



Sygn. akt I UK 344/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)
SSN Piotr Prusinowski (sprawozdawca)
SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania A. S. M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 4 grudnia 2018 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 10 maja 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 25 sierpnia 2014 r., działając na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wstrzymał z urzędu - od dnia 1 września 2014 r. dalszą wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy przysługującej A. S. M.. Uzasadniając powyższe rozstrzygnięcie organ rentowy wskazał, że w

wyniku badania przeprowadzonego przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 31 lipca 2014 r. ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy w B. wyrokiem z dnia 29 czerwca 2016 r. odwołanie oddalił. W ocenie Sądu pierwszej instancji w sprawie bezsporne było, że wnioskodawczyni od dnia 7 czerwca 1988 r. miała przyznaną rentę inwalidzką III grupy inwalidzkiej (po zmianie przepisów trwała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy). Orzeczeniem z dnia 31 lipca 2014 r. Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że odwołująca nie jest niezdolna do pracy. Wobec orzeczenia komisji lekarskiej o zdolności wnioskodawczyni do pracy odpadła jedna z przesłanek przewidzianych w art. 57 ustawy emerytalnej. Dlatego też organ rentowy wydał zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję.

Sąd Okręgowy dokonał oceny stanu zdrowia ubezpieczonej. Dopuszczył dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii. Biegli powyższych specjalności - po przeprowadzeniu wywiadu, badania oraz dokonaniu analizy dostępnej dokumentacji lekarskiej - rozpoznali u odwołującej następujące schorzenia: przykurcz stawu skokowego prawego po leczeniu operacyjnym raka olbrzymiokomórkowego piszczeli prawej i radioterapii w 1987 r., chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa odcinka C, Th -L-S z przewlekłym zespołem bólowym bez ograniczenia ruchomości i bez cech podrażnienia korzeni nerwowych, stan po usunięciu tarczycy w 1999 r., stan po usunięciu szyjki macicy w 2012 r., stan po leczeniu operacyjnym żylaków odbytu w 2013 r. oraz zaburzenia adaptacyjne pod postacią reakcji depresyjnej (sytuacyjnej). Zdaniem biegłych (z zakresu neurologii i ortopedii) wymienione schorzenia nie czynią ubezpieczonej niezdolną do pracy. Uzasadniając swoje stanowisko biegli wskazali, że leczenie raka piszczeli zostało zakończone w 1987 r. Od tego czasu odwołująca pozostawała pod opieką Poradni Onkologicznej w W., gdzie zgłaszała się na okresowe kontrole. Po zastosowaniu leczenia, badaniem przedmiotowym biegli stwierdzili prawidłowe obrysy stawu skokowego prawego, bez wyczuwalnych zniekształceń i bolesności oraz miernie ograniczoną jego ruchomość. W ocenie biegłych aktualny stan goleni i stawu skokowego prawego zapewnia odwołującej sprawną funkcję lokomocyjną, bez konieczności używania sprzętu ortopedycznego. Wskazali, że podczas przemieszczania się chodzi krokiem naprzemiennym z

utykaniem na prawą kończynę dolną. Ponadto badaniem przedmiotowym biegli nie stwierdzili istotnego upośledzenia ruchomości kręgosłupa, odwołująca nie zgłaszała też dolegliwości przy ruchach. Biegli nie stwierdzili też objawów rozciągowych i ubytkowych. Zasugerowali natomiast, że przedmiotowa opinia może być uzupełniona przez biegłego z zakresu onkologii. Natomiast biegły z zakresu psychiatrii wskazał, że również z psychiatrycznego punktu widzenia nie ma podstaw do uznania odwołującej za osobę niezdolną do pracy zarobkowej.

Celem ustosunkowania się do zgłoszonych przez ubezpieczoną zastrzeżeń i złożonej przez nią dokumentacji, Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z uzupełniającą opinią zespołu biegłych. Ponadto, mając na uwadze sugestie biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, Sąd dopuścił także dowód z opinii biegłego z zakresu onkologii.

W opinii uzupełniającą biegli sądowi podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko wskazując, iż w obecnym stanie zdrowia ubezpieczonej nie stwierdza się niezdolności do pracy. Również analiza dokumentacji dostarczonej przez wnioskodawczynię, zdaniem biegłych, w żaden sposób nie dawała podstaw do zmiany opinii głównej. Natomiast biegły z zakresu onkologii - po przeprowadzeniu wywiadu oraz badań lekarskich - rozpoznał u odwołującej następujące schorzenia: guz olbrzymiokomórkowy piszczeli prawej dalszej nasady, stan po kompleksowym leczeniu onkologicznym w 1987 r., stan po częściowym wycięciu tarczycy oraz stan po częściowej resekcji szyjki macicy z powodu dysplazji. Biegły wyjaśnił, że choroba nowotworowa zachowuje się w dalszym ciągu stabilnie, a odległych przerzutów nie stwierdzono. Zdaniem biegłego po upływie tylu lat wnioskodawczynię można uważać za wyleczoną. Natomiast dolegliwości na jakie się skarży, z powodu przebytego leczenia onkologicznego, nie powodują niezdolności do pracy zarobkowej. Jednocześnie zaproponował, aby ubezpieczoną zbadał jeszcze biegły z zakresu rehabilitacji i medycyny pracy.

Mając na uwadze stanowisko strony skarżącej zawarte w piśmie z dnia 10 listopada 2015 r. oraz sugestie biegłego z zakresu onkologii Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu rehabilitacji i medycyny pracy. Biegli ci stwierdzili, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Biegły z zakresu medycyny pracy zwrócił uwagę, że

odwołująca posiada zawód wyuczony technika rolnika, ale przez 30 lat pracowała na stanowisku urzędniczki w P. w biurze obsługi klienta. Skarżąca nie może wykonywać pracy, która wymagałaby długotrwałego stania, chodzenia i dźwigania. Natomiast praca urzędnika P. jest pracą umysłową.

Na rozprawie w dniu 16 czerwca 2016 r. biegła z zakresu psychiatrii podtrzymała w całości zarówno opinię główną jak i uzupełniającą. Wskazała, że nie ma podstaw aby stwierdzić chorobę afektywną jednobiegunową. Jednocześnie podała, że na podstawie okazanych dokumentów nie ma podstaw do zmiany opinii i stwierdzenia niezdolności do pracy ubezpieczonej z przyczyn psychiatrycznych.

Uznając opinie biegłych za miarodajne, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie od decyzji jest nieuzasadnione.

Końcowo odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 114 ustawy emerytalnej Sąd Okręgowy wskazał, że w piśmie procesowym z dnia 14 września 2016 r. organ rentowy wyjaśnił, iż wydając zaskarżoną decyzję nie zastosował tego przepisu. Wskazał, że nie wznowił postępowania, które zostało zakończone w dniu 31 lipca 1996 r. prawomocną decyzją w przedmiocie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nie dokonywał też weryfikacji materiału dowodowego zebranego w poprzednim postępowaniu. Oceniał jedynie spełnienie przesłanek warunkujących istnienie prawa do świadczenia na bieżąco, a nie w dacie jego przyznania. Sąd zauważył, że Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jak podniósł organ rentowy, jako podmiot sprawujący zwierzchni nadzór nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego, niezależnie od okresu jaki upłynął od daty wydania orzeczenia, posiada uprawnienia do przekazania każdej sprawy do ponownego rozpatrzenia, jeżeli stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie, co do „braku zgodności ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy” (§ 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy). Podsumowując, organ rentowy wskazał, że zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja została wydana na podstawie art. 107 w związku z art. 134, art. 101 i art. 57 ustawy emerytalnej.

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z dnia 10 maja 2017 r. oddalił apelację ubezpieczonej. Stwierdził, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń

faktycznych w przedmiocie oceny stanu zdrowia A. M. i na ich podstawie wywiódł trafne wnioski. Apelacja nie zawierała argumentów uzasadniających uchylenie bądź korektę zaskarżonego orzeczenia. Sąd Apelacyjny w całości podzielił i przyjął za własne ustalenia faktyczne oraz ocenę prawną dokonaną przez Sąd pierwszej instancji.

Odnosząc się do zarzutów apelacji, Sąd odwoławczy wskazał, że nie ma racji skarżąca, iż Sąd pierwszej instancji nie wskazał podstaw prawnych do dokonania weryfikacji uprawnień A. M. prawa do stałej renty z tytułu niezdolności do pracy. W tym zakresie nie zasługiwały na uwzględnienie podniesione w apelacji zarzuty naruszenia prawa materialnego art. 107 w zw. z art. 134, art. 101 i art. 57 ustawy emerytalnej. Wbrew przekonaniu apelującej organ rentowy w pełni uprawniony był do powołania Komisji Lekarskiej ZUS i ponownego zbadania stanu zdrowia odwołującej, jak też wstrzymania odwołującej wypłaty renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznanej na stałe. W polskim systemie świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy nie jest znana instytucja renty dożywotniej, to jest prawa do renty niezależnego 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. Jeżeli nawet renta z tytułu niezdolności do pracy - jak w przypadku ubezpieczonej - została przyznana na stałe to organ rentowy uprawniony jest do zbadania tego uprawnienia. Podstawę prawną upoważniającą organ rentowy do dokonywania weryfikacji świadczeń uzależnionych od ustalenia niezdolności do pracy stanowi przepis art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.). Zgodnie z jego treścią 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. 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. Nie można bowiem mówić o jakichkolwiek prawach nabytych. Jeżeli ubezpieczony na datę orzekania przez organ rentowy nie był niezdolny do pracy, to nie spełniał ustawowej przesłanki prawa do renty. Sąd Apelacyjny podkreślił też, iż okoliczność wieloletniego pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy nie przesądza, że prawo do tego świadczenia nie ustanie w przyszłości. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, ustaje prawo do świadczenia. Na poparcie tej tezy Sąd drugiej instancji odwołał się do utrwalonego orzecznictwa. Wskazał, że Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach podkreślał, iż prawo do renty przysługuje dopóty, dopóki ubezpieczony spełnia warunki ustawowe, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej. Oznacza to, że dopuszczalne jest okresowe weryfikowanie uprawnień rentowych, uzależnionych od dalszego trwania stanu niezdolności do pracy (art. 107 ustawy emerytalnej). Dlatego nawet długotrwałe pobieranie renty z tytułu niezdolności do pracy nie wyklucza negatywnego zweryfikowania takich uprawnień rentowych, które nie były ustalone „na stałe”, wskutek zmian w stanie zdrowia wymaganych do utrzymania uprawnień rentowych lub dalszego ustalenia prawa do renty.

Sąd odwoławczy odwołał się też do obowiązujących przepisów. Stosownie do art. 134 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej wypłatę świadczeń wstrzymuje się, jeżeli powstaną okoliczności uzasadniające zawieszenie prawa do świadczeń lub ustanie tego prawa. W myśl art. 101 pkt 1 ustawy emerytalnej prawo do świadczeń ustaje m.in., gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa. W aktualnym stanie prawnym badania kontrolne rencistów prowadzone są według zasad wydanego na podstawie art. 14 ust. 6 ustawy emerytalnej i rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 273, poz. 2711), które stanowią, że stwierdzenie w orzeczeniu lekarza orzecznika wydanym w trybie § 3 tego rozporządzenia braku niezdolności do pracy (odzyskania zdolności do pracy przez osobę poprzednio

niezdolną do pracy) zobowiązuje organ rentowy do wydania decyzji o zmianie w prawie do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu drugiej instancji brak jest podstaw do podzielenia twierdzeń apelującej, iż organ rentowy wadliwie zastosował art. 114 ustawy emerytalnej. Należy bowiem podnieść, iż powyższy przepis nie znajduje zastosowania w przedmiotowej sprawie.

Skargę kasacyjną wywiodła ubezpieczona, zaskarżyła wyrok Sądu drugiej instancji w całości, zarzucając mu naruszenie:

- art. 14 ust. 4 i 5 pkt 3 i art. 107 oraz art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej poprzez błędne przyjęcie przez organ rentowy, iż zaskarżona decyzja z dnia 25 sierpnia 2014 r. ma swoje oparcie w uregulowaniu art. 107 ustawy, podczas gdy tryb postępowania w tej sprawie i wielokrotne wskazywanie przez ZUS, jako podstawę postępowania, trybu nadzoru Prezesa ZUS nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego, wskazuje iż swoim postępowaniem Prezes ZUS uznał, że w sprawie tej wcześniejsze orzeczenie Obwodowej Komisji Lekarskiej do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z 31 lipca 1996 r. oraz Komisji Lekarskiej w B. z 10 lipca 2014 r. było niezgodne ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), ale w takiej sytuacji zmiana - w drodze ponownego rozpatrzenia - 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, przedłożone nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, a takich pozwany nie przedłożył, do czego był nawet wzywany przez Sąd pierwszej instancji, a co wielokrotnie podkreślała skarżąca.

- art. 14 ust. 4 i 5 pkt 3 ustawy emerytalnej, poprzez:

a) oparcie zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 sierpnia 2014 r., stwierdzającej brak przysługiwania skarżącej uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 września 2014 r. na orzeczeniu Komisji Lekarskiej w W. z dnia 31 lipca 2014 r., która była nieuprawniona do wydania orzeczenia o stanie zdrowia skarżącej, wobec braku podstaw prawnych do zlecenia w trybie nadzoru przez Prezesa ZUS tej Komisji Lekarskiej w W. badania skarżącej z uwagi

na zlecenie już wcześniej takiego badania Komisji Lekarskiej w B., które zostało przeprowadzone, co w konsekwencji rodzi brak jakiegokolwiek decyzji komisji lekarskiej stwierdzającej uznanie skarżącej za osobę zdolną do pracy i obowiązywanie w dalszym ciągu orzeczenia przyznającego skarżącej to prawo do renty,

b) nieuzasadnione i bezprawne pominięcie przez Prezesa ZUS ustaleń Komisji Lekarskiej w B. z dnia 10 lipca 2014 r., której ten sam Prezes wcześniej zlecił w trybie nadzoru sprawdzenie orzeczenia z 31 lipca 1996 r. przed oblicze której była wezwana i stawiała się skarżąca, a która to Komisja dokonała osobistego badania skarżącej, podobnie jak to uczynił wcześniej wyznaczony lekarz konsultant, i wydała dla skarżącej korzystną decyzję, co prowadzi do uzasadnionego wniosku o nieprawidłowym toku postępowania w tej sprawie i szykanowaniu skarżącej przez Prezesa ZUS niekończącymi się zleceniami badań w celu uzyskania tej jednej jedynej odpowiadającej tylko temu Prezesowi ZUS opinii komisji lekarskiej, co wielokrotnie wcześniej podkreślała skarżąca.

- art. 5 ustawy z dnia 10 lutego 2017 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 715), która weszła w życie 18 kwietnia 2017 r. oraz prawa materialnego, art. 114 ust. 1e pkt. 2 ustawy emerytalnej, polegających na nieuwzględnieniu zmian prawnych wprowadzonych ustawą z dnia 10 lutego 2017 r. w art. 114 ustawy emerytalnej, który w obecnym brzmieniu zakazuje uchylać lub zmieniać decyzje, o których mowa w ust. 1 tego przepisu, jeżeli od dnia wydania decyzji upłynął okres 5 lat w wypadkach określonych w ust. 1 pkt 1 i 5 w sytuacji, gdy przepis przejściowy art. 5 wspomnianej ustawy z 10 lutego 2017 r. wyraźnie stanowi, że do postępowań niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy (18 kwietnia 2017 r.) stosuje się przepisy ustaw, o których mowa w art. 1-4 tej ustawy, w brzmieniu nadanym ustawą z 10 lutego 2017 r. a czego sąd drugiej instancji nie wziął pod uwagę, choć powinien to uczynić i to nawet z urzędu.

- art. 2 i art. 67 ust. 1 Konstytucji a także art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez brak ich zastosowania i zaniechanie nawet ustosunkowania się do argumentów skarżącej związanych z naruszeniem tych przepisów, w sytuacji gdy przyjęty w sprawie tryb zmiany decyzji rentowej narusza wynikającą z art. 2

Konstytucji zasadę zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz art. 67 ust. 1 prowadząc do nieproporcjonalnej ingerencji w prawo do zabezpieczenia społecznego.

- art. 227 k.p.c. i art. 232 k.p.c., polegające na niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności mających istotne znaczenie dla sprawy poprzez wydanie przez sądy obu instancji orzeczenia w oparciu o opinie biegłych specjalistów, które nie spełniały wymogów stawianych tego typu opiniom.

- art. 321 § 1 k.p.c. poprzez orzeczenie co do przedmiotu, który nie był objęty sporem, co polegało o na rozpoznaniu sprawy w kontekście art. 107 ustawy emerytalnej, w sytuacji gdy zaskarżona decyzja nie zawierała wskazania podstawy prawnej, zaś z pisma ZUS z dnia 5 sierpnia 2014 r. wynika, że sprawa została rozpatrzona w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego z powodu wątpliwości co do zgodności orzeczeń z zasadami orzecznictwa lekarskiego w dacie ich wydania, a więc rzeczywistą podstawą decyzji był art. 114 ustawy emerytalnej.

Kierując się przedstawionymi podstawami, skarżąca domagała się uchylenia wyroków Sądu pierwszej i drugiej instancji oraz przekazania sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie daje podstaw do wzruszenia zaskarżonego wyroku.

W sprawie ustalono, że od dnia 1 września 2014 r. ubezpieczona jest osobą zdolną do pracy. Mimo tego stwierdzenia, które jest wiążące dla Sądu Najwyższego (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), skarżąca chce aby nadal przysługiwało jej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Stanowisko swoje opiera na założeniu, że organ rentowy orzekał w ramach art. 114 ustawy emerytalnej, a nie na podstawie art. 107 ustawy emerytalnej. Oznacza to, że w jej ocenie wybór przez organ rentowy rodzaju podstawy prawnej decyzji daje możliwość pobierania świadczenia, które jest obiektywnie nienależne z uwagi na niespełnianie kluczowej przesłanki je warunkującej. Wnioskowanie tego rodzaju w demokratycznym państwie prawa urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji RP) jest

co najmniej problematyczne. Staje się to zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę, że prawo do zabezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 67 ust. 1 Konstytucji RP przysługuje w razie niezdolności do pracy, a nie dla osób zdolnych do pracy. Uwagi te wyjaśniają, że wspomniane normy konstytucyjne nie zostały naruszone. Nie jest też prawdą, że Sąd Apelacyjny nie odniósł się do zarzutów apelacyjnych dotyczących tych przepisów. Uważna lektura uzasadnienia zaskarżonego wyroku przeczy tego rodzaju insynuacjom. Nie doszło zatem do uchybienia art. 328 § 2 k.p.c.

W tym miejscu trzeba podnieść wątek „nieproporcjonalności ingerencji w prawo do zabezpieczenia społecznego”. Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i Sądu Najwyższego, na które powołuje się skarżąca, dotyczy sytuacji, w której ustawodawstwo krajowe dopuszcza możliwość wtórnego i nieskrępowanego weryfikowania ostatecznych decyzji przyznających prawo do świadczeń. Nie ma jednak zastosowania do należności wypłacanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, które z założenia mają charakter tymczasowy. Organ rentowy wydając decyzję z dnia 25 sierpnia 2014 r. nie twierdził przecież, że renta ubezpieczonej została przyznana wadliwie. Wstrzymanie wypłaty podyktowane było wyłącznie aktualnym stanem zdrowia skutkującym brakiem niezdolności do pracy. Gdyby podzielić zapatrywanie skarżącej należałoby uznać, że w każdym przypadku przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy na stałe niemożliwe byłoby odebranie uprawnienia, gdy ubezpieczony odzyskał możliwość zarobkowania. Teza ta jest nie do przyjęcia, jeśli weźmie się pod uwagę charakter prawny rzeczoności świadczenia. Powiązanie renty z niezdolnością do pracy sprawia bowiem, że określanie długości na jaki należność ta przysługuje uzależnione jest „według stanu wiedzy medycznej” i „rokowań odzyskania zdolności do pracy” (art. 13 ust. 3 ustawy emerytalnej). W rezultacie, przyznanie renty na stałe obarczone jest założeniem, że rokowania na odzyskanie możliwości zarobkowania są niepomysłne. Hipoteza ta nie sprawia jednak, że ubezpieczony może postrzegać, iż świadczenie zostało przyznane dożywotnio, bez względu na zmianę stanu rzeczy w przyszłości. Założenie to pozostaje bowiem w sprzeczności z istotą tego prawa. W tych okolicznościach fałszywa okazuje się teza jakoby weryfikacja niezdolności do pracy była nieproporcjonalną ingerencją w prawo do zabezpieczenia społecznego.

Twierdzenie to nie pozostaje w sprzeczności z orzecznictwem wypracowanym na gruncie art. 114 ustawy emerytalnej. Sądy są związane stanem prawnym wynikającym z prawomocnych decyzji administracyjnych, których zmiana - w drodze ponownego rozpatrzenia 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 jego wysokość, przedłożone nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13, OSNP 2015 nr 2, poz. 28). Zapatrywanie to stało się wiodące w orzecznictwie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2014 r., III UK 194/13, LEX nr 1539478, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 listopada 2014 r., III AUa 3249/13, LEX nr 1602893) po zakwestionowaniu przez Trybunał Konstytucyjny art. 114 ust. 1a ustawy emerytalnej (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r., K 5/11, OTK-A 2012 nr 2, poz. 16), a także po wydaniu przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w dniu 15 września 2009 r. wyroku w sprawie Moskal przeciwko Polsce (skarga nr 10373/05, LEX nr 514351). Z rozstrzygnięcia tego wynika, że wykorzystanie trybu ponownego ustalenia prawa w celu pozbawienia świadczenia niezasadnie przyznanego z powodu błędu organu rentowego nie jest możliwe w sytuacjach nadmiernie uciążliwych dla świadczeniobiorcy działającego w dobrej wierze. Znaczenie ma też ocena proporcjonalności ochrony indywidualnego i publicznego interesu. Myśli te zostały przejęte w orzecznictwie Sądu Najwyższego - wyroki z dnia 24 marca 2011 r., I UK 317/10, OSNP 2012 nr 7-8, poz. 101; z dnia 9 stycznia 2012 r., III UK 223/10, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 272; z dnia 24 maja 2012 r., II UK 264/11, LEX nr 1227968; z dnia 17 marca 2015 r., I UK 253/14, LEX nr 1677795; oraz uchwała z dnia 15 stycznia 2013 r., III UZP 5/12, OSNP 2013 nr 23-24, poz. 288. Powyższe wnioski nie dają się jednak w prosty sposób przełożyć na sytuację, gdy zastosowanie znajduje art. 107 ustawy emerytalnej.

Gołosłowny jest zarzut naruszenia przez Sąd odwoławczy art. 227 k.p.c. i art. 232 k.p.c. Po pierwsze, za pomocą tych przepisów nie można wykazać, że opinie biegłych „nie spełniały wymogów stawianych tym opiniom”. Zgodnie bowiem z art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodów są fakty, a według art. 232 k.p.c. to na stronach, a wyjątkowo na sądzie, spoczywa ciężar wskazywania dowodów. Znaczą

to tyle, że ewentualna wadliwość opinii nie współgra z normami zawartymi w wymienionych przepisach. Po drugie, skarga kasacyjna jest środkiem odwoławczym wymierzonym w orzeczenie Sądu drugiej, a nie pierwszej instancji. Wadliwość w zakresie oceny materiału dowodowego przez sąd odwoławczy może być wywodzona przy odwołaniu się do art. 382 k.p.c., a wady w prowadzeniu postępowania dowodowego według art. 381 k.p.c. Przepisów tych jednak skarżąca nie przywołuje w podstawach skargi kasacyjnej. W rezultacie, Sąd Najwyższy związany podstawami skargi kasacyjnej (art. 398¹³ § 1 k.p.c.) nie mógł prowadzić badań w tym zakresie.

Tytułem wstępu do oceny materialnoprawnych podstaw skargi kasacyjnej należy uczynić uwagi do zarzutu z art. 321 § 1 k.p.c. Zdaniem skarżącej Sąd odwoławczy wyrokował co do przedmiotu nie objętego żądaniem, gdyż za podstawę prawną rozstrzygnięcia uczynił art. 107 ustawy emerytalnej, a nie, jak uważa odwołująca się, art. 114 ustawy emerytalnej. Dla pełnego obrazu trzeba dodać, że w zaskarżonej decyzji organ rentowy nie wskazał żadnej skonkretyzowanej podstawy prawnej (ogólnie podał, że działa w ramach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). W tych okolicznościach, trzeba zadać pytanie o „przedmiot żądania” w sprawie z odwołania od decyzji wstrzymującej dalszą wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ostatnio szczegółowo do zastosowania art. 321 § 1 k.p.c. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych odniósł się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 września 2017 r., II UK 413/16, OSNP 2018 nr 7, poz. 96. Wskazał, że przepis ten wyraża kardynalną zasadę wyrokowania dotyczącą przedmiotu orzekania, według której sąd związany jest żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie, a więc nie może wbrew żądaniu pozwu zasądzić czegoś jakościowo innego albo w większym rozmiarze lub uwzględnić powództwo na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda. Nie można przy tym pominąć, że art. 321 § 1 k.p.c. odwołuje się do schematu „żądanie – wyrok”. Zakłada, że między tymi czynnikami powinno nastąpić symetria. Dlatego zakazano orzekać co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wzorzec ten nie da się jednak w prosty sposób skopiować. Wynika to z tego, że w miejsce relacji "żądanie - wyrok", występuje

szablon "żądanie (wniosek) - decyzja - odwołanie - wyrok" albo przy działaniu organu rentowego z urzędu, „decyzja – odwołanie – wyrok” (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2016 r., III UZP 11/16, LEX nr 2086134). W tych okolicznościach powstaje pytanie o to, w jaki sposób rozumieć przekaz z art. 321 § 1 k.p.c. na gruncie sprawa z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Odnosząc się do tej kwestii, trzeba uwzględnić specyfikę wyznaczającą sposób wyrokowania przez sąd ubezpieczeń społecznych. Oddala on odwołanie, jeśli nie ma podstaw do jego uwzględnienia (art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.) albo zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy (art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.). Wzorzec ten nie daje podstawy do twierdzenia, że w omawianym postępowaniu odrębnym rozstrzygnięcie sądu koresponduje z zakresem wskazanym w decyzji administracyjnej. Wynika to z tego, że zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210, z dnia 8 października 2015 r., I UK 452/14, LEX nr 1816588; z dnia 17 marca 2016 r., III UK 83/15, LEX nr 2026236; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; z dnia 3 lutego 2010 r., II UK 314/09, LEX nr 604214).

O ile nie ma wątpliwości, że treść decyzji administracyjnej dookreśla sferę, do której ma odnosić się wyrok sądu, o tyle nie jest jasne jaką rolę odgrywa odwołanie. W wielu judykatach można znaleźć zapatrywanie, że przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja oraz wniesione od niej odwołanie (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2014 r., I UZP 4/13, LEX nr 1469177; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2013 r., I UK 12/13, LEX nr 1331260; z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286). W innych orzeczeniach stwierdzono zaś, że przedmiot sporu w sprawach ubezpieczeniowych determinuje w pierwszej kolejności przedmiot decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu

ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie zakres odwołania od tej decyzji, ponieważ rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego, sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych, z jednej strony, zakresem samego odwołania, a z drugiej przez przedmiot decyzji (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499; z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, LEX nr 661518; z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPiUS 2002 nr 5, poz. 121 oraz postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601 i z dnia 13 października 2009 r., II UK 234/08, LEX nr 553692; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; z dnia 3 lutego 2010 r., II UK 314/09, LEX nr 604214).

Nakreślenie stanowczych konkluzji jest trudne, jeśli weźmie się pod uwagę, że ubezpieczony zgodnie z art. 477¹⁰ § 1 k.p.c. nie ma obowiązku wyznaczyć zakresu zaskarżenia decyzji. Nawet jeśli określa zarzuty i wnioski, to niekoniecznie pozwalają one precyzyjnie wyinterpretować i wyznaczyć przedmiot badawczy, który byłby wiążący dla sądu. Oznacza to, że postrzeganie odwołania jako czynnika dookreślającego "istotę sporu" jest dyskusyjne. Można co najwyżej twierdzić, że postulaty wyartykułowane w odwołaniu modelują spór, wyznaczając obszary wymagające zbadania. Widać zatem, że odwołanie od decyzji organu rentowego nie stanowi lustrzanego odpowiednika żądania zawartego w pozwie. Z uwagi na przesunięcie punktu ciężkości z relacji "żądanie - wyrok" na zależność "decyzja - wyrok" znaczenie odwołania jako wyznacznika przedmiotu sporu ulega deprecjacji. W rezultacie symetria wpisana w związek zachodzący między żądaniem pozwu a rozstrzygnięciem sądu, na której oparto art. 321 § 1 k.p.c., w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych należy wiązać z tożsamością zachodzącą między treścią decyzji a granicami rozstrzygnięcia sądu. W judykaturze powszechnie przyjmuje się bowiem, że to treść decyzji wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania sądu (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601; z dnia 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, LEX nr 583831; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 10 marca 2011 r., III UZ 1/11, LEX nr 846597; z dnia 5 sierpnia 2011 r., III UZ 17/11, LEX nr 1422061; z dnia 26 stycznia 2012 r., I UK 310/11, LEX nr 1215418 oraz z dnia 22 lutego 2012 r., II UK

275/11, LEX nr 1215286; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPIUS 2002 nr 5, poz. 121; z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, LEX nr 863946 oraz z dnia 26 maja 2011 r., II UK 360/10, LEX nr 901610; wyroki Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 września 2012 r., III AUa 683/12, LEX nr 1217726; z dnia 16 stycznia 2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1254421; z dnia 24 stycznia 2013 r., III AUa 1084/12, LEX nr 1254423 oraz z dnia 25 lutego 2014 r., III AUa 821/13, LEX nr 1438090; wyroki Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 17 stycznia 2013 r., III AUa 1021/12, LEX nr 1281006; z dnia 13 marca 2013 r., III AUa 1261/12, LEX nr 1292827 oraz z dnia 25 czerwca 2013 r., III AUa 296/13, LEX nr 1342367; wyroki Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 kwietnia 2013 r., III AUa 1347/12, LEX nr 1312042 oraz z dnia 9 maja 2013 r., III AUa 1128/12, LEX nr 1322497; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 marca 2013 r., III AUa 2535/12, LEX nr 1306075; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 7 marca 2013 r., III AUa 1237/12, LEX nr 1306029; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 października 2013 r., III AUa 422/13, LEX nr 1378613). Oznacza to, że sąd naruszy zakaz z art. 321 § 1 k.p.c., gdy będzie wyrokował co do kwestii nie znajdującej odzwierciedlenia w decyzji organu rentowego.

W rozpoznawanej sprawie problem tego rodzaju nie występuje. Sąd pierwszej i drugiej instancji odniósł się tylko do zasadności wstrzymania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Znaczy to tyle, że nie orzekał o wątkach niezawartych w decyzji.

Konkluzję tę trzeba uzupełnić. Z wywodu zawartego w skardze kasacyjnej można wnosić, że w ocenie skarżącej podstawa prawna, którą posłużył się organ rentowy identyfikuje przedmiot i zakres decyzji. Zapatrywanie to jest fałszywe. Sądowe postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma wprawdzie charakter kontrolny, dominujący jest jednak charakter rozpoznawczy. Ta druga właściwość wyznacza rolę sądu, jest nią samodzielna ocena przesłanek warunkujących prawo do świadczenia lub zobowiązanie. Wynika to stąd, że od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii. Jego zasadność ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego i

dlatego postępowanie sądowe skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych, spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2016 r., III UK 84/15, LEX nr 2023932). Sąd ubezpieczeń społecznych ocenia zasadność roszczeń odwołującego się, a nie formalną legalność postępowania przed organem rentowym. Chociaż bezpośrednim przedmiotem postępowania jest decyzja organu rentowego, to jednak sąd ubezpieczeń społecznych wyjaśnia istotę sprawy dotyczącą prawa, zobowiązania albo roszczenia strony, co znajduje właściwe zwieńczenie w kompetencji tego sądu do oddalenia odwołania, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia (art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.) albo zmiany zaskarżonej decyzji w całości lub w części i orzeczenia co do istoty sprawy - art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2010 r., II UK 336/09, LEX nr 604222; z dnia 8 maja 2012 r., II UK 240/11, OSNP 2013 nr 7-8, poz. 98, postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2011 r., III UK 221/10, LEX nr 1124107; z dnia 23 listopada 2011 r., III UK 38/11, LEX nr 1124106; z dnia 23 listopada 2011 r., III UK 10/11, LEX nr 1124105 oraz uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2011 r., I UZP 3/10, OSNP 2011 nr 17-18, poz. 233).

W związku z powyższym, zasada, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie - art. 477⁹ k.p.c., art. 477¹⁴ k.p.c. (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; z dnia 3 lutego 2010 r., II UK 314/09, LEX nr 604214), nie daje podstaw do twierdzenia, że sąd ubezpieczeń społecznych jest związany materialnoprawną podstawą wskazaną w decyzji organu rentowego (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 2 października 2008 r., I UK 88/08, OSNP 2010 nr 7-8, poz. 100; z dnia 24 maja 2012 r., II UK 264/11, LEX nr 1227968; z dnia 11 grudnia 2013 r., III UK 15/13, LEX nr 1467152; z dnia 15 października 2015 r., I UK 461/14, LEX nr 1818224). Zatem kontrola zaskarżonej decyzji nie ogranicza się do zbadania prawidłowości kwalifikacji prawnej przyjętej

przez organ rentowy, ale polega na zbadaniu materialnoprawnej podstawy rozstrzygnięcia. W rezultacie, sąd ubezpieczeń społecznych nie jest związany błędną kwalifikacją prawną, czy wadliwym uzasadnieniem zaskarżonej decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2017 r., I UK 220/17, OSNP 2018 nr 8, poz. 109). W przypadku decyzji wydawanych z urzędu znaczenie ma treść rozstrzygnięcia, a podnoszona przez organ rentowy podstawa prawna (lub jej brak, tak jak w rozpoznawanej sprawie) nie niweczy merytorycznej oceny decyzji przez sąd. Przeciwnie stanowisko pozostaje w opozycji do funkcji jurysdykcyjnej sądu. Skoro sąd drugiej instancji nie jest związany błędną podstawą prawną rozstrzygnięcia sprawy przyjętą przez sąd pierwszej instancji, to tym bardziej sąd ubezpieczeń społecznych nie może być związany błędną kwalifikacją prawną wydanej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2008 r., I UK 88/08, OSNP 2010 nr 7-8, poz. 100).

Przedstawione tezy znajdują odzwierciedlenie również w argumentach systemowych. Sąd ubezpieczeń społecznych nie ma uprawnień kasatoryjnych (poza nielicznymi wyjątkami), co oznacza odejście od bezpośredniej kontroli sądowej decyzji rentowych (K. Kolasiński, *Rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1989, s. 116). Zasadniczym celem postępowania przed sądem jest merytoryczne rozstrzygnięcie o żądaniach strony albo o jej sytuacji prawnej, co do których powstał spór (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 maja 1996 r., II URN 1/96, OSNAPIUS 1996 nr 21, poz. 324). Występowanie, w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, funkcji kontrolnej i rozpoznawczej implikuje konieczność rozważenia ich wpływu na rozstrzygnięcie sądowe. Pierwsza funkcja została ograniczona jedynie do materialnoprawnej oceny legalności decyzji administracyjnej. Druga została zdeteminowana przedmiotem i zakresem decyzji organu rentowego. W rezultacie, postępowanie sądowe względem postępowania administracyjnego jest z jednej strony jego kontynuacją, zaś z drugiej, nie można pominąć jego odmienności. Funkcja rozpoznawcza postępowania sądowego zawiera w sobie element odrębności i niezależności od wcześniejszego rozstrzygnięcia organu rentowego. Rolą sądu ubezpieczeń społecznych nie jest zatem wskazywanie uchybień i niedociągnięć organu rentowego, ale merytoryczne rozstrzygnięcie o sytuacji

prawnej ukształtowanej wcześniej w decyzji administracyjnej. W rezultacie, niepewność co do podstawy prawnej, na której oparł się Zakład Ubezpieczeń Społecznych (albo posłużenie się przez organ rentowy błędną podstawą prawną), nie wstrzymuje materialnoprawnej kontroli sądu, jeśli z treści decyzji można odczytać intencję rozstrzygnięcia.

Przenosząc poczynione rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy podkreślić, że w zaskarżonej decyzji organ rentowy „wstrzymał z urzędu dalszą wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy”. Zakreślony w ten sposób przedmiot sporny zainicjował odwołanie. W rezultacie, Sądy *meriti*, kwalifikując go w ramach art. 107 ustawy emerytalnej (wykluczając przy tym możliwość zastosowania art. 114 ustawy emerytalnej) nie wyszły poza „żądanie” w rozumieniu art. 321 § 1 k.p.c. Kierując się funkcją rozpoznawczą oceniły odwołanie merytorycznie w granicach wytyczonych przez zaskarżoną decyzję.

Przeprowadzone rozważania rzutują na ocenę podstaw materialnoprawnych. Skarżąca lansuje tezę, że kwalifikacja jej sytuacji prawnej powinna być przeprowadzona według reguł wytyczonych przez art. 114 ustawy emerytalnej (uwzględniając wersję obowiązującą od dnia 18 kwietnia 2017 r.). Tym samym ubezpieczona wyklucza, że miał do niej zastosowanie art. 107 ustawy emerytalnej. Wobec przeciwnego stanowiska Sądu odwoławczego, kwestia ta wyznacza dalsze rozważania.

Po pierwsze, należy wskazać na różnice zachodzące między art. 114 i art. 107 ustawy emerytalnej. 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 (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPIUS 1997 nr 7, poz. 117; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 r., II UKN 41/00, LEX nr 47755; z dnia 21

września 2010 r., III UK 94/09, LEX nr 621346 i z dnia 24 marca 2011 r., I UK 317/10, LEX nr 811823; K. Antonów, *Ponownie ustalanie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych*, Przegląd Sądowy 2009 nr 1, s. 59.), ze skutkiem *ex tunc* (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2007 r., III UK 39/07, OSNP 2008 nr 21-22, poz. 330, odmiennie wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2015 r., II UK 205/14, niepubl). 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 określenie 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 31 marca 2015 r., III AUa 1490/14, LEX nr 1665760.). Trzeba w tym miejscu podkreślić dwie kwestie. Po pierwsze, prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy zależy od ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do zarobkowania. Czynniki te mają charakter labilny. Właściwość ta uzasadnia wprowadzenie mechanizmu korygującego z art. 107 ustawy emerytalnej. Po drugie, wskazana zmienna znajduje odzwierciedlenie w innych przepisach ustawy emerytalnej. W przepisie art. 134 ust. 1 ustawy emerytalnej obwarowano, że wypłatę świadczenia wstrzymuje się w dwóch przypadkach – po pierwsze, w razie ustania prawa (odpadnięcia któregośkolwiek z warunków wymaganych do jego uzyskania – art. 101 pkt 1 ustawy emerytalnej), po drugie, jeśli okaże się, że prawo nie istniało. W obu wypadkach okazuje się, że odpowiednio pierwotnie albo wtórnie świadczenie jest nienależne (art. 138 ust. 1 i ust. 2 ustawy emerytalnej). Z materialnoprawnego punktu widzenia wskazana zależność jest klarowna. Patrząc z pozycji przepisów proceduralnych okazuje się, że poruszona tematyka nie musi być już tak oczywista.

Analiza art. 13 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej (dokonywana według aktualnego stanu prawnego, jak i obowiązującego przed dniem 1 listopada 2005 r.) prowadzi do wniosku, że już w momencie asygnowania niezdolności do pracy zachodzi konieczność hipotetycznego określenia czynnika temporalnego. W rezultacie,

pojęcie „renta stała” z art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej nie odnosi się do trwałości samej renty, lecz trwałości niezdolności do pracy, która wcześniej mogła być orzeczona na trwałe, a obecnie na okres dłuższy niż 5 lat (K. Roszewska, *Ryzyko niezdolności do pracy*, Warszawa 2018, s. 265). W tym kontekście zrozumiałe wydaje się wyposażenie Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w prerogatywę kontrolną, obejmującą przekazanie sprawy do rozpoznania przez komisję lekarską, jeśli w trakcie kontroli stwierdzono brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej (na podstawie których przyznano świadczenie) ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej). Trzeba przy tym dodać, że uprawnienie to nie dotyczy wtórnych zmian w stanie zdrowia ubezpieczonego, co jasno wynika z językowej treści przepisu. Podobnie, 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, a 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 (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2014 r., III UK 194/13, LEX nr 1539478; z dnia 9 października 2014 r., II UK 13/14, LEX nr 1540631). Rola nadzorcza Prezesa ZUS kończy się zatem w dniu wydania decyzji. Nie znaczy to, że organ rentowy nie ma innych środków umożliwiających weryfikowanie przyznanego uprawnienia rentowego. Służy temu celowi art. 107 ustawy emerytalnej.

Powyższy wywód był potrzebny z co najmniej dwóch przyczyn. Po pierwsze, Sąd drugiej instancji nie mógł uchybić art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej już z tego powodu, że nie miały one w sprawie zastosowania. Bez względu na to, czy zaskarżona decyzja została wydana w oparciu o art. 107, czy art. 114 ustawy emerytalnej, norma kompetencyjna z art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej nie dawała podstaw weryfikowania stanu zdrowia ubezpieczonej. Uprawnienie to wynikało natomiast bezpośrednio z możliwości badania spełnienia przesłanek uzasadniających zastosowanie art. 107 i art. 114 ustawy emerytalnej. Po drugie,

sąd weryfikujący zasadność odwołania od decyzji administracyjnej nie jest adresatem normy zawartej w art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej. Znaczy to tyle, że sąd ubezpieczeń społecznych nie może przepisów tych naruszyć. Staje się to zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę, że ewentualne uchybienia proceduralne na etapie postępowania administracyjnego, zważywszy na funkcję rozpoznawczą przypisaną sądowi ubezpieczeń społecznych, nie rzutują na rodzaj jego rozstrzygnięcia. Jest tak dlatego, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia uwagę na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia prawidłowości zastosowania przepisów postępowania administracyjnego przez organ rentowy pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika bowiem, że sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz. 142; z dnia 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz. 108 oraz z dnia 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65), będącego przedmiotem odwołania. „Zwykłe” naruszenie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych, więc także w tym aspekcie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2014 r., III UK 137/13, OSNP 2015 nr 8, poz. 113). Znaczy to tyle, że nawet bezpodstawne wykorzystanie art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej przez organ rentowy, nie upoważnia do kontestowania werdyktu sądu.

Pozostaje zatem odnieść się do ostatniej kwestii. Prawdą jest, że organ rentowy w zaskarżonej decyzji nie określił, czy orzekał w trybie art. 107, czy art. 114 ustawy emerytalnej. Uważniejsza analiza treści decyzji pozwala jednak na wypracowanie wiążących wniosków. Po pierwsze, decyzja z dnia 25 sierpnia 2014 r. wstrzymała jedynie dalszą wypłatę renty. Rozstrzygnięcie to wpisuje się zatem w model znany z art. 107 ustawy emerytalnej. Organ rentowy orzekł tylko, że prawo „ulega zmianie” na przyszłość. Nie bez przyczyny posłużono się zwrotem „dalszą

wypłatę renty”, co oznacza, że w kręgu zainteresowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie była dotychczasowa zasadność wypłaty świadczenia, a przede wszystkim pierwotny brak prawa do niego. Po drugie, z treści decyzji nie da się wydedukować, że organ rentowy działał w celu „ponownego ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości”. Sentencja decyzji nie polega również na „uchyleniu lub zmianie” decyzji pierwotnie ustalającej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Znaczy to tyle, że trudno zaskarżoną decyzję postrzegać według kanonu wyznaczonego przez art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej. Po trzecie, w sprawie brak jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że organ rentowy inspirował się „nowymi dowodami lub ujawnieniem nowych okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość”, jak również pozostałymi przesłankami wskazanymi w art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej. W tym stanie rzeczy, supozycja, na której oparto zarzut naruszenia art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej i art. 5 ustawy z dnia 10 lutego 2017 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 715) oraz art. 114 ust. 1e pkt 2 ustawy emerytalnej, jest gołosłowna. Sąd odwoławczy prawidłowo bowiem uznał, że zaskarżoną decyzję należy ocenić w kontekście art. 107 ustawy emerytalnej, co oznacza, że alternatywna podstawa rozstrzygnięcia nie ma zastosowania.

Skarga kasacyjna nie zawiera zarzutów skierowanych przeciwko art. 107 ustawy emerytalnej (poza twierdzeniem, że nie powinien mieć on zastosowania w sprawie). Mimo to, należy za Sądem odwoławczym przypomnieć, że w orzecznictwie jednoznacznie stwierdza się, iż wcześniejszy, choćby długotrwały stan częściowej niezdolności do pracy i korzystanie z tego tytułu z prawa do renty, ani zaawansowany aktualnie wiek ubezpieczonego lub znane trudności w znalezieniu zatrudnienia na trudnym rynku pracy, nie wykluczają negatywnego zweryfikowania uprawnień rentowych ubezpieczonego (art. 107 ustawy emerytalnej), 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2014 r., I UK 378/13, LEX nr 1477427, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2011 r., I UZP 7/11, OSNP 2012 nr 9-10, poz. 123). Utrwalona jest także

linia orzecnicza Sądu Najwyższego wyrażająca pogląd, zgodnie z którym zaniechanie kontroli niezdolności do pracy nie można pogodzić nie tylko z art. 101 pkt 2 ustawy emerytalnej, przewidującym ustanie prawa do świadczeń z ustaniem któregośkolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa, lecz także z art. 107 ustawy emerytalnej, 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 (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1996 r., II UZP 18/96 OSNAPiUS 1997 nr 7, poz. 117, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 września 1978 r., II UZP 7/78, OSNCP 1979 nr 3, poz. 48, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 1984 r., II URN 131/83, OSNCP 1984 nr 10, poz. 177; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1986 r., II URN 182/86, OSNCP 1987 nr 12, poz. 212; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1997 r., II UKN 50/96, OSNAPiUS 1997 nr 17, poz. 328 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 231/99, OSNAPiUS 2000 nr 19, poz. 734). 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. Stosownie do art. 107 ustawy emerytalnej 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 2002 r., II UKN 519/01, LEX nr 577472 i z dnia 19 kwietnia 2006 r., II UK 143/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 166). 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. W licznych wyrokach Sąd Najwyższy wskazał, że prawo do

renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje dopóty, dopóki spełniane są warunki, od których ustawodawca uzależnia prawo do tego świadczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2006 r., II UK 177/05, LEX nr 1001300; z dnia 13 czerwca 2006 r., II UK 195/05, LEX nr 1001303; z dnia 13 czerwca 2006 r., II UK 212/05, LEX nr 1001305; z dnia 13 czerwca 2006 r., II UK 215/05 LEX nr 1001307; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2011 r., I UZP 7/11, OSNP 2012 nr 9-10, poz. 123). Możliwość zastosowania art. 107 ustawy emerytalnej dotyczy także rent przyznanych na czas określony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2016 r., III UK 120/15, LEX nr 2057361). Co więcej z art. 107 ustawy emerytalnej wynika w istocie obowiązek weryfikowania niezdolności do pracy. W orzecznictwie nawiązującym do linii ukształtowanej na podstawie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2005 r., III UZP 2/05, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 187, przyjmuje się, że nie ma podstawy prawnej do uznania za niedopuszczalne weryfikowania przez organ rentowy niezdolności do pracy osoby, której prawo do renty zostało ustalone przed 1 września 1997 r. Organ rentowy nie tylko jest uprawniony do takiej weryfikacji, lecz także od tej daty ma obowiązek ustalania, czy niezdolność do pracy ma charakter trwały, czy okresowy, czy też nastąpiło odzyskanie zdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2014 r., II UK 292/13, LEX nr 1620567).

Wobec nietrafności podstaw skargi kasacyjnej, należało na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzec jak w sentencji.