



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z odwołania I. Ś.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Z. G.
o prawo do renty rodzinnej,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 25 września 2025 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w P.
z dnia 4 lipca 2023 r., sygn. akt III AUa 176/23,

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

Halina Kiriło Dawid Miąsik Krzysztof Staryk

UZASADNIENIE

Decyzją z 12 września 2019 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. G. odmówił I. Ś. prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu, ponieważ na dzień zgonu męża, to jest 8 marca 1994 r., wnioskodawczyni nie osiągnęła wieku 50 lat;

na dzień zgłoszenia wniosku o rentę rodzinną nie wychowuje dziecka w wieku do 18 roku życia, uprawnionego do renty rodzinnej, nie sprawuje pieczy nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej, jak również nie osiągnęła wieku 50 lat od zaprzestania wychowywania dziecka uprawnionego do renty rodzinnej.

Organ rentowy zaznaczył, że ubezpieczona osiągnęła wiek 50 lat w dniu 28 marca 2006 r., czyli później niż w ciągu 5 lat od śmierci męża, a nadto zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dnia 3 września 2019 r. została uznana za trwale częściowo niezdolną do pracy dopiero od dnia 22 maja 2019 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji I. Ś. podała, że od wielu lat jest ciężko chora, w zasadzie od dzieciństwa dużo chorowała. Od lat 90 XX wieku jest osobą zupełnie niezdolną do żadnej pracy zarobkowej. Tak było również w 2001 r., mimo że Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał ubezpieczoną za zdolną do pracy. Precyzując swoje stanowisko po przyznaniu jej pomocy profesjonalnego pełnomocnika z urzędu, odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu od dnia 22 kwietnia 2019 r. na stałe. Wyjaśniła, że nie domaga się przyznania prawa do renty rodzinnej, ale przywrócenia prawa do tego świadczenia w oparciu o art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2024 r., poz. 1631; dalej jako ustawa o emeryturach i rentach z FUS lub ustawa emerytalna), gdyż stała się ponownie niezdolna do pracy przed końcem 2002 r.

Wyrokiem z dnia 5 stycznia 2023 r. Sąd Okręgowy w Z. G. oddalił odwołanie.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że I. Ś., urodzona w dniu [,,] 1956 r., z zawodu tokarz, pierwszy wniosek o rentę rodzinną po zmarłym mężu złożyła w dniu 23 czerwca 1994 r. W związku z zakwalifikowaniem jej do trzeciej grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia, a następnie uznaniem jej za osobę okresowo częściowo niezdolną do pracy, ubezpieczona była uprawniona do renty rodzinnej po zmarłym mężu od dnia 8 marca 1994 r. do dnia 30 czerwca 2001 r. Odmowa przyznania prawa do tego świadczenia od dnia 1 lipca 2001 r. nastąpiła na podstawie decyzji organu rentowego z dnia 27 sierpnia 2001 r. Odwołanie ubezpieczonej od tej decyzji zostało

oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego w Z. G. z dnia 14 maja 2002 r., sygn. akt IV U 4406/01. Sąd Apelacyjny w P. wyrokiem z dnia 28 kwietnia 2004 r., sygn. akt III Ua 1148/02, oddalił apelację wnioskodawczynie od wyroku Sądu pierwszej instancji. Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 19 kwietnia 2005 r., sygn. akt II UK 226/04, odmówił przyjęcia do rozpoznania kasacji wniesionej przez odwołującą się.

W dniu 26 kwietnia 2017 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o emeryturę. Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 maja 2017 r. przyznano jej prawo do tego świadczenia od dnia 28 kwietnia 2017 r., to jest od osiągnięcia wieku emerytalnego.

Po przeprowadzeniu badania i analizy dokumentacji medycznej orzeczeniem z dnia 6 sierpnia 2019 r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawczynie jest trwale częściowo niezdolna do pracy od dnia 22 maja 2019 r. W związku ze zgłoszonym sprzeciwem, sprawę przekazano Komisji Lekarskiej Zakładu, która orzeczeniem z dnia 3 września 2019 r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika.

U I. Ś. nie stwierdzono objawów upośledzenia umysłowego, natomiast rozpoznano zaburzenia urojeniowe. Ubezpieczona jest leczona ambulatoryjnie psychiatrycznie od dnia 18 marca 1977 r. z powodu zespołu depresyjnego, a następnie z powodu zaburzeń nerwicowych. Była dwukrotnie hospitalizowana w Szpitalu Psychiatrycznym w M.: od dnia 22 marca 1999 r. do dnia 21 maja 1999 r. z diagnozą zaburzeń nerwicowych o obrazie mieszanym z elementami somatyzacji, osobowości niedojrzałej emocjonalnie z cechami sensorywnymi oraz od dnia 29 lipca 2002 r. do 11 września 2002 r. z diagnozą neurastenii, osobowości psychoinfantylnej z cechami histrionicznymi. Kilkakrotnie była badana przez biegłych lekarzy psychiatrów do różnych spraw sądowych. Od dnia 30 września 2004 r. rozpoznaje się u niej chorobę umysłową w postaci zespołu paranoidalnego. Kilku lekarzy potwierdziło powyższe rozpoznanie, ostatnio – od dnia 20 października 2017 r. – zdiagnozowano u ubezpieczonej zaburzenia urojeniowe. Aktualnie w badaniu nie stwierdza się u wnioskodawczynie objawów depresji, natomiast rozpoznaje się objawy zespołu urojeniowego. Odwołująca się wymaga ponownego podjęcia systematycznego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego.

W obecnym stanie psychicznym ubezpieczona jest trwale częściowo niezdolna do pracy. Data powstania tej niezdolności do pracy przypada na dzień 30

września 2004 r., kiedy rozpoznano odwołującą się objawy choroby umysłowej pod postacią zespołu paranoidalnego. Po dniu 30 czerwca 2001 r. wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy, była w remisji stanu psychicznego. Stosowane wówczas leczenie farmakologiczne nie stanowi podstawy ustalenia niezdolności do pracy w tym czasie.

Ubezpieczona nie była i nie jest niezdolna do pracy z przyczyn neurologicznych. Wnioskodawczyni nie wymagała leczenia neurologicznego. W 2002 r. była hospitalizowana w oddziale neurologii, lecz nie stwierdzono u niej schorzeń neurologicznych.

Mimo rozpoznania w latach 2004-2005 przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa, odwołująca się nie wymagała badań obrazowych ani konsultacji specjalistycznych z tego powodu. Złamania, których doznała, miały miejsce przed 2004 r., wygoiły się i nie powodowały niezdolności do pracy. Wnioskodawczyni nie stała się ponownie niezdolna do pracy w okresie 18 miesięcy od dnia 1 czerwca 2001 r. z powodu schorzeń narządu ruchu.

Radiogramy przedramienia z 1994 r., kręgosłupa lędźwiowego z 1994 r. oraz stawów biodrowych z 1994 r. i prawego stawu biodrowego z 1997 r. potwierdzają rozpoznania: złamania wyrostka poprzecznego kręgu LI, złamania końca dalszego kości łokciowej lewej z przemieszczeniem, brzeżnego złamania lewej kości łonowej z uszkodzeniem spojenia łonowego. RTG prawego stawu biodrowego z 1997 r. nie ujawnia zmian urazowych w obrębie biodra, widoczna jest jedynie początkowa sklerotyzacja górnego brzegu panewki. Radiogramy kręgosłupa szyjnego z 2002 r. nie wykazują istotnych odchyśleń od stanu prawidłowego, z wyjątkiem dyskretnie spłaszczonej lordozy szyjnej.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczona bezspornie była niezdolna do pracy i uprawniona do renty rodzinnej do dnia 30 czerwca 2001 r. Spór w niniejszej sprawie sprowadza się do ustalenia, czy w okresie 18 miesięcy od ustania tego prawa wnioskodawczyni ponownie stała się niezdolna do pracy. Sąd pierwszej instancji analizował istnienie u odwołującej się niezdolności do pracy w spornym okresie, posiłkując się opiniami biegłych właściwych dla oceny schorzeń i dolegliwości zaistniałych u ubezpieczonej: psychiatry, psychologa, neurologa i ortopedy. Z opinii biegłych psychiatry i psychologa (wraz z opinią uzupełniającą) oraz

neurologa, a także ortopedy (wraz z opinią uzupełniającą) wynika jednoznacznie, że w okresie 18 miesięcy od ustania prawa do renty rodzinnej u wnioskodawczynie nie powstała niezdolność do pracy. Biegłe sądowe psychiatra i psycholog wydały swoją opinię na podstawie przeprowadzonego jednorazowego ambulatoryjnego badania psychiatryczno-psychologicznego oraz w oparciu o analizę akt sprawy. Przedstawiły historię choroby od 1977 r. Odniosły się do ustaleń poczynionych w ramach poprzednich postępowań, w tym uwzględniły rozpoznania z 2001 r., gdy stwierdzono brak dalszej niezdolności do pracy wnioskodawczynie. Na tej podstawie biegłe udzieliły konkretnej i jednoznacznej odpowiedzi, że za datę powstania częściowej niezdolności do pracy u odwołującej się (jeśli chodzi o okres po dniu 30 czerwca 2001 r.) należy uznać dopiero dzień 30 września 2004 r., co autorki opinii powiązały z momentem rozpoznania objawów choroby umysłowej pod postacią zespołu paranoidalnego. Biegłe wyjaśniły, że po dniu 30 czerwca 2001 r. odwołująca się odzyskała zdolność do pracy, co potwierdzili badający ją wówczas lekarze psychiatrzy.

W opinii uzupełniającej, po zapoznaniu się z zarzutami ubezpieczonej, biegłe psychiatra i psycholog podtrzymały swoje stanowisko. Potwierdziły, że zapoznały się z diagnozą neurastenii. Wyjaśniły, że ciągłość leczenia nie świadczy o ciągłości niezdolności do pracy, ponieważ zdarzają się okresy remisji, np. wówczas, gdy po hospitalizacji w M. od dnia 29 lipca 2002 r. do dnia 11 września 2002 r. w epikryzie podano, że po leczeniu uzyskano poprawę.

Odwołująca się w toku postępowania zwracała uwagę na stwierdzoną u niej niepełnosprawność. Sąd Okręgowy wyjaśnił, że niepełnosprawność nie jest odpowiednikiem niezdolności do pracy rozumianej jako utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i braku rokowań co do odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej), gdyż zdefiniowana została jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu niezdolność do wypełniania ról społecznych, która może, ale nie musi, powodować niezdolność do pracy (art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, jednolity tekst: Dz. U. z 2025 r., poz. 913). Z tego względu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nawet znacznym nie jest równoznaczne z

orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłance prawa do renty i nie przesądza o istnieniu niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej.

Sąd Apelacyjny w P. wyrokiem z 4 lipca 2023 r. oddalił apelację ubezpieczonej od orzeczenia pierwszoinstancyjnego.

Sąd odwoławczy przytoczył treść art. 72 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym w razie ustania prawa do renty rodzinnej z powodu ustąpienia niezdolności do pracy stosuje się odpowiednio przepis art. 61, stanowiący, że prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy, z zastrzeżeniem art. 101a.

W ocenie Sądu drugiej instancji, Sąd Okręgowy przeprowadził obszerne postępowanie dowodowe z udziałem biegłych sądowych zgodnie z zasadami określonymi w art. 227 k.p.c., nakazującym, by przedmiotem dowodu były fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Na tej podstawie poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne co do stanu zdrowia odwołującej się, a w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wyraźnie wskazał, z jakich powodów podzielił wnioski orzecznicze w opinii biegłych sądowych: psychiatry, psychologa, neurologa i ortopedy. Apelująca pozostaje w błędzie, wywodząc, że powołani w sprawie biegli nie ocenili jej schorzeń całościowo oraz że nie uwzględnili poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych odwołującej się. O niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy. Biegli oceniają stan zdrowia odwołującej się na podstawie wszystkich przedstawionych dokumentów oraz badania przedmiotowego, a także wywiadu. Jednocześnie należy zaznaczyć, że biegli opiniujący na zlecenie sądu mają jako jedyni kompetencję do wystawiania ekspertyz dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście zdolności do świadczenia pracy zgodnej z kwalifikacjami - w ramach określonej tezy dowodowej. Oznacza to, że dokumentacja przedstawiona przez ubezpieczonego, w tym zaświadczenia od lekarzy, podlega badaniu przez biegłych.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że odwołująca się nie zdołała wykazać, iż w okresie 18 miesięcy od ustania prawa do renty rodzinnej (gdyż rentę przyznano do dnia 30

czerwca 2001 r.) ponownie stała się niezdolna do pracy, a tylko w takiej sytuacji zasadne było przywrócenia jej prawa do tego świadczenia. Tymczasem z opinii biegłych wynika, że ubezpieczona stała się niezdolna do pracy dopiero z momentem rozpoznania u niej objawów choroby umysłowej pod postacią zespołu paranoidalnego, a zatem dopiero od dnia 30 września 2004 r.

Sąd drugiej instancji uznał za niezasadne wnioski odwołującej się o powołanie kolejnych biegłych oraz o powołanie biegłego z zakresu medycyny pracy, albowiem jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, ubezpieczona z zawodu jest tokarzem, natomiast ostatni raz zawodowo pracowała w 1984 r. i w latach 90-tych. Sąd Apelacyjny podkreślił, że w ostatnim czasie (przed emeryturą) odwołująca się pracowała jako pionier (Świadek Jehowy) i była to praca społeczna. Sąd Okręgowy w dacie wyrokowania dysponował wyczerpującymi opiniami specjalistów właściwych dla oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni z uwagi na zgłaszane przez nią dolegliwości i po wnikliwym przeanalizowaniu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wydał odpowiadający prawu wyrok. Biegli nie wnioskowali o powołanie dodatkowo specjalisty medycyny pracy.

I. Ś., reprezentowana przez pełnomocnika z urzędu, wniosła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w P., zaskarżając orzeczenie w całości i opierając skargę na podstawach naruszenia przepisów postępowania oraz prawa materialnego, a mianowicie art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 §1 k.p.c. i w związku z art. 70 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej w związku z art. 72 i art. 61 ustawy emerytalnej w związku z art. 380 k.p.c. oraz 382 k.p.c., przez przyjęcie przez Sąd drugiej instancji, że dowód z opinii biegłego z dziedziny medycyny pracy nie jest w niniejszej sprawie wymagany, bowiem powołano innych biegłych specjalistów, mimo iż sprawa dotyczy ustalenia niezdolności do pracy w sprawie o przywrócenie prawa do renty rodzinnej i istotny jest dowód z opinii biegłego medycyny pracy, który na podstawie innych opinii biegłych ustali - biorąc pod uwagę między innymi wyuczony zawód, wiek, dotychczasowe doświadczenie zawodowe wnioskodawczyni - czy ubezpieczona była zdolna lub niezdolna do pracy, w konsekwencji Sąd drugiej instancji nie powołał biegłego z dziedziny medycyny pracy i orzekł, nie mając istotnych dowodów (wiadomości specjalnych w sprawie).

Mając na uwadze wskazany zarzut, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w P. w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie od skarżącej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się zasadna.

Na wstępie rozważań należy podkreślić, że z mocy art. 398¹³ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw; w granicach zaskarżenia bierze jednak pod rozagę nieważność postępowania. Zgodnie z art. 398³ § 1 k.p.c., skargę kasacyjną można oprzeć na podstawie naruszenia prawa materialnego lub podstawie naruszenia przepisów postępowania. Obie podstawy kasacyjne pozostają ze sobą w związku funkcjonalnym. W świetle art. 387 § 2¹ i art. 382 k.p.c. nie jest bowiem możliwe prawidłowe zastosowanie prawa materialnego bez zgodnego z prawem procesowym ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2006 r., I PK 164/05, Monitor Prawa Pracy 2006 nr 10, s. 541). I odwrotnie - zarzuty naruszenia przepisów postępowania mają znaczenie, jeżeli uchybienia mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.), zatem wpierv decyduje prawidłowo rozumiane prawo materialne, które określa przesłanki dochodzonego świadczenia, a te wyznaczają, jakie ustalenia stanu faktycznego są konieczne i mają znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu (art. 227 k.p.c.). Zarzuty podstawy procesowej nie mogą być dowolne, lecz muszą pozostawać w związku z normą prawa materialnego, od której zależy wynik sprawy.

Przedmiotem sporu jest ponowne ustalenie prawa do renty rodzinnej dla skarżącej. Zgodnie z art. 70 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, wdowa ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli w chwili śmierci męża osiągnęła wiek 50 lat lub była niezdolna do pracy. Renta rodzinna przyznana wdowie, wskutek tego że była niezdolna do

pracy w momencie śmierci męża lub stała się niezdolna do pracy w ciągu 5 lat od tego momentu, nie jest przyznawana raz na zawsze, lecz jedynie na okres prognozowanej niezdolności do pracy. Z mocy art. 72 ustawy emerytalnej, w razie ustania prawa do renty rodzinnej z powodu ustąpienia niezdolności do pracy stosuje się odpowiednio przepis art. 61, zgodnie z którym prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy, z zastrzeżeniem art. 101a. Nie jest konieczne ustalenie takiego samego stopnia niezdolności do pracy. Do przywrócenia renty nie jest istotny moment złożenia wniosku o ponowne ustalenie prawa do świadczenia. Wniosek może być złożony po upływie 18 miesięcy, gdyż decydującym elementem pozostaje ustalenie daty wystąpienia ponownej niezdolności do pracy w tym terminie.

W tak zakreślonych ramach prawnych kluczowe pozostaje ustalenie, czy I. Ś. jest osobą niezdolną do pracy oraz czy stała się ponownie niezdolna do pracy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty rodzinnej (to jest od dnia 1 lipca 2001 r.).

Dla wyjaśnienia spornej kwestii niezbędna jest zatem specjalistyczna wiedza medyczna biegłych lekarzy o specjalnościach właściwych z uwagi na rodzaj diagnozowanych u wnioskodawczynie schorzeń. Ustalenia wymagające wiadomości specjalnych, aby mogły stać się składnikiem materiału dowodowego poddanego ocenie, muszą przybrać formę określoną w art. 278 i następnych k.p.c., to znaczy postać opinii biegłego (biegłych) lub odpowiedniego instytutu, a dowód ten powinien być prawidłowo przeprowadzony i dostarczyć sądowi wiedzy niezbędnej i zarazem wystarczającej do dokonania owych ustaleń. Niezależnie jednak od ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej, co wymaga wiadomości specjalnych i zwrócenia się przez sąd do biegłych lekarzy o wydanie opinii, ostateczna ocena zdolności wnioskodawczynie do pracy ma charakter prawny, wobec czego dokonać jej może wyłącznie sąd, a nie biegły. Dokonując tej oceny, sąd powinien mieć na względzie nie tylko aspekt medyczny, ale również okoliczności innej natury, jak kwalifikacje ubezpieczonego, możliwość zarobkowania w ramach tych kwalifikacji, celowość przekwalifikowania zawodowego (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 27 czerwca 2011 r., I UK 407/10, LEX nr 1084701; z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 64/10, LEX nr

653663). Samo ustalenie kondycji zdrowotnej wnioskodawcy, jako wymagające wiadomości specjalnych, bazować powinno na opiniach biegłych lekarzy, jednak przesądzenie o zdolności ubezpieczonego do pracy, jako okoliczności prawnej, stanowi już domenę autonomicznego rozstrzygnięcia sądu. Ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, wynikające z art. 278 § 1 k.p.c., obejmuje w sprawie o rentę (w tym rentę rodzinną uzależnioną od niezdolności do pracy) ocenę etiologii, aktualnego stopnia nasilenia diagnozowanych u wnioskodawcy schorzeń, ich wzajemnych powiązań i wpływu na możliwość świadczenia pracy zarobkowej. Trzeba przy tym nadmienić, że w przypadku wielu schorzeń osoby ubiegającej się o świadczenie z ubezpieczenia społecznego w judykaturze jednolicie przyjmuje, że co do zasady w przypadku stwierdzenia różnych schorzeń przez biegłych różnych specjalności zachodzi potrzeba sporządzenia przez nich opinii łącznej bądź konieczność powołania biegłego z zakresu medycyny pracy, który dokona całościowej oceny wpływu wszystkich zidentyfikowanych schorzeń oraz stopnia ich nasilenia i wpływu na niezdolność do wykonywania pracy. Uzasadnione wątpliwości skutkujące koniecznością zasięgnięcia dodatkowych bądź nowych opinii biegłych albo opinii łącznej powstają nie tylko wówczas, gdy zastrzeżenia budzi treść i wnioski poszczególnych opinii, ale także wtedy, gdy każda opinia stwierdza u ubezpieczonego określone schorzenia, a nie zostanie wydana opinia łączna bądź opinia lekarza medycyny pracy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 kwietnia 1994 r., II URN 12/94, OSNAPiUS 1994 nr 4, poz. 71; z dnia 3 października 1997 r., II UKN 288/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 459; z dnia 10 lutego 2000 r., II UKN 399/99, OSNAPiUS 2001 nr 15, poz. 497; z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 149/04, LEX nr 602672; z dnia 21 maja 2009 r., I UK 3/09, LEX nr 509029; z dnia 26 lipca 2011 r., LEX nr 1026622; z dnia 20 listopada 2014 r., I UK 134/14, LEX nr 1642865; z dnia 27 listopada 2014 r., III UK 37/14, LEX nr 1628946; z dnia 25 kwietnia 2017 r., II UK 192/16, LEX nr 2312023; z dnia 21 listopada 2017 r., I UK 465/16, LEX nr 2428813, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 2019 r., II UK 173/18, LEX nr 2671203).

Prawidłowo sporządzona opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy

powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, w oparciu o posiadane wiadomości fachowe i doświadczenie zawodowe, informacji i wiadomości specjalnych, niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy, natomiast sąd nie jest związany opinią biegłego w zakresie jego wypowiedzi odnośnie do zastrzeżonych wyłącznie do kompetencji sądu kwestii ustalenia i oceny faktów oraz sposobu rozstrzygnięcia sprawy. Jednocześnie sąd w odniesieniu do dowodu z opinii biegłego ma obowiązek ocenić, czy dowód ten ze względu na swoją treść, zakres, poziom merytoryczny, przyjętą przez biegłego metodologię, kompletność odniesienia się do zgromadzonego materiału dowodowego i zastosowane na jego podstawie założenia, jest dowodem przydatnym dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd może przy tym ocenić opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego lub w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń i rozstrzygać kwestii wymagających wiadomości specjalnych wbrew opinii biegłego specjalisty. W takiej sytuacji należy albo rozwiązać wątpliwości co do treści opinii w drodze zażądania od jej autora pisemnych lub ustnych wyjaśnień, albo dopuścić dowód z opinii innego biegłego.

W niniejszej sprawie przeprowadzono liczne opinie biegłych z zakresu: psychologii, psychiatrii, neurologii i ortopedii. W ocenie Sądu *meriti*, kluczowa dla rozstrzygnięcia sporu była opinia psychologiczno-psychiatryczna. Za datę powstania u ubezpieczonej częściowej niezdolności do pracy, jeśli chodzi o okres po dniu 30 czerwca 2001 r., zgodnie z opinią psychologiczno-psychiatryczną należało uznać dopiero datę 30 września 2004 r., co biegłe powiązały z momentem rozpoznania u odwołującej się objawów choroby umysłowej pod postacią zespołu paranoidalnego, który według autorek opinii spowodował u badanej niezdolność do pracy (wcześniej nie występowała tożsamość schorzeń, zespół paranoidalny stwierdzono później). Biegłe podkreśliły, że po dniu 30 czerwca 2001 r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy, co potwierdzili badający ją wówczas lekarze psychiatrzy (okres remisji neurastenii). Co do kluczowego dla odwołującej się okresu od dnia 30 czerwca 2001 r. w sprawie ujawniono także, że skarżąca była hospitalizowana neurologicznie (2002 r.), choć nie stwierdzono u niej chorób neurologicznych. W opinii psychologiczno-

psychiatrycznej wskazano ponadto, że ubezpieczona była hospitalizowana w M. na Oddziale Zaburzeń Nerwicowych od dnia 29 lipca 2002 r. do dnia 11 września 2002 r. W epikryzie po hospitalizacji podano, że po leczeniu uzyskano poprawę. Biegły z zakresu ortopedii wskazał także, że urazy powstałe u odwołującej się na skutek wypadku z 1993 r. wygoiły się, a stan funkcjonalny nie powodował u skarżącej niezdolności do pracy z powodów ortopedycznych w okresie po dniu 30 czerwca 2001 r.

Ostatecznie ustalano, że I. Ś. jest osobą częściowo niezdolną do pracy, przy czym za początkowy moment stwierdzonej niezdolności uznano dzień 30 września 2004 r., a zatem termin wykraczający poza 18 miesięcy od ustania przyznanego pierwotnie prawa do renty rodzinnej.

Godzi się zauważyć, że kluczowe dla sprawy przepisy art. 70 i art. 72 ustawy emerytalnej posługują się pojęciem „niezdolność do pracy”, które należy interpretować w kontekście art. 12 tejże ustawy.

Należy przypomnieć, że ustawowa definicja pojęcia niezdolności do pracy stanowi koniunkcję dwóch elementów: biologicznego (opisującego implikowaną stanem zdrowia ogólną sprawność psychofizyczną organizmu ubezpieczonego, ocenianą z medycznego punktu widzenia) oraz ekonomicznego (dotyczącego przydatności ubezpieczonego na runku pracy z uwagi na jego stan psychofizyczny, przy czym w przypadku pracownika, czyli osoby zatrudnionej dotychczas na podstawie umowy o pracę, utrata zdolności do pracy sprowadza się do utraty lub znacznego ograniczenia możliwości wykonywania zatrudnienia w ramach stosunku pracy). Niezdolną do pracy jest zatem osoba spełniająca obydwa powyższe kryteria, a więc dotknięta naruszeniem sprawności organizmu powodującym brak możliwości wykonywania pracy i niemożność przekwalifikowania. Niemożność wykonywania pracy spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do zarabkowania nie jest niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNP 2004 nr 18, poz. 320).

Podobnie samo istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawiania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04,

OSNP 2006 nr 5-6, poz. 99), nawet wtedy gdy może powodować okresowo czasową niezdolność do pracy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2012 r., II UK 316/11, LEX nr 1215151). Krótkotrwała (czasowa) niezdolność do pracy może stanowić przesłankę przyznania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (takich jak zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne), a nie z ubezpieczenia rentowego.

Jak skonstatował Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 października 2009 r., II UK 106/09 (LEX nr 558589), o wystąpieniu niezdolności do pracy nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, lecz w istocie decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwość zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2015 r., I UK 387/14 (LEX nr 1814905) podkreślono, że do sądu rozpoznającego sprawę o prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy należy dokonanie analizy elementów pojęciowych niezdolności do pracy. Chodzi w szczególności o ocenę, na czym może polegać utrata w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej.

Wbrew stanowisku Sądu Apelacyjnego, nie bez znaczenia dla rozpoznania sprawy pozostaje wiedza specjalistyczna, którą mógł uzyskać Sąd po dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Choć skarżąca przed przejściem na emeryturę nie podejmowała aktywności zarobkowej, to jednak nie oznacza, że jej ogólny stan zdrowia związany ze schorzeniami zdiagnozowanymi przez biegłych innej specjalności w zestawieniu do poziomu posiadanych kwalifikacji nie predestynowało ją do uznania za częściową niezdolność do pracy, w szczególności w okresach przejściowych (remisji), gdy objawy chorobowe związane z zaburzeniami psychiczno-psychiatrycznymi czasowo ustąpiły. Trafnie więc podnosi skarżąca, że w związku z tym, iż na podstawie opinii biegłych sądowych z dziedziny psychiatrii i psychologii wnioskodawczyni została uznana za niezdolną częściowo do

pracy od 30 czerwca 2004 r., a okres 18 miesięcy, o których mowa w art. 61 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, minął w dniu 1 stycznia 2003 r. i tego, że nadal się leczyła, w tym ambulatoryjnie w Szpitalu w M. w Oddziale Zaburzeń Nerwicowych oraz przyjmowała silne leki, które wpływały na jej egzystencję, należało powołać biegłego z dziedziny medycyny pracy, który mając w szczególności na uwadze wiek wnioskodawczynie i jej kwalifikacje zawodowe, ustaliłby, czy w spornym okresie między 30 czerwca 2001 r. a 1 stycznia 2003 r. wnioskodawczynie była niezdolna do pracy.

W kontekście decyzji procesowej podjętej przez Sąd Apelacyjny godzi się przypomnieć, że jakkolwiek sąd nie ma obowiązku przeprowadzania wszystkich dowodów wskazanych przez stronę, to jednak odmowa dopuszczenia określonego dowodu nie należy do sfery swobodnego, a tym bardziej dowolnego uznania sędziowskiego. W sporach o rentę z tytułu niezdolności do pracy sąd nie jest zobligowany do dopuszczania dowodu z opinii kolejnych biegłych, czy też instytutów naukowo - badawczych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna, ale ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu, gdy zachodzi tego potrzeba, w szczególności gdy przeprowadzenie kolejnego dowodu jest niezbędne dla dokonania prawidłowej subsumpcji prawa materialnego, w szczególności art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

W ocenie Sądu Najwyższego, Sąd drugiej instancji nie wyczerpał wszystkich możliwości dowodowych i w konsekwencji nie ustalił pełnego stanu faktycznego niniejszej sprawy, niezbędnego dla prawidłowego zastosowania normy prawa materialnego.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji, zgodnie z art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[a.ł]