



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)

SSN Romualda Spyt

SSN Krzysztof Staryk (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania P. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Krakowie

o rentę socjalną,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 28 czerwca 2023 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 11 lutego 2021 r., sygn. akt III AUa 1459/20,

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

UZASADNIENIE

W wyroku z dnia 11 lutego 2021 r., sygn. akt III AUa 1459/20, Sąd Apelacyjny w Krakowie – w sprawie z odwołania P. B. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Krakowie (dalej jako ZUS lub organ rentowy) – oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń

Spółecznych w Krakowie z dnia 5 marca 2020 r., sygn. akt VII U 1275/19, w którym Sąd Okręgowy oddalił odwołanie P. B. od decyzji organu rentowego z dnia 15 marca 2019 r. odmawiającej prawa do renty socjalnej.

Sąd ustalił, że ubezpieczony (ur. [...] 1990 r.) ukończył technikum gastronomiczne i pracował jako kucharz, a w okresie do dnia 31 października 2018 r. był uprawniony do renty socjalnej. W dniu 20 grudnia 2018 r. wystąpił z wnioskiem o przyznanie prawa do tego świadczenia na dalszy okres. W dopuszczonych opiniach psychiatrycznej i psychologicznej stwierdzono, że globalny poziom intelektualny wnioskodawcy odpowiada upośledzeniu umysłowemu w stopniu lekkim, II = 63; niższe wyniki w skali wykonawczej. Występują u niego fragmentaryczne deficyty procesów poznawczych - zaburzenia koncentracji uwagi, zwolnione tempo procesów myślowych, szybko narastające zmęczenie. Podłożem stwierdzonych u wnioskodawcy zaburzeń jest uszkodzenie organiczne OUN. Występują u niego zaburzenia zachowania, labilność emocjonalna, reakcje lękowe, niedojrzałość osobowości w różnych sferach, trudności w kontaktach osobowych, społecznych. Stan psychofizyczny wnioskodawcy i jego funkcjonowanie społeczne nie uległy poprawie w ostatnich latach. Nadal utrzymują się wcześniej występujące u niego objawy chorobowe, kontynuowane jest psychiatryczne leczenie farmakologiczne. Z punktu widzenia psychologicznego oprócz leczenia farmakologicznego konieczne jest uaktywnienie wnioskodawcy, psychoterapia. Korzystne byłoby też jego uczestniczenie np. w psychiatrycznych warsztatach terapeutycznych. Szkoła zawodowa w przypadku wnioskodawcy spełniała ważną rolę; umożliwiała stałe kontakty z rówieśnikami, aktywizację i zapoznawanie z podstawami zawodu. Mimo to ukończenie nauki szkolnej nie pozwoliło wnioskodawcy na opanowanie podstaw zawodu w stopniu umożliwiającym wykonywanie pracy zarobkowej. Ewentualne próby podejmowania pracy mogą mieć znaczenie głównie terapeutyczne. Rozpoznane u wnioskodawcy organiczne zaburzenia osobowości i zachowania oraz upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim z przyczyn psychiatrycznych, nie czynią go całkowicie niezdolnym do pracy zarobkowej. Od 2018 r. wnioskodawca był oceniany jako spokojny, pozostający w rzeczowym kontakcie, bez spiętrzeń afektu, bez psychozy, o nastroju i napędzie w normie. Nie obserwowano u niego pogorszenia stanu psychicznego, nie modyfikowano farmakoterapii, nie wymagał objęcia

hospitalizacją psychiatryczną. W aktualnym badaniu psychiatrycznym wnioskodawca był prawidłowo zorientowany we wszystkich kierunkach, bez objawów lęku i niepokoju, w nastroju i napędzie psychoruchowym wyrównanym, w spontanicznym, logicznym kontakcie słownym, udzielał zdawkowych odpowiedzi na pytania. Był afektywnie dostosowany, nieco spłycony emocjonalnie. Bez objawów psychotycznych. Miał obniżony poziom intelektualny, z prymitywną agrawacją zaburzeń poznawczych, z pro rentowym nastawieniem, brakiem motywacji do podjęcia aktywności zawodowej. Udzielał informacji niezgodnych z danymi w aktach sprawy, np. odnośnie zatrudnienia (twierdził, że nigdy nie pracował zawodowo), odnośnie zawodu wyuczonego podał, że jest krawcem. Z punktu widzenia psychiatrycznego stwierdzone u wnioskodawcy organiczne zaburzenia osobowości i zachowania z towarzyszącymi deficytami intelektualnymi (potwierdzonymi w badaniu psychologicznym), czynią go częściowo niezdolnym do pracy. Natomiast brak: głębszego upośledzenia umysłowego (co najmniej w stopniu umiarkowanym), objawów psychotycznych, czy otępiennych, nie daje podstaw do orzeczenia u wnioskodawcy całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd pierwszej instancji na podstawie opinii biegłego lekarza psychiatry uznał, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Według tego Sądu odmienna w końcowej konkluzji opinia biegłego psychologa miała pomocniczy charakter względem opinii psychiatrycznej. Sąd podkreślił, że do opinii biegłego psychiatry żadna ze stron nie zgłosiła zarzutów. W sytuacji, gdy wnioskodawca nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 53 ze zm.), a jedynie pozostaje częściowo niezdolny do pracy, to nie spełnia wymienionych w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2020 r., poz. 1300) przesłanek wymaganych do przyznania prawa do renty socjalnej.

Sąd Apelacyjny, podzielając to stanowisko stwierdził, że warunkiem koniecznym do przyznania prawa do renty socjalnej zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej jest istnienie całkowitej niezdolności do pracy, a z opinii biegłego lekarza psychiatry, którą Sąd pierwszej instancji uznał za kluczową i miarodajną w sprawie, wynika jednoznacznie, że występujące u wnioskodawcy schorzenia

(organiczne zaburzenia osobowości i zachowania oraz upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim) w obecnym ich stanie zaawansowania powodują jedynie częściową niezdolność do pracy.

Sąd Apelacyjny uznał, że w przypadku wnioskodawcy decydujące jest stanowisko zawarte w opinii biegłej psychiatry o częściowej niezdolności wnioskodawcy do pracy, a nie opinii psychologicznej stwierdzającej całkowitą niezdolność do pracy. Obie sporządzone w sprawie opinie pozostają zbieżne ze sobą co do rozpoznanych u wnioskodawcy schorzeń (w szczególności jedynie lekkiego stopnia upośledzenia umysłowego). Natomiast każdy z biegłych ocenił zdolność do pracy wnioskodawcy z punktu widzenia własnej specjalności. W przypadku wnioskodawcy kluczowa zaś była specjalność z zakresu psychiatrii z uwagi na dominujące u niego schorzenia. W sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy (czy o rentę socjalną) opinie biegłych psychologów nie mają rozstrzygającego charakteru, a jedynie wspomagają opinię psychiatryczną. To nie biegły psycholog, ale biegły lekarz psychiatra ma bowiem ocenić stan zdrowia (psychicznego) w kontekście spełnienia (bądź niespełnienia) kryteriów decydujących o niezdolności do pracy i to do niego w szczególności należy analiza wniosków sformułowanych w opinii biegłego psychologa oraz w jej uzasadnieniu.

Biegła psycholog stwierdziła całkowitą niezdolność do pracy badanego nadal po dacie wstrzymania wypłaty świadczenia, jednak należy zwrócić uwagę, że biegła z wywiadu uzyskała od badanego informację, że nigdy nie pracował przez dłuższy czas, a próby pracy kończyły się po miesiącu zwolnieniem go z uwagi na to, że zbyt wolno pracował. Tymczasem z akt rentowych wynika, że w latach 2016 - 2017, od listopada 2016 r. do kwietnia 2017 r. to jest w okresie pobierania renty socjalnej, odwołujący był zatrudniony w H. Sp. z o.o. w W. na podstawie umowy o pracę (zaświadczenie na papierze firmowym H.) oraz w 2018 r. podejmował umowy zlecenia w K. Sp. z o.o. w W. Trudno zatem przyjąć, aby nie radził sobie w funkcjonowaniu w zakresie pracy zawodowej. Był bowiem zatrudniony w 2016 i 2017 roku jako pracownik, a w kolejnym roku podejmował umowy zlecenia. Za akt rentowych wynika, że praca odwołującego miała miejsce w hotelu H.; nie była to praca w wymiarze jednego miesiąca, jak podawał w wywiadzie udzielonym na potrzeby opinii psychologicznej, ale była to praca realizowana w dłuższym okresie

czasu i stale. Wnioskodawca w okresie pobierania renty socjalnej pozostawał w zatrudnieniu oraz następnie podejmował dodatkowe prace na umowy zlecenia.

Warunkiem przyznania renty socjalnej pozostaje całkowita niezdolność do pracy, to jest niezdolność do jakiegokolwiek zatrudnienia. Prawidłowe pozostawały zatem wnioski opinii sądowo-psychiatrycznej z 16 listopada 2019 r., wywiedzione po wydaniu opinii psychologicznej. Biegła psychiatra, analizując także treść opinii psychologicznej, wskazywała jednoznacznie, że wnioskodawca pozostaje zorientowany prawidłowo we wszystkich kierunkach, bez objawów lęku niepokoju, w nastroju i napędzie psychoruchowym wyrównanym, w spontanicznym, logicznym kontakcie słownym. Był dostosowany efektywnie, nieco spowolniały emocjonalnie, ale bez objawów psychotycznych. Biegła stwierdziła poziom intelektualny obniżony, co koreluje także za opinią psychologiczną, zwracając jednakże uwagę na prymitywną agrawację zaburzeń poznawczych, z wyraźnym pro rentowym nastawieniem i brakiem motywacji do podjęcia aktywności zawodowej. Ponadto biegła psychiatra zauważyła, że odwołujący udzielał informacji niezgodnych z danymi z akt sprawy np. odnośnie zatrudnienia, gdyż twierdził, że nigdy nie pracował zawodowo, a odnośnie wyuczonego zawodu, że jest krawcem. Wnioskodawca „jest po technikum gastronomicznym” w zawodzie kucharza i jak się wydaje, pracę w hotelu H. oraz prace na umowy zlecenia podejmował w związku z wyuczonym zawodem. W konsekwencji Sąd Apelacyjny uznał, że prawidłowo biegła stwierdziła brak głębszego upośledzenia umysłowego co najmniej w stopniu umiarkowanym, brak objawów psychotycznych czy otępiennych oraz brak podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że orzecznictwo sądów powszechnych przyjmuje - co do zasady - jako wiążące opinie biegłego będącego lekarzem, opinię psychologiczną czyniąc jedynie opinią pomocniczą. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych orzekanie o stopniu niepełnosprawności należy do lekarza. Psycholog, nie będąc lekarzem, nie powinien wypowiadać się co do niezdolności do pracy odwołującego się, jako że pozostaje to w kompetencji biegłych lekarzy, jakim niewątpliwie jest biegły lekarz psychiatra.

Według Sądu Apelacyjnego wnioskodawca jest jedynie częściowo niezdolny do pracy, dlatego nie przysługuje mu prawo do spornego świadczenia – renty socjalnej.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego ubezpieczony zaskarżył skargą kasacyjną. W skardze – opartej na podstawie procesowej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.) – zarzucono „naruszenie art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej przez bezzasadne uznanie, że w sprawie o rentę socjalną opinia biegłego psychologa ma jedynie charakter pomocniczy w sytuacji, gdy taka konstatacja nie daje się pogodzić z treścią przepisów, a w konsekwencji której to obraży bezzasadnie uznano, że w przypadku ubezpieczonego nie można mówić o całkowitej niezdolności do pracy uzasadniającej przyznanie mu prawa do renty, względnie - w sytuacji uznania przez Sąd niezasadności tak sformułowanego zarzutu - przez nieprzeprowadzenie z urzędu dowodu z łącznej opinii biegłego psychologa i psychiatry albo dodatkowej opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, który dokonałby całościowej oceny wpływu wszystkich zidentyfikowanych schorzeń ubezpieczonego oraz stopnia ich nasilenia i wpływu na niezdolność do wykonywania przez niego pracy”.

Strona skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Krakowie, zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych; - względnie z ostrożności procesowej w przypadku oddalenia skargi kasacyjnej - o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego udzielonego skarżącemu z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest częściowo uzasadniona.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 240) renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: 1) przed ukończeniem 18. roku życia; 2) w trakcie nauki

w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25. roku życia; 3) w trakcie kształcenia w szkole doktorskiej, studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Stosownie do art. 5 ust. 1 tej ustawy ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik Zakładu na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 504 ze zm.; dalej również jako ustawa emerytalna), co implikuje zastosowanie art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej, stanowiącego, iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Możliwość stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu przez ubezpieczonego choćby ograniczonej zdolności do wykonywania nawet pracy prostej, poniżej jego kwalifikacji zawodowych, w zwykłych (otwartych) warunkach pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2020 r., III UK 461/18, Legalis).

Decydujące w tego rodzaju sprawie jest dokonanie kompleksowych ustaleń faktycznych. Te zaś powinny zmierzać do wyjaśnienia, czy po stronie odwołującej się występuje całkowita niezdolność do pracy. Ustalenie tej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. w zakresie oceny etiologii schorzenia, momentu jego powstania, przebiegu procesu chorobowego, aktualnego stopnia nasilenia diagnozowanych schorzeń, ich wzajemnych powiązań i wpływu na możliwość świadczenia pracy zarobkowej.

Końcowe konkluzje opinii biegłego (biegłych) powinny być poprzedzone ustaleniami Sądu w kwestii kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy, przebiegu jego dotychczasowego zatrudnienia, okresu i przyczyn wcześniejszego przyznania mu prawa do renty socjalnej. Okoliczności te mają szczególne znaczenie w sytuacji, gdy wnioskodawca podaje - w czasie sporządzania opinii przez biegłych - sprzeczne lub nieprawdziwe informacje, prowokujące – w sprawie objętej niniejszą skargą kasacyjną - biegłego lekarza psychiatrę do stwierdzenia prymitywnej agrawacji zaburzeń psychicznych.

W tym aspekcie i w kontekście opinii biegłych wątpliwości może wywoływać, jakie faktycznie wnioskodawca ma wykształcenie, czy faktycznie ukończył technikum gastronomiczne czy tylko szkołę zawodową w specjalnej klasie, w jakim wymiarze godzin pracował w okresie otrzymywania renty socjalnej (czy były to stanowiska utworzone dla osoby niepełnosprawnej), jak długo otrzymywał rentę socjalną (z tytułu całkowitej niezdolności do pracy) oraz czy stan jego zdrowia uległ poprawie po zakończeniu pobierania renty socjalnej w 2018 r., umożliwiając wykonywanie choćby prostych prac w zwykłych warunkach zatrudnienia. Z opinii psychologa wynika, że stan psychofizyczny wnioskodawcy i jego funkcjonowanie społeczne nie uległy poprawie w ostatnich latach. Nadal utrzymują się wcześniej występujące u niego objawy chorobowe, kontynuowane jest psychiatryczne leczenie farmakologiczne.

W sprawie objętej skargą kasacyjną sporządzono dwie opinie biegłych: biegły psycholog stwierdził całkowitą niezdolność do pracy, natomiast biegły lekarz psychiatra uznał wnioskodawcę tylko za częściowo niezdolnego do pracy.

Sąd nie ma kompetencji do samodzielnego ustalania, czy stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje całkowitą niezdolność do pracy z tej tylko przyczyny, że jego zdaniem, charakter i zaawansowanie poszczególnych schorzeń nie daje podstaw do przyjęcia tej postaci niezdolności do pracy. Do kompleksowej analizy stanu zdrowia strony niezbędne jest zasięgnięcie opinii biegłego (biegłych), a sporządzone opinie powinny być kategorięczne i kompleksowe. Jednocześnie każda sprawa toczy się wokół indywidualnych okoliczności; po stronie orzekającego sądu powstaje więc obowiązek sformułowania tez do biegłego, które w sposób maksymalnie ukształtowany obejmą sporne okoliczności sprawy. W przypadku sprawy o rentę socjalną w odniesieniu do osoby, która była aktywna zawodowo konieczne staje się zastrzeżenie, czy potencjalna zachowana zdolność do pracy obejmuje jakiekolwiek zatrudnienie na otwartym rynku pracy, czy też tylko w razie stworzenia stanowiska pracy chronionej. Zgodnie bowiem z art. 13 ust. 4 tej ustawy emerytalnej zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy (por. ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1172). Oznacza to, że

możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy, ale w tzw. normalnych (otwartych) warunkach pracy.

Odnosnie do podnoszonej w zarzutach kasacyjnych kwestii korelacji opinii psychiatrycznej i opinii psychologicznej w judykaturze Sądu Najwyższego ukształtowało się stanowisko, że w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy opinie biegłych psychologów nie mają rozstrzygającego charakteru, a jedynie wspomagają opinię psychiatryczną. To nie biegły psycholog, ale biegły lekarz psychiatra ma bowiem ocenić stan zdrowia (psychicznego) w kontekście spełnienia (bądź niespełnienia) kryteriów decydujących o niezdolności do pracy i to do niego w szczególności należy analiza wniosków sformułowanych w opinii biegłego psychologa oraz w jej uzasadnieniu. Kluczowa dla tego rodzaju spraw (art. 278 § 1 k.p.c.) ocena stanu zdrowia jest oceną medyczną dokonywaną przez biegłych lekarzy o określonych specjalnościach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2016 r., sygn. akt III UK 145/15, Legalis).

Nie występuje antynomia, gdy Sądy przeprowadziły dowody z opinii biegłych z zakresu psychiatrii, którzy w swoich opiniach uwzględnili (zaaprobowali) konkluzje opinii biegłych z zakresu psychologii. Kontrowersje wywołuje natomiast sytuacja, gdy końcowe wnioski opinii psychiatrycznej pozostają w sprzeczności z opinią psychologiczną, co wystąpiło w sprawie objętej skargą kasacyjną.

Psychologia i psychiatria to dwa bardzo blisko związane ze sobą dziedziny nauki. W uproszczeniu można stwierdzić, że psychologia jest nauką o ludzkim zachowaniu i umyśle. Psycholodzy badają procesy poznawcze, emocje, motywacje, relacje społeczne i wiele innych aspektów życia człowieka. Psychiatria zajmuje się diagnozowaniem, leczeniem i zapobieganiem zaburzeniom psychicznym. Psychiatria jest dziedziną medycyny; psychiatrzy muszą mieć wykształcenie medyczne i uzyskać odpowiednie kwalifikacje medyczne. Zajmują się diagnozowaniem i leczeniem zaburzeń psychicznych przy użyciu farmakoterapii, psychoterapii oraz innych metod leczenia. Psycholodzy i psychiatrzy mają również różne podejścia do diagnozowania i leczenia zaburzeń psychicznych. Psycholodzy często koncentrują się na terapii opartej na rozmowie i innych metodach psychologicznych, podczas gdy psychiatrzy stosują głównie leczenie

farmakologiczne oraz psychoterapię. Psycholog kliniczny interpretuje problem pacjenta jako przystosowanie lub brak przystosowania. Koncentruje się na przyczynach zaburzenia oraz na analizie czynników, które doprowadziły do patologicznego zachowania. W tym celu poszukuje wyjaśnień w cechach osobowości, dzieciństwie, rozwoju, kondycji fizjologicznej czy otoczeniu.

Całkowita niezdolność do pracy, stanowiąca przesłankę przyznania renty socjalnej (art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej), nie może być utożsamiana z niepełnosprawnością, która została spowodowana wyłącznie zaburzeniami w pełnieniu ról społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 kwietnia 2011 r., I UK 368/10, Legalis). Jeśli zaburzenia te wynikają również z innych zaburzeń funkcjonowania organizmu, na przykład osłabienia słuchu, może wystąpić takie utrudnienie interakcji z innymi pracownikami „kuchni” oraz personelu pomocniczego, że przemawia to przeciwko przyjęciu założenia, zgodnie z którym osoba mająca trudności w komunikacji werbalnej mogłaby podjąć pracę w normalnych warunkach na ogólnym rynku pracy w gastronomii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 2017 r., III UK 267/16, Legalis).

Pojęcia "całkowita niezdolność do pracy" i "naruszenie sprawności organizmu" nie są tożsame i mogą powstać w różnym czasie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., I UK 240/10, MoPr 2011, nr 6).

W myśl art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W ocenie Sądu Najwyższego, w definicji niezdolności do pracy zasadnicze znaczenie ma koniunkcja stanu naruszenia sprawności organizmu (element biologiczny) z wywołanym nią stanem niezdolności do pracy oraz niezdolnością (brakiem możliwości) do przekwalifikowania się (element ekonomiczny). Zdolność do pracy można określić jako prawidłowy stan funkcji wszystkich narządów, równowagi

funkcji somatycznych, psychicznych i społecznych oraz jako stan dobrej adaptacji biologicznej, psychicznej i socjalnej. Według art. 12 ust. 1 i 2 ustawy emerytalnej przyczyna niezdolności do pracy ma wynikać z „naruszenia sprawności organizmu”, a więc wynikać może nie tylko z choroby, ale też z wypadku oraz z powodu znacznego osłabienia sił fizycznych, umysłowych oraz powiązanych z tym zdolności adaptacyjnych. W tym aspekcie osobami uprawnionymi do wydania w charakterze biegłych opinii w postępowaniu sądowym w sprawie o rentę socjalną mogą być oprócz lekarzy adekwatnych specjalności także psychologowie kliniczni. Nieprawidłowe byłoby jednak wydawanie opinii w takich sprawach wyłącznie przez psychologów, gdyż – z racji wykształcenia i doświadczenia zawodowego psychologów – ich opinia nie miałaby cech holistycznej oceny „naruszenia sprawności organizmu”.

Stan zdrowia, jak i możliwość podjęcia pracy zarobkowej mogą ulegać zmianie na przestrzeni miesięcy i lat pobierania renty. Nie ma podstawy prawnej do zachowania renty socjalnej przez osobę, która nie wykazuje całkowitej niezdolności do pracy i jest w takiej kondycji zdrowotnej (psychofizycznej), że może podjąć zatrudnienie. Organ rentowy jest uprawniony do kontrolowania tej okoliczności na podstawie opinii specjalistów, przy czym zarówno lekarz orzecznik, jak i członkowie komisji lekarskich muszą być lekarzami (art. 14 ust. 1 i ust. 2a ustawy emerytalnej). Psycholog może wydać opinię na potrzeby organu rentowego wyłącznie jako konsultant. Opinie zlecane psychologom w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych są nieobligatoryjne, niesamodzielne oraz nierozstrzygające (Stemplewska-Żakowicz K.: Diagnostyka psychologiczna. Diagnostowanie jako kompetencja profesjonalna, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009). Biorąc pod uwagę, że renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy lub renta socjalna mogą być uznane za *sui generis* długotrwałą kontynuację zwolnień lekarskich od pracy, przy orzekaniu w sprawach rentowych fundamentalne znaczenie ma opinia biegłych lekarzy. Psycholog nie jest lekarzem i nie może wydawać zwolnień od pracy, gdyż nie został wymieniony jako osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r., poz. 633, 655, 974 i 1079). Przenosząc te ustawowe wymagania na sądowy etap weryfikacji decyzji organu rentowego, uznać należy, że podstawowy charakter w ustaleniu

stopnia naruszenia sprawności organizmu ma opinia biegłych lekarzy, natomiast opinia psychologa ma charakter pomocniczy.

Zwrócić też należy uwagę, że zaburzenia funkcji psychicznych mają charakter relatywny. Nawet stwierdzenie organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (potwierdzone badaniami obrazującymi, badaniem elektroencefalograficznym czy badaniem psychologicznym) nie jest wystarczającą przesłanką do stwierdzenia niezdolności do pracy. Podłoże organiczne powinno być oceniane łącznie z prezentacją kliniczną. Te z kolei wymagają analizy w kontekście wyuczonego zawodu i wykonywanego zatrudnienia. Łagodne upośledzenie funkcji poznawczych nie będzie więc podstawą do stwierdzenia niezdolności do pracy u niewykwalifikowanego pracownika, lecz nauczycielowi może nie tylko utrudniać, ale nawet uniemożliwiać wykonywanie pracy. Ocena psychologiczna nie wchodzi w zakres umiejętności lekarskich niezależnie od specjalizacji (nie można więc utożsamiać i stosować wymiennie badania psychiatrycznego i psychologicznego). Ocena psychologiczna jest szczególnie przydatna w orzekaniu o rencie socjalnej z powodu całkowitej niezdolności do pracy wynikającej z upośledzenia umysłowego. Ustawodawca ustalił, że całkowita niezdolność do pracy wiąże się z co najmniej umiarkowanym stopniem upośledzenia (por. Iwona A. Trzebiatowska, Orzecznictwo lekarskie w zaburzeniach psychicznych. Część 2, *Psychiatria* 2010; 7, 4: 168–172).

W ocenie Sądu Najwyższego, mimo akcesoryjnego charakteru opinii psychologicznej w sprawie dotyczącej naruszenia psychicznej sprawności organizmu oraz powiązanych z tym zdolności adaptacyjnych, wyjaśnienie sprzeczności konkluzji biegłych: lekarza psychiatry i psychologa, dotyczących istnienia całkowitej niezdolności do pracy i prawa do renty socjalnej, finalnie powinno nastąpić we wspólnej opinii biegłych: lekarza psychiatry i psychologa lub na podstawie opinii lekarza z zakresu medycyny pracy (art. 278 § 1 k.p.c., art. 285 § 2 k.p.c. w związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej).

Opinie biegłych: lekarza psychiatry i psychologa nie są synonimiczne; Sąd nie powinien zastępować biegłych i samodzielnie rozstrzygać sprzeczności zawartych w opiniach biegłych. W tym aspekcie zarzut skargi kasacyjnej okazał się uzasadniony - tym bardziej, że Sąd Apelacyjny ani opinia biegłego lekarza psychiatry nie odniosły się do kwestii całkowitej niezdolności do pracy, będącej podstawą faktyczną

wypłacania wnioskodawcy do 2018 r. renty socjalnej oraz ewentualnej poprawy stopnia naruszenia sprawności organizmu.

Mając powyższe na względzie Sąd Najwyższy orzekł w myśl art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[ms]