a następnie, wobec ustalenia, iż wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy – wstrzymania wypłaty świadczenia począwszy od 1 sierpnia 2015 r.

W kontekście powyższego należy przytoczyć art. 14 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym, oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia: 1) daty powstania niezdolności do pracy, 2) trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, 3) związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, 4) trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, 5) celowości przekwalifikowania zawodowego - dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej "lekarzem orzecznikiem". Natomiast ustęp 4 i ustęp 5 powołanego wyżej przepisu stanowią, że nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje Prezes Zakładu. Nadzór, o którym mowa w ust. 4, obejmuje : 1) kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie; 2) udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa o

niezdolności do pracy; 3) 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.

Stan sprawy wskazuje, że Prezes Zakładu skorzystał ze swoich ustawowo zagwarantowanych uprawnień. Sprawdzeniu zaś może podlegać sposób wykorzystania tychże uprawnień.

Wynik realizacji uprawnień Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wskazuje, że rozpoznanie encefalopatii pourazowej u J. R. jest (a wcześniej było) nieprawidłowe, ściśle, J. R. nigdy nie miał zmian w mózgu o typie encefalopatii pourazowej po wypadku w 1996 r. Ponadto, w dostępnej dokumentacji nie ma potwierdzenia encefalopatii pourazowej, zaś wstrząśnienie mózgu, jakie rozpoznano po wypadku nie pozostawia trwałego uszczerbku na zdrowiu – jest to czasowe zaburzenie funkcji bioelektrycznej mózgu i jest całkowicie odwracalne. W związku z powyższym uprawnione wydaje się przypuszczenie, że obecny stan zdrowia J. R. w zasadzie jest uwarunkowany wiekiem oraz typowymi schorzeniami z tym wiekiem związanymi, zaś nie z wypadkiem, któremu uległ w 1996 r.

W związku z powyższym zachodzi okoliczność mogąca wskazywać na pierwotną wadliwość istotną decyzji organu rentowego o przyznaniu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem.

W rezultacie organ rentowy odmówił J. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy.

Na poparcie przyjętego przez organ rentowy stanowiska należy przytoczyć poglądy orzecznictwa, i tak: w orzecznictwie sądowym przyjmowano, że nie można powoływać się na prawo do świadczeń ustalone błędną decyzją organu rentowego, a więc pomijającą, że nie zostały spełnione warunki, od których uzależnione jest nabycie tego prawa (uchwała Sądu Najwyższego z 20 września 1978 r., II UZP 7/78, OSNCP 1979 nr 3, poz. 48; uchwała Sądu Najwyższego z 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPIUS 1997 nr 7, poz. 117; uchwała Sądu Najwyższego z 5 czerwca 2003 r., III UZP 5/03, OSNP 2003 nr 18, poz. 442; wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 1986 r., II URN 182/86, OSNCAP 1987 nr 12, poz. 212; wyrok Sądu Najwyższego z 8 maja 1991 r., II URN 28/91, OSP 1992 nr 4,

poz. 89; wyrok Sądu Najwyższego z 13 maja 2004 r., III UK 16/04, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 182/00, OSNAPiUS 2002 nr 17, poz. 419; wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2010 r., I UK 247/09, Legalis).

W przypadku błędu organu rentowego lub niedbalstwa, w wyniku których doszło do wydania decyzji deklarującej prawo do świadczenia, które w istocie, ze względu na niespełnienie przesłanek ustawowych, nie przysługiwało i którego ubezpieczony nie mógł nabyć, nie jest również możliwe powoływanie się na ochronę praw nabytych, wobec faktu nienabycia prawa (wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004 r., II UK 228/03, OSNP 2004 nr 19, poz. 341; wyrok Sądu Najwyższego z 24 listopada 2004 r., I UK 6/04, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z 5 maja 2006 r., II UK 170/05, Wokanda 2006 nr 9, poz. 166; wyrok Sądu Najwyższego z 4 kwietnia 2006 r., II UK 30/06, OSNP 2007 nr 19–20, poz. 289; wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 2009 r., III UK 38/09, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z 4 listopada 2009 r., I UK 141/09, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z 9 stycznia 2012 r., III UK 223/10, Legalis).

Jeżeli organ rentowy wydał, nawet w następstwie niedbalstwa, decyzję deklarującą prawo do świadczenia, które w istocie, ze względu na niespełnienie przesłanek ustawowych, nie przysługiwało, zmiana takiej decyzji na podstawie art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) jest możliwa i zgodna z prawem, a powoływanie się na ochronę praw nabytych jest, wobec nienabycia prawa, nieuzasadnione (wyrok Sądu Najwyższego z 4 listopada 2009 r., I UK 141/09). Z mocy art. 114 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.) dopuszczalne jest ponowne ustalenie z urzędu prawa do emerytury także wtedy, gdy po uprawomocnieniu się decyzji o przyznaniu prawa do emerytury okaże się, że przedłożone dowody nie dawały podstaw i nie uprawniały do jego nabycia (wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 2009 r., III UK 38/09).

Zasada trwałości prawomocnych decyzji ustalających (deklaratoryjnych), a nie kształtujących, prawo do emerytury lub renty zakłada pewność porządku prawnego i niezmiennalność tylko takich uprawnień do świadczeń emerytalno-rentowych, które zostały słusznie nabyte przez wypełnienie ustawowych przesłanek określonych w imperatywnych normach prawa ubezpieczeń społecznych. Nie obejmuje ona

natomiast przypadków, w których okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało, bo ubezpieczony nie wypełnił imperatywnych warunków do nabycia emerytury w niższym wieku emerytalnym, a skorzystał z tego uprawnienia jedynie w wyniku wydania błędnej i bezpodstawnej decyzji emerytalnej. W celu skorygowania tego rodzaju błędnych decyzji przewiduje się ponowne ustalenie prawa do świadczeń w trybie art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (wyrok Sądu Najwyższego z 24 listopada 2004 r., I UK 6/04). Wedle innego orzeczenia, ustalenie spełnienia warunku rentowego, które stało się podstawą faktyczną prawomocnej decyzji, może być poddane ponownej ocenie. Wynik tej oceny może doprowadzić do wzruszenia decyzji. Wzruszenie ostatecznych (prawomocnych) decyzji przyznających prawo do świadczeń przewidziane zostało w art. 114 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.) i następuje przez wydanie nowej decyzji organu rentowego. Przepis ten, stanowiący *lex specialis* względem art. 145 § 1 pkt 1 KPA, wyłącza jego stosowanie w sprawach, których dotyczy (por. art. 124 ustawy emerytalnej). W postępowaniu odwoławczym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zacierają się występujące w prawie administracyjnym rozgraniczenia odrębnych podstaw wzruszenia i unieważnienia decyzji. Celem ponownego ustalenia prawa do świadczenia nie jest usuwanie wad postępowania organu rentowego, lecz rozstrzygnięcie o uprawnieniach, zgodnie z ukształtowaną *ex lege* sytuacją prawną ubezpieczonego. Błędne przyznanie prawa do renty, mimo niespełniania warunków do jej nabycia, nie pozwala na ochronę tego prawa z powołaniem się na art. 2 Konstytucji RP. Zasada trwałości prawomocnych decyzji ustalających (deklaratoryjnych) prawa do emerytury nie obejmuje przypadków, w których okazało się, że prawo to nie istniało. Zmiana podstawy faktycznej prawomocnej decyzji w drodze postępowania nadzorczego nad orzecznictwem lekarskim stanowi przesłankę ponownego ustalenia z urzędu prawa do świadczenia i wstrzymania jego wypłaty (art. 114 ust. 1 oraz art. 134 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.) – wyrok Sądu Najwyższego z 20 marca 2014 r., III UK 100/13.

Jak wyżej zaznaczono, zmiana w prawie do świadczenia uzależnionego od niezdolności do pracy ma swą regulację w art. 107 ustawy emerytalnej. Odrębność tej regulacji od art. 114 ustawy potwierdza orzecznictwo. Należy bowiem wskazać na różnice zachodzące między art. 114 i art. 107 u.e.r.f.u.s. Pierwszy przepis posługuje się formułą "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" (art. 114 ust. 1 ustawy). Oznacza to, że procedura ta dotyczy nie nowej sprawy, ale sprawy poprzedniej (zakończonych prawomocną decyzją), a jej wynikiem jest wzruszenie wcześniejszej decyzji w celu "ponownego ustalenia prawa lub jego wysokości". Dlatego uznaje się, że w wyniku ponownego ustalenia prawa do świadczenia następuje nadzwyczajna kontynuacja postępowania w tej samej sprawie, ze skutkiem *ex tunc*. Wzorzec ten jest obcy konstrukcji zawartej w art. 107 ustawy emerytalnej. Przepis ten statuuje bowiem, że prawo do świadczenia uzależnionego od niezdolności do pracy (a zatem nie każdego jak w art. 114 ustawy emerytalnej) "ulega zmianie", jeśli w wyniku badania lekarskiego ustalono zmianę w zakresie niezdolności do pracy. Nie ma w tym wypadku wątpliwości, że rzeczona "zmiana" ma charakter wtórny (tak co do określenia niezdolności do pracy, jak i wydania nowej decyzji), a nie pierwotny, jak przy art. 114 ustawy emerytalnej. Wskazana zmienna wyznacza granice między omawianymi konstrukcjami prawnymi. Zaniechanie kontroli niezdolności do pracy nie można pogodzić nie tylko z art. 101 pkt 2 u.e.r.f.u.s., przewidującym ustanie prawa do świadczeń z ustaniem któregośkolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa, lecz także z art. 107 u.e.r.f.u.s., 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. W polskim systemie świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy nie jest znana instytucja renty dożywotniej, to jest prawa do renty niezależnej od zmiany okoliczności istniejących w chwili jej przyznania, nie można więc twierdzić ani o swoistej niewzruszalności prawa do renty, ani o niepoddawaniu tego prawa jakiegokolwiek weryfikacji. Naturalną konsekwencją konstytucyjnego prawa do

zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo jest więc wyposażenie organów rentowych w uprawnienie do badania, czy nadal zachodzą niezbędne warunki tego prawa. Nie można również posługiwać się argumentacją o prawach nabytych albo o niezgodnym z Konstytucją "odebraniu" uprawnień wcześniej przyznanych. Stosownie do art. 107 u.e.r.f.u.s. ulega ono 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. Oznacza to, że dopuszczalne jest przeprowadzanie badania lekarskiego na wniosek lub z urzędu w celu ustalenia zmiany stopnia niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania. Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje dopóty, dopóki spełniane są warunki, od których ustawodawca uzależnia prawo do tego świadczenia. Powiedziano, że wcześniejszy, choćby długotrwały stan częściowej niezdolności do pracy i korzystanie z tego tytułu z prawa do renty, ani zaawansowany wiek ubezpieczonego nie wykluczają negatywnego zweryfikowania uprawnień rentowych ubezpieczonego, a w szczególności w żadnym razie nie uzasadniają ustalenia dalszego prawa do renty ubezpieczonemu, który nie spełnia ustawowych warunków, o których mowa w art. 12 ustawy emerytalnej (zob. choćby wyroki Sądu Najwyższego z 4 grudnia 2018 r., I UK 344/17 i z 26 czerwca 2019 r., I UK 78/18 oraz z 26 września 2019 r., III UZP 8/19).

Sąd Najwyższy zauważa, że w sprawie ma miejsce dozwolona prawnie zmiana zachodząca w ocenie niezdolności do pracy. Zmiana oceny nie została dokonana ani poprzez weryfikację na nowo materiału dowodowego w sprawie przez organ rentowy, ani poprzez ujawnienie nowych dowodów lub okoliczności istniejących w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Uprawniona zmiana oceny została dokonana wskutek analizy wyniku badania lekarskiego stanu zdrowia J. R., który wyklucza dalsze pobieranie świadczenia rentowego.

Biorąc powyższe pod uwagę, skarga okazuje się nie być oczywiście uzasadnioną, zaś wskazane w skardze zagadnienie prawne doczekało się wyjaśnienia w dość bogatym w tym zakresie orzecznictwie Sądu Najwyższego.

