



Sygn. akt I UK 361/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Jolanta Frańczak

w sprawie z odwołania W. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 30 października 2018 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 8 grudnia 2016 r., sygn. akt III AUa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., decyzją z 30 sierpnia 2013 r., wydaną „z urzędu”, odmówił ubezpieczonemu W. W., poczynając od 1 września 2013 r., prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z

wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej, ponieważ ubezpieczony, poddany badaniu lekarskiemu w trybie nadzoru, nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Sąd Okręgowy w P., wyrokiem z 15 maja 2015 r., uwzględniając odwołanie ubezpieczonego, zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał W. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej na okres od 1 września 2013 r. do 31 sierpnia 2015 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że W. W. urodził się 9 lutego 1976 r., ma wykształcenie średnie oraz zawód stolarza. W 2010 r. ukończył liceum ogólnokształcące a w 2013 r. technikum logistyczne, uzyskując tytuł technika logistyki. W okresie aktywności zawodowej pracował w wyuczonym zawodzie jako stolarz (w latach 1991-1998), pracownik magazynowy i operator wielomaszynowy, a od 7 kwietnia 2009 r. podjął prowadzenie własnej jednoosobowej działalności gospodarczej w zakresie handlu odzieżą (handel obwoźny i internetowy). Od maja 2013 r. pracował też jako pracownik ochrony.

W dniu 9 kwietnia 2009 r. uległ wypadkowi samochodowemu, w którym doznał urazu kręgosłupa szyjnego, był leczony zachowawczo i rehabilitacyjnie oraz operacyjnie w 2011 r. Na skutek obrażeń doznanych podczas wypadku pobierał zasiłek chorobowy a następnie świadczenie rehabilitacyjne. Po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, od 4 października 2010 r. do 31 maja 2011 r. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Następnie organ rentowy przyznał mu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem od 1 czerwca 2011 r. do 30 listopada 2011 r. a od 1 grudnia 2011 r. do 31 marca 2014 r. ponownie prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem.

Wydając decyzję z 18 kwietnia 2012 r. o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do renty do 31 marca 2014 r., organ rentowy oparł się na orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS z 2 kwietnia 2012 r., który zdiagnozował u ubezpieczonego: stan po urazie kręgosłupa szyjnego w wyniku wypadku komunikacyjnego z 9 kwietnia 2009 r. z nadłamaniem kręgu C6 i po leczeniu operacyjnym z powodu

podwichnięcia kręgów C2-C3, zespół dysfunkcyjno-bólowy szyjny z ograniczeniem ruchomości; choroba zasadnicza M50.

W dniu 4 kwietnia 2013 r. lekarz prowadzący leczenie ubezpieczonego wystąpił z wnioskiem o skierowanie go na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. Orzeczeniem z 22 kwietnia 2013 r. lekarz orzecznik ZUS, po rozpoznaniu: zespołu dysfunkcyjno-bólowego kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości, stanu po przebytych urazach kręgosłupa szyjnego z nadłamaniami kręgu C6 i leczeniu operacyjnym z powodu podwichnięcia C2-C3, nie znalazł podstaw do orzeczenia o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej ubezpieczonego w ramach prewencji rentowej ZUS.

Wobec takiej diagnozy Naczelny Lekarz ZUS, działając na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), przekazał 10 lipca 2013 r. sprawę ubezpieczonego do rozpoznania przez komisję lekarską ZUS i podniósł, że orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 2 kwietnia 2012 r., ustalające okresową częściową niezdolność wnioskodawcy do pracy na okres dwóch lat, budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego. Komisja lekarska ZUS, orzeczeniem z 29 lipca 2013 r., opierając się na opinii biegłego lekarza konsultanta ZUS specjalisty neurologa wydanej 24 czerwca 2013 r., po rozpoznaniu u ubezpieczonego: zespołu bólowo-dysfunkcyjnego kręgosłupa szyjnego z utrwalonym ograniczeniem jego ruchomości, stanu po stabilizacji C2-C3, przepukliny jądra miażdżystego C5-C6, obecnie bez objawów korzeniowych, bez istotnych cech upośledzenia sprawności (choroba zasadnicza M50), uznała, że nie jest on niezdolny do pracy. Decyzją z 29 sierpnia 2013 r. organ rentowy wstrzymał wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy, a następnie zaskarżoną decyzją z 30 sierpnia 2013 r. odmówił wnioskodawcy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W chwili rozstrzygania sprawy przez Sąd pierwszej instancji u ubezpieczonego występowały schorzenia: stan po urazie kręgosłupa szyjnego w wyniku wypadku komunikacyjnego z 9 kwietnia 2009 r.; stan po operacji stabilizacji tylnej C2-C3 przeprowadzonej 26 maja 2011 r.; zespół bólowy korzeniowy szyjny prawostronny; utrwalone ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego w zakresie

rotacji i zginania; zniesienie lordozy szyjnej ze znacznym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego; ograniczenie funkcji kręgosłupa czynnościowej i statycznej (dolegliwości bólowe); wypukliny dyskowe na poziomie C3-C4, C4-C5 i C5-C6.

Sąd Okręgowy ustalił, że stopień zaawansowania schorzeń ortopedycznych czyni ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy na okres dwóch lat od daty ustania wypłaty świadczenia, czyli od 1 września 2013 r. do 31 sierpnia 2015 r. Niezdolność pozostaje w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ istotnej poprawie w stosunku do jego stanu zdrowia z 18 kwietnia 2012 r. Ubezpieczony wymaga kontynuacji leczenia neurochirurgicznego i rehabilitacyjnego, nie może wykonywać ciężkich prac oraz nie może pracować przy maszynach w ruchu.

Na podstawie dokonanych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie W. W. zasługuje na uwzględnienie, co spowodowało zmianę zaskarżonej decyzji.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, uprawnienia nadzorcze Prezesa ZUS przejawiają się w możliwości przekazania do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS każdej sprawy, jeżeli Prezes ZUS stwierdzi, że orzeczenie lekarza orzecznika albo komisji lekarskiej jest niezgodne ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy. Na podjęcie przez Prezesa ZUS czynności weryfikacyjnych co do prawa ubezpieczonego do renty miała wpływ ocena jego zdolności do pracy w sprawie z wniosku o skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej. Wówczas orzeczeniem z 22 kwietnia 2013 r. lekarz orzecznik ZUS, po dokonaniu oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, nie znalazł podstaw do orzeczenia o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. Komisja lekarska ZUS, orzeczeniem z 29 lipca 2013 r., opierając się na opinii biegłego lekarza konsultanta ZUS specjalisty neurologa, uznała, że wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że postępowanie dowodowe pozwoliło na zakwestionowanie prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego. W celu ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego rzeczywiście uległ poprawie, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii oraz

ortopedii, czyli dziedzin medycyny, w ramach których mieszczą się rozpoznane u niego schorzenia. Ze zgodnych w swej treści i wnioskach opinii biegłych sądowych wynikało jednoznacznie, że stopień zaawansowania schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, czyni go nadal częściowo niezdolnym do pracy zarobkowej.

W ocenie biegłej neurolog ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy zarobkowej od daty ustania pobierania świadczeń, a orzeczona niezdolność ma charakter okresowy i pozostaje w związku z wypadkiem, jakiemu uległ on przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Ponadto biegła neurolog, opierając się na badaniu własnym oraz dostępnej dokumentacji medycznej, stanowczo stwierdziła, że nie nastąpiła u niego istotna poprawa stanu zdrowia.

Takie samo stanowisko zajął biegły ortopeda, który stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo okresowo niezdolny do pracy, a niezdolność ta pozostaje w związku z wypadkiem, jakiemu uległ on przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Biegły ortopeda stwierdził ponadto, że stan zdrowia ubezpieczonego w sierpniu i wrześniu 2013 r. nie uległ istotnej poprawie w stosunku do stanu jego zdrowia z 18 kwietnia 2012 r.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych lekarzy nie zostały skutecznie zakwestionowane w toku postępowania przez organ rentowy. Zarzuty do opinii zgłoszone w kolejnych pismach procesowych organu rentowego zostały skutecznie obalone w opiniach uzupełniających. Zarzuty te okazały się chybione. Organ rentowy nie przedstawił innych, poza opiniami lekarzy orzeczników ZUS, dowodów potwierdzających zdolność ubezpieczonego do pracy.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczony był od 2009 r. do 2013 r. uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy (również całkowitej – według decyzji ZUS z 28 września 2011 r.) z przyczyn neurologicznych i ortopedycznych. Jak wynika z opinii biegłych lekarzy specjalistów neurologa i ortopedy schorzenia te utrzymują się nadal i w dalszym ciągu wpływają na stan jego zdrowia na tyle, że czynią go nadal częściowo okresowo niezdolnym do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Sąd Okręgowy, uznając wydane w sprawie opinie biegłych za wiarygodne i należycie uzasadnione oraz stwierdzając brak potrzeby powoływania kolejnych

biegłych, postanowił oddalić wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych ortopedy i neurologa.

Na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonemu W. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej na okres od 1 września 2013 r. do 31 sierpnia 2015 r.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył apelacją organ rentowy, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego: art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 1242) w związku z art. 57 pkt 1 i art. 59 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 12 ust. 1 i 3, art. 13 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez błędne przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej na okres od 1 września 2013 r. do 31 sierpnia 2015 r., podczas gdy ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Organ rentowy argumentował, że zaskarżony wyrok został wydany na podstawie błędnych opinii biegłych lekarzy, którzy pominęli stan sprawności funkcjonalnej ubezpieczonego, opisywany w dokumentacji medycznej z 2013 r., oraz poziom jego kwalifikacji zawodowych. Sąd Okręgowy nie poddał opinii biegłych pogłębionej ocenie, poprzestając na przyjęciu sformułowanych w nich wniosków orzeczniczych. Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony W. W. wniósł o jej oddalenie, dzieląc ustalenia i argumentację Sądu pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z 16 lutego 2017 r., zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

Sąd drugiej instancji uzupełnił postępowanie dowodowe przez przeprowadzenie dowodów z uzupełniających ustnych opinii biegłej neurolog i biegłego ortopedy, ustalając ostatecznie, że chociaż występujące u ubezpieczonego naruszenia sprawności organizmu znoszą w znacznym stopniu zdolność wykonywania przez niego prac fizycznych, jednak nie stanowią

przeszkody do wykonywania prac zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami pracownika z wykształceniem średnim – technicznym logistycznym.

Sąd Apelacyjny uznał za bezsporne w rozpoznawanej sprawie, że do wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego doszło na skutek podjęcia czynności nadzorczych w trybie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (ustawy emerytalnej). Czynności nadzorcze zostały podjęte w czasie, kiedy była już wydana prawomocna decyzja organu rentowego, przyznająca ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres do 31 marca 2014 r. Istota sporu sprowadzała się do oceny spełnienia przesłanki z art. 107 ustawy emerytalnej. Sąd pierwszej instancji ostatecznie przyjął spełnienie przesłanek z art. 14 ust. 4 i 5 tej ustawy, uzasadniających wdrożenie procedury poddania stanu zdrowia ubezpieczonego ponownej ocenie, a zmieniając zaskarżoną decyzję i przyznając mu prawo do renty, zakwestionował merytoryczną ocenę organu rentowego co do niewypełnienia przez ubezpieczonego przesłanek z art. 12 tej ustawy.

Konsekwencją stanowiska Sądu Okręgowego było nakierowanie apelacji organu rentowego na kwestię oceny stanu zdrowia ubezpieczonego na dzień wstrzymania prawa do przyznanego wcześniej świadczenia, czyli na spełnienie przesłanek z art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Takie ukształtowanie sporu nie było kwestionowane przez ubezpieczonego, reprezentowanego przez profesjonalnego pełnomocnika. Analiza odpowiedzi na apelację i dalszych czynności ubezpieczonego podejmowanych w sprawie potwierdza akceptację przyjętego przez Sąd pierwszej instancji poglądu i konsekwentne koncentrowanie sporu na przesłankach z art. 107 ustawy emerytalnej.

Upoważnia to Sąd Apelacyjny do zaniechania szczegółowej analizy zagadnienia dopuszczalności ingerencji przez zwierzchni nadzór w świadczenia wynikające z ostatecznych decyzji. W tym zakresie wystarczy poprzestać na przywołaniu uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z 6 lutego 2014 r., II UK 292/13 (LEX nr 1620567), w którym, badając zakres dopuszczalności ingerencji przez zwierzchni nadzór Prezesa ZUS, stwierdzono, że nadzór sprawowany w trybie art. 14 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie jest zastrzeżony jakimkolwiek terminem i ma samoistny charakter obok przewidzianego w art. 14

ust. 2d „zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika” składanego przez Prezesa ZUS w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia. Z uwagi na treść art. 14 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, instytucja ta ma na celu eliminowanie wadliwych orzeczeń, zanim stwierdzony w ten sposób stan zdrowia ubezpieczonego po upływie wskazanego terminu stanie się podstawą do wydania decyzji w sprawie świadczeń, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy. Innymi słowy, tryb ten ma na celu eliminowanie wadliwego orzecznictwa o niezdolności do pracy, zanim dojdzie do wydania decyzji organu rentowego przyznających świadczenia na podstawie błędnie ustalonego stanu faktycznego co do stanu zdrowia ubezpieczonego. Z kolei nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy wynikający z art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej przewiduje sytuację, kiedy w trybie art. 14 ust. 2d tej ustawy nie zostanie wyeliminowane wadliwe orzecznictwo lekarzy orzeczników. Zawarte w przywołanym orzeczeniu Sądu Najwyższego argumenty dostatecznie potwierdzają legalność podjętych czynności, nakierowanych na weryfikację uprawnień do przyznanego świadczenia. Prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy 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 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 2014 r., I UK 378/13, LEX nr 1477427).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy, w której spór został wywołany odwołaniem od decyzji odmawiającej przyznania prawa do renty na dalszy okres, wydanej po uprzednim prawomocnym wstrzymaniu wcześniej przyznanego świadczenia w trybie art. 134 ust. 1 pkt 4 ustawy emerytalnej, prawidłowe było sprowadzenie istoty sporu do analizy tego, czy na datę wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony spełniał nadal warunki przyznania mu prawa do świadczenia. Odwołanie od decyzji wstrzymującej wypłatę renty nie zostało bowiem wniesione, wobec czego sporem objęte było tylko dalsze prawo do renty.

W tym zakresie zarzuty apelacji organu rentowego okazały się zasadne. W apelacji, mimo redakcyjnego wyeksponowania zarzutów dotyczących naruszeń prawa materialnego, podnosi się także zarzut naruszenia prawa procesowego,

sprowadzający się do wydania zaskarżonego wyroku w sprawie niedojrzałej do merytorycznego rozstrzygnięcia, wykluczającej prawidłową subsumcję, z powodu treści opinii biegłych przyjętych za podstawę wyrokowania.

Podzielając ten ostatni zarzut, w związku z niekompletnością opinii biegłych, Sąd Apelacyjny przeprowadził uzupełniające postępowanie dowodowe przez dopuszczenie dowodu z ustnych uzupełniających opinii biegłych. Biegli lekarze neurolog i ortopeda w opiniach wydanych na rozprawie apelacyjnej stwierdzili jednoznacznie, że w związku z zakresem naruszeń sprawności organizmu ubezpieczony doznał istotnego ograniczenia zdolności do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, pracy wymagającej sprawności ruchowej w odcinku szyjnym, utracił też zdolność do kontynuowania działalności gospodarczej z powodu niemożności prowadzenia pojazdów. Jednak występujące naruszenia sprawności nie znoszą zdolności ubezpieczonego do wykonywania pracy technika logistyka czy innych prac na poziomie kwalifikacji osoby z wykształceniem średnim, do których wykonywania zachował zdolność.

Oznacza to, że wnioski sformułowane przez biegłych w opiniach pisemnych nie uwzględniały ustawowej definicji niezdolności do pracy, pomijając poziom kwalifikacji ubezpieczonego oraz okoliczność, że mimo istnienia wynikających z dysfunkcji narządu ruchu ograniczeń sprawnościowych, stanowiących przeciwwskazania do wykonywania prac fizycznych oraz prac wymagających pełnej sprawności ruchowej, ubezpieczony zachował zdolność do zarobkowania na poziomie posiadanych kwalifikacji. Może bowiem wykonywać pracę w ramach nabytych kwalifikacji technika logistyka.

Biorąc pod uwagę, że niezdolność do pracy jest to stan związany z obiektywną utratą w znacznym stopniu zdolności wykonywania pracy zarobkowej na poziomie co najmniej posiadanych kwalifikacji a posiadane kwalifikacje muszą odnosić się zarówno do kwalifikacji teoretycznych, jak i praktycznych, ponadto muszą uwzględniać możliwość przekwalifikowania, Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Mimo bowiem występujących dysfunkcji narządu ruchu, wymagających dalszego leczenia i rehabilitacji, zachował on jednak, przy uwzględnieniu poziomu wykształcenia,

obiektywną możliwość wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z poziomą posiadanymi kwalifikacjami. Dlatego też utrata przez niego zdolności do kontynuowania ostatniego zatrudnienia nie jest elementem wystarczającym do stwierdzenia jego niezdolności do pracy. O niezdolności do pracy nie można mówić, mimo utraty możliwości kontynuacji ostatniego zatrudnienia, gdy zachowana zostaje możliwość wykonywania prac odpowiadających poziomowi kwalifikacji, także po przekwalifikowaniu, przy czym poziom posiadanymi kwalifikacjami należy wiązać nie z konkretnie posiadanym czy wykonywanym zawodem, lecz z całą paletą prac, jakie osoba mająca określony poziom wykształcenia i dotychczasowego doświadczenia zawodowego, przy uwzględnieniu jej wieku oraz predyspozycji psychicznych i fizycznych, może wykonywać, także po przyuczeniu.

Ubezpieczony jest osobą młodą, jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe ma zachowane obiektywne możliwości wykonywania prac odpowiadających kwalifikacjom osoby z wykształceniem średnim. W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie można w jego przypadku mówić o dalszym występowaniu niezdolności do pracy, choćby częściowej.

Niezdolność do pracy jest pojęciem prawnym a opinia biegłego, będąca podstawowym dowodem w sprawach o prawo do renty, musi być oceniana w zakresie poprawności sformułowanych wniosków w aspekcie ustawowej definicji niezdolności. W rozpoznawanej sprawie treść opinii uzupełniających złożonych w toku postępowania apelacyjnego wykazała, że wnioski formułowane przez biegłych w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji pomijały rzeczywisty poziom kwalifikacji ubezpieczonego.

Niezależnie od zakresu zaskarżenia, Sąd Apelacyjny stwierdził, że analiza rozważanego przypadku także w płaszczyźnie art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS pozwala na przyjęcie istnienia przesłanki nowości. Zmiana okoliczności to nie tylko zmiana stanu zdrowia, jak to przyjął Sąd pierwszej instancji, lecz także zmiana w sferze pozostałych istotnych okoliczności. Dla oceny wystąpienia przesłanki niezdolności do pracy istotne znaczenie miał poziom kwalifikacji ubezpieczonego, a tu zaszła zasadnicza zmiana od chwili wydania decyzji organu rentowego o przyznaniu renty. Już bowiem po przyznaniu świadczenia, które zostało następnie objęte decyzją o wstrzymaniu wypłaty,

nastąpiło zasadnicze podwyższenie poziomu kwalifikacji ubezpieczonego, rzutujące na ocenę jego zdolności do pracy.

Z tych przyczyn Sąd drugiej instancji, podzielając zasadność zarzutów apelacji, zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł ubezpieczony, zaskarżając go w całości. Skargę kasacyjną oparto na podstawach: 1) naruszenia prawa materialnego: a) art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm.) przez ich niewłaściwą wykładnię i niezastosowanie, wyrażające się w uwzględnieniu przy ocenie zdolności do pracy ubezpieczonego jedynie kryterium wykształcenia (w tym przypadku niepełnego średniego logistycznego zdobytego w 2013 r., cztery lata po wypadku), a nie powszechnie w orzecznictwie przyjętego pojęcia kwalifikacji zawodowych, na które składają się kwalifikacje nie tylko formalne, lecz także rzeczywiste; b) art. 114 ust. 1 i 1a w związku z art. 14 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez ich niezastosowanie, ponieważ Sąd drugiej instancji nie ustalił braku przesłanek do wszczęcia z urzędu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych postępowania o wstrzymanie renty, czym naruszył zasadę ochrony praw słuszenie nabytych wcześniej do świadczenia z ubezpieczenia społecznego; c) art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez jego błędne niezastosowanie, mimo że stwierdzone przez biegłych na dzień rozprawy apelacyjnej (w grudniu 2016 r.) istniejące nadal naruszenia sprawności znoszą w znacznym stopniu zdolność wykonywania prac fizycznych, które dotychczas wykonywał ubezpieczony; 2) naruszenia przepisów postępowania: art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., a także art. 382 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c., w następstwie którego doszło do pominięcia części materiału dowodowego zebranego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, przez co nastąpiły: brak wyczerpujących ustaleń w zakresie rzeczywistych kwalifikacji ubezpieczonego, skoncentrowanie się jedynie na kwalifikacjach formalnych, nabytych w 2013 r. (wykształcenie średnie niepełne logistyczne – choć skarżący nie pracował nigdy w tym zawodzie), brak prawidłowego ustalenia podstawy faktycznej wyroku i

uzasadnienia wyroku, brak prawidłowego ustalenia podstaw wszczęcia postępowania z urzędu w trybie nadzoru Prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie, dokonanie ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym – i z obrazą przytoczonych przepisów – pominięcie odmiennych ustaleń dokonanych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym ze skutkami wskazanymi w art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. (uchybień te miały istotny wpływ na wynik sprawy, a przede wszystkim na zastosowanie prawa materialnego).

W konsekwencji opisanych uchybień została, zdaniem skarżącego, utrzymana w mocy wadliwa decyzja organu rentowego, opierająca się na wadliwie i bezpodstawnie wszczętym z urzędu postępowaniu kontrolnym, w sytuacji niezaistnienia przesłanek z art. 107 i art. 114 ust. 1 i 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zaś ubezpieczony pozbawiony został prawa do renty, czyli środków do życia.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej, pełnomocnik ubezpieczonego zarzucił, że Sąd Apelacyjny zaniechał analizy całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie, skoncentrował się jedynie na formalnym wykształceniu wnioskodawcy (niepełne wykształcenie średnie logistyczne uzyskane w 2013 r. bez matury, bez praktycznego doświadczenia w tym zawodzie) oraz uzupełniających ustnych opiniach biegłych, indagowanych w postępowaniu przez Sąd Apelacyjny z naruszeniem – w ocenie skarżącego – zasady bezstronności sądu.

Skarżący wniósł o zmianę orzeczenia Sądu Apelacyjnego przez oddalenie apelacji, ewentualnie uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się uzasadniona, choć na uwzględnienie zasługiwała tylko część jej zarzutów.

Zasadniczy, wynikający z podstaw skargi kasacyjnej, problem dotyczył względnej stabilności decyzji organu rentowego ustalającej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. W związku tym w postępowaniu kasacyjnym rozważenia wymagały trzy istotne kwestie.

Po pierwsze – czy w okolicznościach rozpoznawanej sprawy możliwa była ingerencja Prezesa ZUS, podjęta w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy (na podstawie art. 14 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS), już po przyznaniu ubezpieczonemu ostateczną decyzją organu rentowego prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Po drugie – czy w okolicznościach rozpoznawanej sprawy możliwe było rozważanie działań organu rentowego, podjętych z urzędu, w kontekście regulacji pozwalającej na ponowne ustalenie prawa do świadczeń, w tym przypadku prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

Po trzecie – czy uzyskanie przez ubezpieczonego, już po wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej i po przyznaniu mu renty z tytułu częściowej okresowej niezdolności do pracy z tego powodu, nowych formalnych kwalifikacji (ukończenie liceum ogólnokształcącego oraz ukończenie technikum i uzyskanie tytułu zawodowego technika logistyki) mogło mieć wpływ na ocenę jego zdolności do pracy i tym samym na uprawnienie do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (na podstawie art. 12 ust. 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

Przed rozważeniem tych kwestii należy przypomnieć kilka najistotniejszych faktów, które stanowiły podstawę faktyczną zaskarżonego wyroku (niekwestionowanych przez żadną ze stron).

Ubezpieczony pracował w wyuczonym zawodzie jako stolarz (w latach 1991-1998), potem pracownik magazynowy i operator wielomaszynowy, a od 7 kwietnia 2009 r. podjął prowadzenie własnej jednoosobowej działalności gospodarczej w zakresie handlu odzieżą (handel obwoźny i internetowy). Wkrótce po rozpoczęciu tej działalności, 9 kwietnia 2009 r., uległ wypadkowi samochodowemu, w którym doznał urazu kręgosłupa szyjnego, był leczony zachowawczo i rehabilitacyjnie oraz operacyjnie w 2011 r. Już po wypadku, w 2010 r. ukończył liceum ogólnokształcące, a w 2013 r. technikum logistyczne, uzyskując tytuł technika logistyki. Do chwili wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego z 30 sierpnia 2013 r. nie pracował w zawodzie technika logistyki. Od maja 2013 r. pracował jako pracownik ochrony.

Po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony był uprawniony: od 4 października 2010 r. do 31 maja 2011 r. do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej, od 1 czerwca 2011 r. do 30 listopada 2011 r. do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, od 1 grudnia 2011 r. do 31 marca 2014 r. ponownie z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Wydając decyzję z 18 kwietnia 2012 r. o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 31 marca 2014 r., organ rentowy oparł się na orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS z 2 kwietnia 2012 r., który zdiagnozował u wnioskodawcy: stan po urazie kręgosłupa szyjnego z nadłamaniem kręgu i po leczeniu operacyjnym z powodu podwichnięcia kręgów szyjnych, zespół dysfunkcyjno-bólowy szyjny z ograniczeniem ruchomości. W czasie pobierania przez ubezpieczonego renty z tytułu niezdolności do pracy lekarz prowadzący jego leczenie wystąpił 4 kwietnia 2013 r. z wnioskiem o skierowanie go na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. Ubezpieczony został wówczas poddany badaniu przez lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z 22 kwietnia 2013 r., po rozpoznaniu u badanego: zespołu dysfunkcyjno-bólowego kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości, stanu po przebyłym urazie kręgosłupa szyjnego z nadłamaniem kręgu i po leczeniu operacyjnym z powodu podwichnięcia kręgów szyjnych, nie znalazł podstaw do orzeczenia o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS.

Wobec takiej diagnozy Naczelny Lekarz ZUS, działając na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, przekazał 10 lipca 2013 r. sprawę ubezpieczonego do rozpoznania przez komisję lekarską ZUS i podniósł, że orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 2 kwietnia 2012 r., ustalające okresową częściową niezdolność do pracy na okres dwóch lat, budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego. Komisja lekarska ZUS, orzeczeniem z 29 lipca 2013 r., opierając się na opinii biegłego lekarza konsultanta ZUS specjalisty neurologa wydanej 24 czerwca 2013 r., uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Decyzją z 29 sierpnia 2013 r. organ rentowy wstrzymał dalszą wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy, a następnie

zaskarżoną decyzją z 30 sierpnia 2013 r. odmówił wnioskodawcy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Do takich ustaleń faktycznych (dotyczących faktów niespornych między stronami) należy odnieść dalsze rozważania.

1. Nadzór nad orzecznictwem o niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm., dalej: ustawa emerytalna), oceny niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS (ust. 1). Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS (ust. 2). Prezes ZUS, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia jednostka organizacyjna Zakładu niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną (ust. 2d). Komisja lekarska, rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości, dokonuje oceny niezdolności do pracy w formie orzeczenia (ust. 2e i ust. 2f). Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (ust. 3). Organ rentowy nie jest władny kwestionować orzeczenia komisji lekarskiej, jej ustalenia są wiążące przy wydawaniu decyzji dotyczącej świadczeń, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 12 października 2017 r., I UK 415/16, LEX nr 2426578).

Przytoczone przepisy nie miały zastosowania do stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy, ponieważ nie ulega wątpliwości, że w terminie 14 dni od dnia wydania przez lekarza orzecznika orzeczenia z 2 kwietnia 2012 r. o niezdolności ubezpieczonego do pracy, które stało się podstawą wydania przez organ rentowy decyzji z 18 kwietnia 2012 r. o przyznaniu wnioskodawcy prawa do renty, Prezes ZUS nie zgłosił zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika i nie przekazał sprawy do rozpatrzenia komisji lekarskiej. Rozważenia zatem

wymagają dalsze regulacje dotyczące nadzoru Prezesa ZUS nad orzecznictwem lekarzy orzeczników oraz komisji lekarskich ZUS.

Zgodnie z art. 14 ustawy emerytalnej, Prezes ZUS sprawuje nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy (ust. 4). Nadzór ten 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.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy doszło do kontroli prawidłowości orzekania w sprawie stwierdzenia niezdolności do pracy przeprowadzonej w trybie art. 14 ust. 5 ustawy emerytalnej (tak wynika z zawartych w aktach rentowych pism, w których powołano tę podstawę prawną podjęcia działań nadzorczych). W związku z kontrolą prawidłowości orzekania o niezdolności do pracy, przeprowadzoną w trybie nadzoru Prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie, Departament Orzecznictwa Lekarskiego ZUS uznał, że orzeczenie lekarza orzecznika z 2 kwietnia 2012 r., ustalające okresową częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego, budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS, która wydała orzeczenie z 29 lipca 2013 r. ustalające, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Orzeczenie komisji lekarskiej z 29 lipca 2013 r. było podstawą wydania przez organ rentowy decyzji z 29 sierpnia 2013 r. o zawieszeniu dalszej wypłaty renty (która nie została zaskarżona) oraz zaskarżonej decyzji organu rentowego z 30 sierpnia 2013 r., w której nie ujawniono jednak podstaw prawnych jej wydania, poza ogólnym powołaniem się na ustawę z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawę z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (w szczególności nie powołano w niej

ani art. 14 ust. 5, ani art. 107, ani art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Mogło to budzić uzasadnione wątpliwości, w jakim trybie doszło do wstrzymania dalszej wypłaty renty oraz orzeczenia (z urzędu) o pozbawieniu ubezpieczonego, poczynając od 1 września 2013 r., prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Uzasadnienie skargi kasacyjnej jest odzwierciedleniem tych wątpliwości.

Zarzut skargi kasacyjnej, kwestionujący możliwość weryfikacji, w indywidualnej sprawie, uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy dokonywanej w trybie ogólnego nadzoru Prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie, jest uzasadniony. Można podzielić wątpliwości skarżącego co do dopuszczalności wszczynania z urzędu postępowania weryfikującego indywidualne uprawnienia do renty z tytułu niezdolności do pracy bezpośrednio na podstawie art. 14 ust. 5 ustawy emerytalnej, ponieważ przepis ten – odnoszący się do ogólnego nadzoru nad orzecznictwem lekarzy orzeczników i komisji lekarskich o niezdolności do pracy – nie może być sam w sobie podstawą prawną wszczęcia z urzędu postępowania służącego weryfikacji indywidualnych uprawnień konkretnego ubezpieczonego do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy, już po wydaniu decyzji stwierdzającej te uprawnienia. Taka możliwość kończy się dla Prezesa ZUS z chwilą wydania przez organ rentowy decyzji (art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej). Stwierdzenie to nie oznacza jednak braku możliwości, dopuszczalności i podstaw prawnych weryfikowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w okresie pobierania tego świadczenia przez ubezpieczonego.

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 zmienny (zarówno stan zdrowia, jak i możliwość podjęcia pracy zarobkowej mogą ulegać zmianie na przestrzeni miesięcy i lat pobierania renty). Uzasadnia to wprowadzenie mechanizmu korygującego przewidzianego w art. 107 ustawy emerytalnej, a także znajduje odzwierciedlenie w innych przepisach tej ustawy. Artykuł 134 ust. 1 ustawy emerytalnej stanowi, 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 wtórnie albo pierwotnie – świadczenie jest nienależne (art. 138 ust. 1 i ust. 2 ustawy emerytalnej).

W tym kontekście zrozumiałe staje 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 jednak wyraźnie zaznaczyć, że uprawnienie to nie dotyczy wtórnych zmian w stanie zdrowia ubezpieczonego, które nastąpiły już po wydaniu decyzji przyznającej świadczenie, co wynika z językowej wykładni tego 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, ale 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 22 lipca 2014 r., III UK 194/13, LEX nr 1539478; z 9 października 2014 r., II UK 13/14, LEX nr 1540631). Uprawnienia nadzorcze Prezesa ZUS w indywidualnej sprawie kończą się w dniu wydania decyzji przez organ rentowy (art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej). Nie oznacza to, że organ rentowy nie ma innych środków umożliwiających weryfikowanie przyznanego uprawnienia rentowego. Służy temu celowi art. 107 albo art. 114 ustawy emerytalnej.

Przedstawione rozważania prowadzą do dwóch wniosków.

Po pierwsze, Sąd drugiej instancji nie mógł naruszyć art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej, ponieważ przepisy te nie mogły mieć zastosowania w rozpoznawanej sprawie. Stan zdrowia ubezpieczonego (w kontekście jego zdolności do pracy) nie podlegał weryfikacji w tym trybie, skoro wcześniej została wydana prawomocna (ostateczna) decyzja z 18 kwietnia 2012 r. o przyznaniu

ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy do 31 marca 2014 r. Po wydaniu tej decyzji (art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej) niezdolność do pracy nie mogła już podlegać badaniu w trybie nadzoru Prezesa ZUS przewidzianego w art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej (por. jednak odmienny pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 17 lutego 2015 r., I PK 156/14, LEX nr 1666883 oraz częściowo odmienny pogląd przedstawiony w wyroku z 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13, OSNP 2015, nr 2, poz. 28). Nie oznacza to jednak, że stan zdrowia ubezpieczonego nie mógł zostać zweryfikowany przez organ rentowy „z urzędu”. Wprost przeciwnie, mogło to nastąpić – co do zasady – w trybie art. 107 albo art. 114 ustawy emerytalnej. Powołanie się w toku wszczętego „z urzędu” postępowania przed organem rentowym na tryb nadzorczy (art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej) nie ma doniosłości prawnej, ponieważ dla sądu ubezpieczeń społecznych nie mają znaczenia błędnie powołane podstawy prawne działań podjętych przez organ rentowy w toku postępowania administracyjnego (przed podjęciem decyzji zaskarżalnej do sądu ubezpieczeń społecznych). Bez względu na to, czy zaskarżona decyzja zostałaby wydana w trybie 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 ubezpieczonego. Uprawnienie to wynikało natomiast bezpośrednio z możliwości badania spełnienia przesłanek uzasadniających zastosowanie art. 107 lub 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. Oznacza to, że sąd ubezpieczeń społecznych nie może naruszyć tych przepisów. 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 się 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, będącego przedmiotem odwołania (por. uchwały Sądu Najwyższego: z 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981, nr 8, poz. 142; z 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985, nr 8, poz. 108 oraz z 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNCP 1985, nr 5-6, poz. 65). „Zwykłe” (niekwalifikowane) naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd ubezpieczeń społecznych, więc także w tym aspekcie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 2014 r., III UK 137/13, OSNP 2015, nr 8, poz. 113). To samo można odnieść do przepisów o znaczeniu proceduralnym zawartych w ustawie o emeryturach i rentach z FUS. Nawet nieuprawnione wykorzystanie przez organ rentowy art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej jako podstawy dokonywanej „z urzędu” weryfikacji zdolności do pracy ubezpieczonego pobierającego rentę nie upoważnia do kontestowania orzeczenia Sądu Apelacyjnego, który badał merytorycznie przesłanki z art. 12, art. 13 i art. 57 ustawy emerytalnej i na ich podstawie rozważył, czy ubezpieczony spełnia warunki do przysługiwania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Negatywne dla ubezpieczonego rozstrzygnięcie o tym uprawnieniu nie oznacza, że ewentualna błędna wykładnia art. 14 ust. 4 i 5 pkt 3 ustawy emerytalnej mogła mieć jakikolwiek wpływ na treść tego rozstrzygnięcia. Zarzut naruszenia tych przepisów jest zatem nietrafny.

Z wyводу zawartego w skardze kasacyjnej można wnosić, że w ocenie skarżącego podstawa prawna, którą posłużył się organ rentowy (według skarżącego art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej), identyfikuje przedmiot i zakres decyzji. Zapatrywanie to jest również nietrafne. Sądowe postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma wprawdzie charakter kontrolny, dominujący jest jednak jego 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 spraw. Zasadność odwołania 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 prowadzonego przed organem rentowym, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 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 sądowego jest decyzja organu rentowego, to jednak sąd ubezpieczeń społecznych wyjaśnia istotę sprawy dotyczącą prawa, zobowiązania albo roszczenia strony, co znajduje wyraz 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 27 kwietnia 2010 r., II UK 336/09, LEX nr 604222; z 8 maja 2012 r., II UK 240/11, OSNP 2013, nr 7-8, poz. 98, postanowienia Sądu Najwyższego: z 23 listopada 2011 r., III UK 221/10, LEX nr 1124107; z 23 listopada 2011 r., III UK 38/11, LEX nr 1124106; z 23 listopada 2011 r., III UK 10/11, LEX nr 1124105 oraz uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 23 marca 2011 r., I UZP 3/10, OSNP 2011, nr 17-18, poz. 233).

Zasada, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; z 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011, nr 15-16, poz. 215; z 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 2 października 2008 r., I UK 88/08, OSNP 2010, nr 7-8, poz. 100; z 24 maja 2012 r., II UK 264/11, LEX nr 1227968; z 11 grudnia 2013 r., III UK 15/13, LEX nr 1467152; z 15 października 2015 r., I UK 461/14, LEX nr 1818224). Kontrola zaskarżonej decyzji nie ogranicza się do zbadania prawidłowości kwalifikacji prawnej przyjętej przez

organ rentowy, lecz polega na zbadaniu materialnoprawnej podstawy rozstrzygnięcia. W rezultacie, sąd ubezpieczeń społecznych nie jest związany błędną kwalifikacją prawną czy wadliwym uzasadnieniem zaskarżonej decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z 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 deklarowana 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 podstawą prawną wydanej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z 2 października 2008 r., I UK 88/08, OSNP 2010, nr 7-8, poz. 100).

Sąd ubezpieczeń społecznych nie ma uprawnień kasatoryjnych (poza nielicznymi wyjątkami), co oznacza odejście od sądowej kontroli jedynie legalności decyzji rentowych. 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 10 maja 1996 r., II URN 1/96, OSNAPiUS 1996, nr 21, poz. 324). Rolą sądu ubezpieczeń społecznych nie jest tropienie i ujawnianie uchybień i niedociągnięć organu rentowego, lecz 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 rozpoznawanej sprawy, należy podkreślić, że w zaskarżonej decyzji organ rentowy stwierdził (z urzędu), że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy, co nastąpiło po wcześniejszym zawieszeniu wypłaty renty. Zakreślony w ten sposób przedmiot sporu zainicjował odwołanie. W rezultacie, Sąd Apelacyjny, kwalifikując spór w ramach art. 107 ustawy emerytalnej (nie wykluczając przy tym jednak możliwość zastosowania także art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej) oraz

kierując się funkcją rozpoznawczą, ocenił odwołanie merytorycznie w granicach wytyczonych przez zaskarżoną decyzję. Było to działanie prawidłowe i zgodne z kompetencjami sądu ubezpieczeń społecznych.

2. Weryfikowanie z urzędu prawa do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy.

Niezdolność do pracy, jako przesłanka prawa do świadczeń, jest ściśle związana ze zdrowiem ubezpieczonego (stopniem naruszenia sprawności organizmu) oraz z rokowaniem co do odzyskania przez niego zdolności do pracy zarobkowej (art. 12 ust. 1 oraz art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej). Jest stanem, który może ulegać zmianom. Nawet orzeczenie o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat nie jest orzeczeniem stwierdzającym tę niezdolność na zawsze, lecz tylko prognozą, zgodną ze stanem wiedzy medycznej, że wcześniej nie zajdą zmiany zdrowia badanego, uzasadniające zmianę oceny niezdolności do pracy (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej).

Zmienności stanu niezdolności do pracy jako przesłanki (ryzyka) ubezpieczenia rentowego odpowiadają przepisy prawa materialnego, które wprowadzają zasady aktualizowania decyzji ustalających prawo do świadczeń w relacji do stanu faktycznego. Obecnie w polskim systemie świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy nie jest znana instytucja renty dożywotniej, tj. prawa do renty, które jest niezależne od możliwej 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. Nie można również posługiwać się argumentacją o prawach nabytych albo o niezgodnym z Konstytucją „odebraniu” uprawnień wcześniej przyznanych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zweryfikować niezdolność do pracy (w tym ponownie zlecić badanie lekarskie) nawet ubezpieczonego, który pobiera rentę stałą przyznaną mu prawomocnym wyrokiem sądu (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2011 r., I UZP 7/11, OSNP 2012, nr 9-10, poz. 123). Naturalną konsekwencją konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo (art. 67 ust. 1 Konstytucji) jest wyposażenie organów rentowych w

uprawnienie do badania czy nadal zachodzą niezbędne warunki przyznania tego prawa.

Stosownie do art. 107 ustawy emerytalnej, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 28 listopada 2002 r., II UKN 519/01, LEX nr 577472 i z 19 kwietnia 2006 r., II UK 143/05, OSNP 2007, nr 11-12, poz. 166). Oznacza to, że dopuszczalne jest przeprowadzenie badania lekarskiego na wniosek lub także z urzędu w celu ustalenia zmiany stopnia niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania.

Stosunki prawne ubezpieczenia społecznego oparte na spełnieniu się ryzyka niezdolności do pracy są oparte na regule, że zmiana okoliczności zawsze otwiera drogę do ponownego rozpoznania sprawy. Co do zasady więc, w stosunkach ubezpieczeń społecznych warunki prawa do świadczeń mogą być badane w każdym czasie, a od wyniku tego badania zależy albo nabycie prawa do świadczeń w nowej sytuacji faktycznej, albo wstrzymanie prawa do czasu ustalenia dalszego spełniania warunków, albo ustanie prawa. Możliwe jest także – bez względu na powagę rzeczy osądzonej – wzruszanie ustaleń stanowiących podstawę prawomocnych orzeczeń przyznających prawo do świadczeń w drodze nowej decyzji organu rentowego, obecnie na podstawie art. 114 ustawy emerytalnej (w odniesieniu do poprzednio obowiązującego stanu prawnego por. uchwałę Sądu Najwyższego z 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPIUS 1997, nr 7, poz. 117, poprzednio uchwałę Sądu Najwyższego z 20 września 1978 r., II UZP 7/78, OSNCP 1979, nr 3, poz. 48; postanowienie Sądu Najwyższego z 19 stycznia 1984 r., II URN 131/83, OSNCP 1984, nr 10, poz. 177; wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 1986 r., II URN 182/86, OSNCP 1987, nr 12, poz. 212; postanowienie Sądu Najwyższego z 14 stycznia 1997 r., II UKN 50/96, OSNAPIUS 1997, nr 17, poz. 328 i wyrok Sądu Najwyższego z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 231/99, OSNAPIUS 2000, nr 19, poz. 734).

Interpretacja art. 107 ustawy emerytalnej w kierunku wyłączenia dopuszczalności aktualizacji prawa do świadczeń rentowych z tytułu niezdolności

do pracy byłaby niezgodna z konstytucyjną zasadą związania prawa do świadczeń z utrzymywaniem się wszystkich warunków wymaganych do uzyskania tego prawa (art. 67 ust. 1 Konstytucji, art. 101 pkt 1 ustawy emerytalnej) (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 26 maja 1999 r., II UKN 664/98, OSNAPiUS 2000, nr 15, poz. 596 i z 11 maja 2005 r., III UK 29/05, OSNP 2005, nr 23, poz. 381). W wyroku z 5 maja 2005 r., III UK 9/05 (OSNP 2006, nr 3-4, poz. 56), powołując się na uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 września 2004 r., SK 30/03 (OTK-A 2004, nr 8, poz. 82), Sąd Najwyższy uznał za obowiązek organu rentowego ustalenie zdolności lub niezdolności do pracy w celu stwierdzenia zachowania warunku uprawniającego do renty.

Kwestia możliwości weryfikacji uprawnień do każdej renty została przesądzona uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2006 r., III UZP 2/05 (OSNP 2006, nr 11-12, poz. 187, z glosą J. Jankowiaka, OSP 2006, nr 7-8, poz. 78), stanowiącą, że osoba, która przed 1 września 1997 r. była nieprzerwanie od 10 lat inwalidą i z tego tytułu pobierała rentę, może być skierowana przez organ rentowy na badania lekarskie w celu ustalenia jej niezdolności do pracy jako przesłanki prawa do renty (art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Sąd Najwyższy w składzie powiększonym poddał krytyce zapatrywanie o dopuszczalności wypłacania rent przyznanych na stałe, niezależnie od trwania lub ustania niezdolności do pracy, wywodząc, że przepisy nie gwarantują w takim wypadku prawa do świadczeń nawet w przypadku ponad dziesięcioletniego okresu ich wypłacania.

Zaniechania kontroli i weryfikacji niezdolności do pracy nie można pogodzić z art. 101 pkt 2 ustawy emerytalnej, przewidującym ustanie prawa do świadczeń wraz z ustaniem któregośkolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa, oraz z art. 107 tej ustawy, zgodnie z którym prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. W aktualnym stanie prawnym badania kontrolne rencistów prowadzone są według zasad wydanego na podstawie art. 14 ust. 6 ustawy o

emeryturach i rentach z FUS rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 273, poz. 2711). Stwierdzenie w orzeczeniu lekarza orzecznika braku niezdolności do pracy (odzyskania zdolności do pracy przez osobę poprzednio niezdolną do pracy) zobowiązuje organ rentowy do wydania decyzji o zmianie prawa do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy.

Prawo do renty przysługuje dopóty, dopóki spełniane są warunki, od których ustawodawca uzależnia prawo do tego świadczenia. Uprawniony musi więc wykazywać, że spełnia je nadal, między innymi poddając się badaniom lekarskim (art. 126 ustawy emerytalnej). Nie ma podstawy prawnej do zachowania renty z tytułu niezdolności do pracy przez osobę, która nie wykazuje niezdolności do pracy.

Nie może ulegać wątpliwości, że organ rentowy jest uprawniony do inicjowania – także z urzędu – przeprowadzenia badania przez lekarza orzecznika ZUS w celu ustalenia dalszego trwania (utrzymywania się) niezdolności do pracy ubezpieczonego jako niezbędnej przesłanki prawa do renty (wyrok Sądu Najwyższego z 19 kwietnia 2006 r., II UK 143/05, OSNP 2007, nr 11-12, poz. 166). Bezpośrednią podstawę prawną do inicjowania takiej weryfikacji stanowi art. 107 ustawy emerytalnej.

Argumentacja skargi kasacyjnej opiera się, między innymi, na nieuprawnionym założeniu, że następuje swoista niewzruszalność prawa do renty ustalonego w ostatecznej (niezaskarżonej) decyzji organu rentowego, bez możliwości korygowania tego prawa stosownie do zmieniającego się stanu faktycznego. Tymczasem niezdolność do pracy jest w oczywisty sposób stanem rzeczy, który może ulegać zmianom, skoro jest ściśle związana, po pierwsze, ze stanem zdrowia ubezpieczonego (stopniem naruszenia sprawności organizmu) i po drugie, z rokowaniami co do odzyskania zdolności do pracy zarobkowej (art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej). Dynamicznej specyfice stanu niezdolności do pracy jako przesłanki ubezpieczenia rentowego odpowiadają przepisy prawa materialnego, które – inaczej niż to zakłada skarżący – wprowadzają zasady aktualizowania decyzji ustalających prawo do świadczeń w relacji do stanu faktycznego. W pierwszym rzędzie należy zwrócić uwagę na pominięte w skardze kasacyjnej art. 101 oraz art. 107 ustawy emerytalnej, prawidłowo powołany przez Sąd

Apelacyjny. Według pierwszego z tych przepisów, prawo do świadczeń ustaje, między innymi, „gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa” (w tym także ustanie stan niezdolności do pracy). Naturalną konsekwencją zasady ustania prawa w razie ustania jego warunków jest wyposażenie organów rentowych w uprawnienie do badania czy nadal zachodzą niezbędne warunki tego prawa.

W kontekście tych regulacji, z których wynika obowiązek weryfikacji, także z urzędu, rent z tytułu niezdolności do pracy, należy uznać, że właściwe oddziały ZUS uprawnione są do inicjowania badania lekarskiego przeprowadzanego przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską ZUS. Jeżeli zatem ubezpieczony został poddany badaniu lekarskiemu przez lekarza orzecznika z powołaniem się na wydane w tym przedmiocie polecenie naczelnego lekarza ZUS (§ 13 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy), to przeprowadzone badanie lekarskie było uprawnionym postępowaniem w przedmiocie weryfikacji prawa do renty uzależnionej od niezdolności do pracy. W tym kontekście bezprzedmiotowe byłoby badanie zarzutu skargi kasacyjnej dotyczącego braku w zaskarżonym wyroku oceny przesłanek dyspozycji przeprowadzenia badania lekarskiego w trybie nadzoru. Nowe badanie ubezpieczonego i nowe orzeczenie lekarza orzecznika ZUS stanowiły podstawę ustalenia, że ustało prawo do świadczeń, i z tego powodu nastąpiło wstrzymanie wypłaty świadczeń, stosownie do art. 134 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, a następnie odmowa prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, poczynając od 1 września 2013 r.

3. Zmiana prawa do świadczeń a ponowne ustalenie prawa do świadczeń.

Przeprowadzone rozważania rzutują na ocenę podstaw materialnoprawnych wydanej decyzji oraz zaskarżonego wyroku. Skarżący zakłada, że kwalifikacja jego sytuacji prawnej została przeprowadzona według reguł art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej (uwzględniając wersję obowiązującą w chwili wydania zaskarżonej decyzji — powołanie w tym kontekście art. 114 ust. 1a ustawy emerytalnej jest chybione, ponieważ przepis ten został uznany za niezgodny z art. 2 oraz art. 67 ust. 1 Konstytucji RP wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 28 lutego 2012 r., K 5/11, i utracił moc 8 marca 2012 r., czyli przed wydaniem zaskarżonej decyzji

organu rentowego z 30 sierpnia 2013 r.). Tym samym skarżący nietrafnie wyklucza, że mógł mieć do niego zastosowanie wprost art. 107 ustawy emerytalnej. Skarga kasacyjna nie została oparta na podstawie naruszenia tego ostatniego przepisu. Wobec niejednoznacznego stanowiska Sądu odwoławczego w tym zakresie, kwestia podstawy prawnej wydania zaskarżonej decyzji wyznacza dalszą argumentację.

Na wstępie należy zwrócić uwagę na istotne różnice 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 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPiUS 1997, nr 7, poz. 117; wyroki Sądu Najwyższego: z 15 listopada 2000 r., II UKN 41/00, LEX nr 47755; z 21 września 2010 r., III UK 94/09, LEX nr 621346 i z 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 19 września 2007 r., III UK 39/07, OSNP 2008, nr 21-22, poz. 330, odmiennie wyrok Sądu Najwyższego z 14 kwietnia 2015 r., II UK 205/14, LEX nr 2122383). Odmienna jest konstrukcja przewidziana w art. 107 ustawy emerytalnej. Przepis ten stanowi, 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 ta „zmiana” ma charakter wtórny (tak co do określenia niezdolności do pracy, jak i wydania nowej decyzji), a nie pierwotny, jak w przypadku dyspozycji art. 114 ustawy emerytalnej. Różnica ta wyznacza granice między omawianymi konstrukcjami prawnymi.

Pozostaje odnieść się do podstawy prawnej wydanej decyzji. Prawdą jest, że organ rentowy w zaskarżonej decyzji nie określił, czy orzeka w trybie art. 107, czy też art. 114 ustawy emerytalnej (jest to dość powszechnie spotykana wada decyzji wydawanych przez oddziały Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które jako podstawę prawną decyzji dotyczących renty z tytułu niezdolności do pracy powołują „ustawę z dnia 13 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych” bez podania konkretnych przepisów tego obszernego aktu prawnego, które miały zastosowanie w konkretnym przypadku). Uważniejsza analiza nie tyle samej treści decyzji, ile całych akt rentowych i zawartych w nich dokumentów, pozwala jednak na wyciągnięcie pewnych wniosków. Po pierwsze, decyzją z 29 sierpnia 2013 r. organ rentowy wstrzymał dalszą wypłatę renty. Rozstrzygnięcie to sugeruje zatem zastosowanie art. 107 ustawy emerytalnej. Następnie organ rentowy orzekł – w zaskarżonej decyzji z 30 sierpnia 2013 r. – że z urzędu odmawia prawa do renty, poczynając od 1 września 2013 r., ponieważ ubezpieczony, poddany badaniu lekarskiemu w trybie nadzoru, nie został uznany za niezdolnego do pracy. Można zatem przyjąć, że organ rentowy orzekł tylko o pozbawieniu ubezpieczonego prawa do renty na przyszłość, od daty wydania zaskarżonej decyzji (a nie wstecz, od daty wydania decyzji z 18 kwietnia 2012 r. przyznającej ubezpieczonemu prawo do renty na okres do 31 marca 2014 r.). W decyzji z 29 sierpnia 2013 r. posłużono się zwrotem o wstrzymaniu z urzędu wypłaty renty od 1 września 2013 r., tj. od najbliższego terminu płatności świadczenia. Można założyć, że organ rentowy nie oceniał pierwotnej zasadności przyznania i wypłaty świadczenia, a przede wszystkim nie zakwestionował braku pierwotnego prawa do niego (czyli decyzji z 18 kwietnia 2012 r.). Po drugie, z treści zaskarżonej decyzji z 30 sierpnia 2013 r. nie da się wyprowadzić, 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. W decyzji z 30 sierpnia 2013 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej, poczynając od 1 września 2013 r., ponieważ ubezpieczony, poddany badaniu lekarskiemu w trybie nadzoru, nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Pozwala to na ocenę, że trudno zaskarżoną decyzję postrzegać jako wydaną na podstawie 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 [z 18 kwietnia 2012 r.], które mają wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość”, jak również pozostałymi przesłankami przewidzianymi w art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej. Nie jest nową okolicznością w rozumieniu art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej uzyskanie przez ubezpieczonego w 2013 r. kwalifikacji technika logistyka, ponieważ kwalifikacji tych nie nabył przed wydaniem decyzji z 18 kwietnia 2012 r., lecz po jej wydaniu, nie była to zatem nowa okoliczność nieznana organowi rentowemu w chwili wydania decyzji przyznającej rentę z tytułu niezdolności do pracy na okres do 31 marca 2014 r. W tym stanie rzeczy, zarzut naruszenia art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej należało ostatecznie uznać za nieuzasadniony. Nie było żadnych podstaw do stosowania tego przepisu. Prawidłowo Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżoną decyzję należy ocenić w kontekście art. 107 ustawy emerytalnej, co oznacza, że alternatywna podstawa rozstrzygnięcia nie miała zastosowania.

Skarga kasacyjna nie zawiera zarzutów skierowanych przeciwko zastosowaniu art. 107 ustawy emerytalnej. Mimo to należy przypomnieć, że ani wcześniejszy, choćby długotrwały, stan częściowej niezdolności do pracy i korzystanie z tego tytułu z prawa do renty, ani zaawansowany wiek ubezpieczonego lub trudności w znalezieniu zatrudnienia na trudnym rynku pracy, nie wykluczają negatywnego zweryfikowania uprawnień rentowych ubezpieczonego (art. 107 ustawy emerytalnej), w szczególności w żadnym razie nie uzasadniają ustalenia dalszego prawa do renty ubezpieczonemu, który nie spełnia ustawowych warunków, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 2014 r., I UK 378/13, LEX nr 1477427; uchwała Sądu Najwyższego z 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 zaniechania 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 (uchwała Sądu Najwyższego z 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPIUS 1997, nr 7 poz. 117; uchwała Sądu Najwyższego z 20 września 1978 r., II UZP 7/78, OSNCP 1979, nr 3 poz. 48; postanowienie Sądu Najwyższego z 19 stycznia 1984 r., II URN 131/83, OSNCP 1984, nr 10 poz. 177; wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 1986 r., II URN 182/86, OSNCP 1987, nr 12, poz. 212; postanowienie Sądu Najwyższego z 14 stycznia 1997 r., II UKN 50/96, OSNAPIUS 1997, nr 17 poz. 328 i wyrok Sądu Najwyższego z 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 niezależnej od zmiany okoliczności istniejących w chwili jej przyznania, nie można więc twierdzić ani o swoistej niewzruszalności prawa do renty, ani o ochronie praw nabytych, ani o braku podstaw do poddania tego prawa jakiegokolwiek weryfikacji (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 28 listopada 2002 r., II UKN 519/01, LEX nr 577472 i z 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 przyjął, 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 18 maja 2006 r., II UK 177/05, LEX nr 1001300; z 13 czerwca 2006 r., II UK 195/05, LEX nr 1001303; z 13 czerwca 2006 r., II UK 212/05, LEX nr 1001305; z 13 czerwca 2006 r., II UK 215/05, LEX nr 1001307; uchwała Sądu Najwyższego z 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 28 kwietnia 2016 r., III UK 120/15, LEX nr 2057361). Organ rentowy nie tylko jest uprawniony do takiej weryfikacji, lecz także ma obowiązek ustalania, czy niezdolność do pracy ma charakter trwały, czy okresowy, czy też nastąpiło odzyskanie zdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 6 lutego 2014 r., II UK 292/13, LEX nr 1620567).

Dotychczasowe rozważania prowadzą do wniosku, że nieuzasadnione okazały się kasacyjne zarzuty naruszenia art. 114 ust. 1 i 1a w związku z art. 14

ust. 4 i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

4. Ocena zdolności do pracy z punktu widzenia kwalifikacji.

Uzasadniony okazał się natomiast kasacyjny zarzut naruszenia art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na skutek zastosowania przez Sąd Apelacyjny przy ocenie zdolności do pracy ubezpieczonego jedynie kryterium wykształcenia (w tym przypadku średniego logistycznego zdobytego w 2013 r., cztery lata po wypadku), a nie kryterium kwalifikacji zawodowych, na które składają się kwalifikacje nie tylko formalne, lecz także rzeczywiste.

Przy ocenie stopnia niezdolności do pracy (częściowa lub całkowita), przewidywanego okresu trwania tej niezdolności oraz rokowań co do odzyskania zdolności do pracy konieczne jest odniesienie się zarówno do czynników medycznych (art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej), jak i zawodowych (art. 13 ust. 1 pkt 2 tej ustawy). Do czynników zawodowych zalicza się możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, przy uwzględnieniu rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych. Celowość przekwalifikowania zawodowego orzeka się, jeżeli osoba ubiegająca się o świadczenie trwale utraciła zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, jednak może odzyskać zdolność do pracy po przekwalifikowaniu. Rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, które stanowią podstawę orzeczenia o celowości przekwalifikowania, istnieją wówczas, gdy wykonywanie pracy w innym zawodzie stwarza szansę poprawy stanu zdrowia w stopniu umożliwiającym dotychczasowe zarobkowanie (wyrok Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2000 r., II UKN 587/99, OSNAPiUS 2001, nr 24, poz. 719). Celowość przekwalifikowania występuje w przypadku niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy, wymagającej szczególnych predyspozycji zdrowotnych, przy zachowaniu zdolności do każdej innej pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 10 maja 2000 r., II UKN 533/99, OSNAPiUS 2001, nr 21, poz. 648). 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, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 2009 r., II UK 106/09, LEX nr 558589).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie dokonywano wykładni pojęcia „poziom posiadanych kwalifikacji”, użytego w art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej. Zdefiniowanie tego pojęcia ma istotne znaczenie, ponieważ stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonego, mimo stwierdzanego upośledzenia sprawności organizmu, a w związku z tym do ustalenia, czy ograniczenie zdolności do pracy można zakwalifikować jako znaczne. Pojęcie kwalifikacji zawodowych nie jest ograniczone tylko do zawodu uzyskanego w szkole zawodowej (w przypadku skarżącego – zawodu stolarza i technika logistyka), ani też do dotychczasowego miejsca wykonywania pracy (w przypadku skarżącego – prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie handlu obwoźnego i internetowego). Kwalifikacje zawodowe należy rozumieć szerzej, jako wynikające nie tylko z formalnego wykształcenia, lecz także z doświadczenia i praktyki zawodowej, które bez potrzeby przekwalifikowania zawodowego pozwalają podjąć pracę w innych warunkach i na innym stanowisku niż dotychczas (wyrok Sądu Najwyższego z 15 marca 2018 r., III UK 45/17, LEX nr 2510671). Niezdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia nie jest wystarczającą przesłanką nabycia prawa do renty, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowania, że mimo upośledzenia sprawności organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu (wyrok Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2015 r., I UK 308/14, LEX nr 1746868). Ocena ta, z uwzględnieniem wieku, kwalifikacji ubezpieczonego oraz jego możliwości wykonywania dotychczasowej lub podjęcia innej pracy, a także celowości przekwalifikowania zawodowego, z uwagi na zdolności umysłowe i fizyczne oraz okres pozostawania poza zatrudnieniem

(pobierania renty), powinna uwzględniać zasady logiki i doświadczenia życiowego. Miernikiem kwalifikacji najczęściej brany pod uwagę jest wiek, wykształcenie i staż pracy, czyli umiejętność wykonywania określonej pracy zdobyta w praktyce (wyrok Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2014 r., I UK 159/14, LEX nr 1598678).

Jak wynika z przytoczonych orzeczeń Sądu Najwyższego, o poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy zarobkowej decyduje nie tylko formalne wykształcenie, lecz także uzyskana przez zdobyte doświadczenie umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy. Ustalenie zachowanej zdolności do pracy (określenie stopnia utraty zdolności do pracy) musi uwzględniać możliwość wykonywania porównywalnych pod względem poziomu posiadanych kwalifikacji określonych rodzajów prac ze względu na ich cechy wspólne, umożliwiające wykorzystanie dotychczasowych umiejętności, oraz prac, które ubezpieczony może wykonywać po przekwalifikowaniu zawodowym, jeżeli jest ono możliwe i konieczne, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 23 maja 2012 r., I UK 435/11, LEX nr 1214557). Brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest przy tym wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego. Inaczej mówiąc, niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli usprawiedliwione jest rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe będzie podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 30 listopada 2000 r., II UKN 99/00, OSNAPiUS 2002, nr 14, poz. 340, z 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNAPiUS 2000, nr 1, poz. 36; z 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000, nr 16, poz. 624).

Określenie poziomu kwalifikacji zawodowych skarżącego, dokonane przez Sąd Apelacyjny, może budzić zastrzeżenia. Skarżący ma, co prawda, wykształcenie średnie ogólnokształcące oraz średnie techniczne w zawodzie technik logistyk, jednak zawodu logistyka nigdy nie wykonywał, ponieważ

wykształcenie na poziomie technika logistyka uzyskał w 2013 r., cztery lata po wypadku z kwietnia 2009 r. i po nabyciu uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jak ustalił Sąd drugiej instancji, przy występującym zakresie naruszeń sprawności organizmu ubezpieczonego doznał on istotnego ograniczenia zdolności do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, pracy wymagającej sprawności ruchowej w odcinku szyjnym, utracił też zdolność do kontynuowania działalności gospodarczej z powodu niemożności prowadzenia pojazdów (np. samochodu). Zdaniem Sądu Apelacyjnego występujące naruszenia sprawności ubezpieczonego nie znoszą jego zdolności do wykonywania pracy technika logistyka czy innych prac na poziomie kwalifikacji osoby z wykształceniem średnim, do których wykonywania zachował zdolność. W ocenie Sądu Apelacyjnego, mimo istnienia wynikających z dysfunkcji narządu ruchu ograniczeń sprawnościowych, stanowiących przeciwwskazania do wykonywania prac fizycznych oraz prac wymagających pełnej sprawności ruchowej, ubezpieczony zachował zdolność do zarobkowania na poziomie posiadanych kwalifikacji. Może bowiem wykonywać pracę z uwzględnieniem nabytych kwalifikacji technika logistyka. Jednocześnie Sąd Apelacyjny nie ustalił (nie wyjaśnił), na czym polega praca technika logistyka (której skarżący nigdy faktycznie nie wykonywał), jakiej wymaga sprawności i czy ograniczenia sprawnościowe ubezpieczonego wynikające z urazów kręgosłupa na odcinku szyjnym pozwalają mu na wykonywanie konkretnych czynności związanych z wykonywaniem tego zawodu. Z ustaleń Sądu Apelacyjnego zdaje się wynikać, że skarżący może wykonywać lekką pracę fizyczną oraz pracę umysłową. Ustalenia wymaga, czy taka właśnie jest charakterystyka pracy technika logistyka. Ustalenie tych okoliczności może wymagać dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, jednak decyzja w tym zakresie należy ostatecznie wyłącznie do Sądu Apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe przez przeprowadzenie dowodów z uzupełniających ustnych opinii biegłych neurologa i ortopedy, ustalając, że występujące u ubezpieczonego naruszenia sprawności znoszą w znacznym stopniu zdolność wykonywania prac fizycznych, ale nie stanowią przeszkody do wykonywania prac na poziomie posiadanych kwalifikacji pracownika z wykształceniem średnim logistycznym. Nie zostało jednak wyjaśnione, dlaczego

Sąd Apelacyjny – w odniesieniu do kwalifikacji skarżącego – decydujące znaczenie przypisał zdobyciu przez niego formalnego wykształcenia technika logistyka, pomijając dotychczasowe doświadczenie zawodowe skarżącego, który w tym zawodzie nigdy nie pracował.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że pod pojęciem „poziomu posiadanych kwalifikacji” rozumie się zarówno kwalifikacje formalne (wykształcenie i przygotowanie zawodowe potwierdzone świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacje rzeczywiste w postaci doświadczenia i praktyki zawodowej. Zgodnie z poglądami przedstawicieli nauki i orzecznictwa na pojęcie kwalifikacji zawodowych składają się wiedza i umiejętności. Samo więc ustalenie poziomu wykształcenia (podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe) nie jest równoznaczne z określeniem kwalifikacji zawodowych. Rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, nabyte umiejętności, doświadczenie zawodowe, wiedza, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne determinują w znacznym stopniu możliwość podjęcia działań pozwalających na kontynuowanie pracy, sposób rozumienia pojęcia pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (udokumentowanych), jak i rzeczywistych (faktycznie posiadanych) (por. komentarz do art. 12 ustawy o emeryturach i rentach [w]: Emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Emerytury pomostowe. Komentarz pod red. B. Gudowskiej i K. Ślebzaka, Warszawa 2013).

Stwierdzenie Sądu Apelacyjnego, że w przypadku skarżącego nastąpiło zasadnicze podwyższenie poziomu kwalifikacji, rzutujące na ocenę zdolności do pracy, pomija wymienione aspekty pojęcia „poziomu posiadanych kwalifikacji”. Samo uzyskanie wykształcenia nie jest tożsame z rzeczywistym uzyskaniem umiejętności mających wpływ na karierę zawodową (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 2008 r., II UK 192/07, OSNP 2009, nr 15-16, poz. 206).

Ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest zdolny do pracy, musi uwzględniać także inne elementy (poza naruszeniem sprawności organizmu), w szczególności zaś poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwość zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, z uwzględnieniem rodzaju i

charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych (wyrok Sądu Najwyższego z 26 lipca 2011 r., I UK 29/11, LEX nr 1026622). Na pojęcie kwalifikacji zawodowych składają się posiadana (rzeczywista) wiedza i umiejętności (wyuczone i faktycznie nabyte, wykorzystywane, jak i dotychczas niewykorzystywane). Dlatego możliwość kontynuowania dotychczasowej lub podjęcia innej pracy zarobkowej wymaga oceny rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, zdobytego doświadczenia zawodowego, nabytych umiejętności. Jak słusznie przyjmuje się w piśmiennictwie, przy stosowaniu art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ust. 2 ustawy emerytalnej konieczne jest dokonanie indywidualnej oceny rzeczywistych umiejętności i kompetencji z uwzględnieniem jednostkowej sytuacji pracownika na rynku pracy. Ponadto, sąd jest uprawniony do zdyskwalifikowania opinii biegłego, w której nie uwzględniono w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście ustalenia istnienia niezdolności do pracy jego rzeczywistych kwalifikacji zawodowych (wyrok Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2014 r., I UK 270/13, LEX nr 1618776).

Takiej oceny, dokonanej na podstawie odpowiednich ustaleń, zabrakło zarówno w sporządzonych w rozpoznawanej sprawie opiniach biegłych, jak i w zaskarżonym wyroku. Nie ustalono i nie wyjaśniono (wykraczając poza wskazanie samego profilu prowadzonej przed wypadkiem działalności gospodarczej), jakie rzeczywiste kwalifikacje ma wnioskodawca i jaką pracę zarobkową mógłby wykonywać dzięki posiadanym formalnym kwalifikacjom technika logistyka. Powoduje to, że art. 12 i 13 ustawy emerytalnej zostały zastosowane przez Sąd drugiej instancji do niewystarczających ustaleń, co jest niezbędne do subsumcji stanu faktycznego do norm prawnych wynikających z przepisów prawa materialnego.

5. Zarzuty naruszenia prawa procesowego.

W ocenie skarżącego Sąd Apelacyjny naruszył art. 328 § 2 k.p.c. oraz art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., a także art. 382 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c., ponieważ pominął część materiału dowodowego zebranego w postępowaniu, nie dokonał wyczerpujących ustaleń i oceny całego zebranego materiału dowodowego, zaś poczynione ustalenia są sprzeczne z zebraniem w

sprawie materiałem dowodowym, w następstwie czego nastąpiło faktyczne pozbawienie skarżącego prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Za bezpodstawne należy uznać te zarzuty skargi kasacyjnej, które w swej podstawie odwołują się do art. 328 § 2 k.p.c. Uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia zostało sporządzone w sposób spełniający wymagania konstrukcyjne przewidziane w tym przepisie i pozwalający Sądowi Najwyższemu na dokonanie kasacyjnej kontroli toku rozumowania, jakim kierował się Sąd drugiej instancji, wydając wyrok kwestionowany przez skarżącego. Błędne stanowisko Sądu Apelacyjnego co do przesłanek weryfikacji uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy albo brak rozważenia wszystkich przesłanek nabycia uprawnień do takiej renty w związku z poziomem kwalifikacjami uprawnionego nie daje się zakwalifikować jako wada konstrukcyjna uzasadnienia, lecz jako naruszenie prawa materialnego (art. 12 ust. 3 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej).

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, sporządzenie uzasadnienia w sposób nie w pełni odpowiadający stawianym mu wymaganiom może stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej wyjątkowo – wtedy, gdy przedstawione w nim motywy nie pozwalają na przeprowadzenie kontroli kasacyjnej zaskarżonego orzeczenia. Jedynie bowiem w takim wypadku uchybienie art. 328 § 2 k.p.c. może być uznane za mogące mieć wpływ na wynik sprawy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 28 lutego 2006 r., III CSK 149/05, LEX nr 182956; z 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00, OSNAPiUS 2003, nr 7, poz. 182; z 5 września 2001 r., I PKN 615/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 352; z 24 lutego 2006 r., II CSK 136/05, LEX nr 200973; z 24 sierpnia 2009 r., I PK 32/09, LEX nr 548916; 16 października 2009 r., I UK 129/09, LEX nr 558286). Tymczasem uzasadnienie zaskarżonego wyroku odpowiada w pełni wymaganiom stawianym przez art. 328 § 2 k.p.c. i poddaje się kontroli kasacyjnej.

Nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 382 k.p.c., zgodnie z którym sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Przedstawiona reguła nie obliuguje sądu odwoławczego do każdorazowego ponowienia postępowania dowodowego w przypadku ingerencji w treść rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji. Jednocześnie pozwala na uzupełnienie materiału dowodowego (co miało

miejsce w rozpoznawanej sprawie). Sąd drugiej instancji może też odmiennie ocenić dowody przeprowadzone w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Reguła ta znalazła odzwierciedlenie w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 29 marca 1999 r., III CZP 59/98 (OSNC 1999, nr 7-8, poz. 124), zgodnie z którą sąd drugiej instancji może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu pierwszej instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania. W orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje stanowisko, że art. 382 k.p.c. ma charakter ogólnej dyrektywy określającej istotę postępowania odwoławczego jako kontynuację merytorycznego rozpoznania sprawy, w związku z czym powołanie się na ten przepis jako podstawę kasacyjną może być usprawiedliwione tylko wyjątkowo, jeżeli skarżący wykaże, że sąd drugiej instancji bezpodstawnie pominął część zebranego materiału oraz że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (postanowienia Sądu Najwyższego: z 6 stycznia 1999 r., II CKN 100/98, OSNC 1999, nr 9, poz. 146; z 7 lipca 1999 r., I CKN 504/99, OSNC 2000, nr 1, poz. 17 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 2 października 2013 r., II PK 12/13, LEX nr 1388595). Wypada zauważyć, że Sąd drugiej instancji w większości zaaprobował ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego i przyjął je za własne, zaś przyczyna zmiany orzeczenia Sądu pierwszej instancji znajdowała swoje źródło w odmiennej ocenie prawnej przesłanek do ustalenia, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. w zasadzie nie może stanowić samodzielnego uzasadnienia podstawy kasacyjnej z art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c., lecz konieczne jest wskazanie także tych przepisów normujących postępowanie rozpoznawcze, którym sąd drugiej instancji, rozpoznając apelację, uchybił (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 6 stycznia 1999 r., II CKN 102/98, LEX nr 50665; z 13 czerwca 2001 r., II CKN 537/00, LEX nr 52600; z 12 grudnia 2001 r., III CKN 496/00, LEX nr 53130 oraz z 26 listopada 2004 r., V CK 263/04, LEX nr 520044). W rozpoznawanej sprawie skarżący łączy *de facto* zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. z treścią art. 328 § 2 k.p.c., co nie może odnieść zamierzonego skutku. Z kolei zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może stanowić podstawy kasacyjnej ze względu na jednoznaczne

wylączenie wynikające z art. 398³ § 3 k.p.c. Podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty odnoszące się do oceny materiału dowodowego ustaleń faktycznych.

Ponieważ częściowo uzasadnione okazały się zarzuty naruszenia art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.