



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Robert Stefanicki (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki (sprawozdawca)

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania G. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Rybniku

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 13 czerwca 2023 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach

z dnia 20 sierpnia 2021 r., sygn. akt III AUa 952/21,

**uchyla zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach
i sprawę przekazuje temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 20 sierpnia 2021 r., III AUa 952/21, w sprawie z odwołania G. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rybniku z 8 lutego 2019 r. odmawiającej przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, po

rozpoznaniu apelacji organu rentowego, zmienił częściowo wyrok Sądu Okręgowego w Rybniku z 29 marca 2021 r., IV U 53/20, w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 5 lat licząc od dnia 27 czerwca 2018 r. oraz oddalił apelację w pozostałym zakresie.

W sprawie tej ustalono, że odwołujący 28 marca 2018 r. złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Lekarz orzecznik ZUS 11 grudnia 2018 r. stwierdził, iż nie jest on niezdolny do pracy a stanowisko to podzieliła Komisja Lekarska ZUS. Tym samym organ rentowy decyzją z 13 września 2018 r. odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Od decyzji tej ubezpieczony złożył w dniu 24 września 2018 r. odwołanie, do którego dołączył nowe dokumenty medyczne. Biorąc pod uwagę przedstawione w sprawie nowe okoliczności, organ rentowy skierował ponownie sprawę do lekarza orzecznika i jednocześnie pismem z 15 października 2018 r. poinformował, iż odstępuje od skierowania odwołania z dnia 24 września 2018 r. do sądu.

W wyniku ponownego badania i analizy przedstawionej dokumentacji medycznej lekarz orzecznik, orzeczeniem z 11 grudnia 2018 r. stwierdził, iż odwołujący jest zdolny do pracy. Powyższe stanowisko podtrzymała komisja lekarska. W oparciu o to orzeczenie organ rentowy wydał zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję i jednocześnie zmienił decyzję z 13 września 2018 r. w części dotyczącej przyjętych za udowodnione przez odwołującego okresów składkowych i nieskładkowych. Organ rentowy wskazał, że nie uwzględnił okresu zatrudnienia od 15 czerwca 1978 r. do 7 marca 1979 r. z uwagi na błędną datę urodzenia na świadectwie pracy.

Dalej Sąd ustalił, że ubezpieczony ma wykształcenie podstawowe. Pracę zawodową rozpoczął od pracy w fabryce domów, pracował dwa lata na betoniarni jako pracownik fizyczny. Następnie od 26 listopada 1982 r. podjął pracę na KWK M. na stanowisku ładowacz. Ubezpieczony pracował przy wydobywaniu węgla wykonując ciężkie prace fizyczne. Od 1 kwietnia 2014 r. do 26 lipca 2018 r. nie wykonywał faktycznie pracy górnika pod ziemią, bo przebywał na zwolnieniach lekarskich. Od 2008 r. do 2018 r. pracował jako vice prezes zarządu przykopalnianej H. spółka z o.o., która wykonywała zlecenia dla kopalni. Praca polegała na tym, że ubezpieczony pozyskiwał zlecenia od kopalni dla firmy. Ubezpieczony nie mógł pracować w spółce

jako vice prezes zarządu tej spółki, bo nie pozwalało mu na to zdrowie. Bolał go kręgosłup - jak siedział 5-10 minut to miał bóle kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, miał zawroty głowy, a z uwagi na serce i płuca męczyły go spacery nawet 10-minutowe. Praca vice prezesa wymagała od ubezpieczonego chodzenia po terenie kopalni, szukania zleceń, tj. elementów przeznaczonych do remontu. Musiał wchodzić na hałdy, chodzić po placach i wtedy ujawniały się bóle kręgosłupa, męczenie, pocenie, zawroty głowy. Ubezpieczony nie dostał zdolności do pracy na kopalni pod ziemią i dlatego kopalnia rozwiązała z nim umowę o pracę, a on wystąpił o rentę.

Podstawowe schorzenie kardiologiczne ubezpieczonego to utrwalone migotanie przedsionków. Objawy występują od 2009 r., a w 2016 r. wystąpiło omdlenie. Dodatkowo rozpoznano nadciśnienie tętnicze i hiperlipidemię. W wykonanym badaniu ECHO w 2018 r. ujawniła się prawidłowa funkcja skurczowa lewej komory, bez istotnych patologii struktur i zastawek serca. Od momentu rozpoznania ubezpieczony okresowo był kontrolowany w Poradni POZ i Poradni Kardiologicznej.

Sąd Okręgowy stwierdził, że biorąc pod uwagę dokumentację medyczną oraz badanie ubezpieczonego jest on częściowo niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Migotanie przedsionków uniemożliwia wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej (ograniczenie tolerancji wysiłku), nie jest jednak przeciwwskazaniem do pracy fizycznej o obciążeniu łagodnym do umiarkowanego. Jako początek częściowej niezdolności przyjął moment rozpoznania migotania przedsionków w grudniu 2009 r. Migotanie przedsionków to schorzenie przewlekłe, postępujące. W części przypadków przechodzi z formy napadowej w utrwaloną. Standardowym leczeniem jest farmakoterapia oraz w przypadku nasilonych objawów zabieg ablacji (niszczenie ognisk odpowiedzialnych za występowanie migotania przedsionków w lewym przedsionku). Jedynie ta ostatnia metoda daje szanse (skuteczność około 70-80%) na wyeliminowanie arytmii. Skuteczność zabiegu można jedynie w przybliżeniu oszacować po upływie co najmniej 6 miesięcy od zabiegu (brak napadów migotania przedsionków). Częściowa niezdolność do pracy została orzeczona na stałe. Jedynie wykonanie zabiegu ablacji mogłoby ewentualnie

skutkować usunięciem arytmii, a tym samym wpłynąć na zmianę stanu zdrowia w kontekście zdolności do pracy.

Pod względem neurologicznym ubezpieczony również jest niezdolny częściowo do pracy od daty złożenia wniosku rentowego na stałe. Badaniem neurologicznym stwierdzono dodatnie objawy korzeniowe z kończyn dolnych oraz znacznego stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych z upośledzeniem funkcji statyczno-dynamicznej. Dolegliwości potwierdzone zostały badaniami neuroobrazowymi; ubezpieczonego zakwalifikowano do zabiegu neurochirurgicznego kręgosłupa lędźwiowego z powodu braku poprawy w leczeniu zachowawczym. Przy współistnieniu chorób internistyczno- kardiologicznych i biorąc pod uwagę wiek opiniowanego niezdolność biegły uznał, że niezdolność ubezpieczonego do pracy należy traktować jako na stałe.

Z przyczyn pulmonologicznych ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy.

Sąd pierwszej instancji przywołał treść art. 57 ust. 1 pkt. 1, 2, 3, a następnie art. 12 ust. 1 i 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 504 ze zm.). W jego ocenie, w świetle wyników przeprowadzonego postępowania w sprawie należało stwierdzić, że ubezpieczony z przyczyn kardiologicznych i neurologicznych jest trwale częściowo niezdolny do pracy od daty zgłoszenia wniosku. Za takim przyjęciem przemawiają jednoznaczne opinie biegłych kardiologa i neurologa, które Sąd pierwszej instancji podzielił jako rzeczowe i przekonujące, poparte wynikami badań oraz analizą dokumentacji lekarskiej z przebiegu leczenia i stanu zdrowia ubezpieczonego. Sąd Okręgowy stwierdził, że nie sposób było zgodzić się z organem rentowym, iż pogorszenie stanu kręgosłupa u ubezpieczonego stanowiło nową okoliczność w sprawie w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., gdyż biegły powołał się na dokumentację medyczną, a zwłaszcza NMR odcinka szyjnego np. już z 2016 r., 2018 r., 2020 r. Tym samym Sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do stałej renty w tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia poczynawszy od daty złożenia wniosku.

Apelację wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie art. 233 k.p.c. przez brak wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegające na niewyjaśnieniu istotnych rozbieżności pomiędzy samymi wnioskami zawartymi w opiniach biegłych a faktami medycznymi dotyczącymi dotychczasowego przebiegu schorzeń jak i przewidywań co do możliwego dalszego leczenia; zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami w sytuacji, kiedy nie posiada on żadnych kwalifikacji zawodowych i faktycznie wykonywał prace, do których zdaniem biegłych jest zdolny; naruszenie art. 12 ust. 2 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 59 ust. 1 ustawy emerytalnej przez błędne zastosowanie i przyznanie ubezpieczonemu prawa do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy; naruszenie art. 100 ust. 2 ustawy emerytalnej przez błędne ustalenie daty początkowej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, przypadającej na okres pobierania zasiłku chorobowego.

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, względnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozstrzygnięcia sądowi okręgowemu, oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za częściowo zasadną jedynie w zakresie błędnego ustalenia daty początkowej przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W pierwszej kolejności Sąd wskazał, że zgodnie z normą art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego i uznał, że Sąd pierwszej instancji ocenił materiał dowodowy w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się, by analiza wyników postępowania dowodowego doprowadziła do wnioskowania sprzecznego z zasadami logiki, bądź zasadami doświadczenia życiowego a apelacja nie dostarczyła uzasadnionych argumentów, mogących ocenę tę zmienić.

Dodatkowo Sąd Apelacyjny ustalił, że ubezpieczony zmagał się z bólem kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, który pojawiał się po 5-10 minutach siedzenia, miał zawroty głowy, ze względu na kondycję serca i płuc męczyły go nawet 10-minutowe spacer. Powyższe dolegliwości uniemożliwiały mu wykonywanie pracy vice prezesa, która związana była z chodzeniem po terenie kopalni, szukania zleceń, tj. elementów przeznaczonych do remontu, wchodzenia na hałdy, chodzenia po placach. W trakcie wykonywania tych obowiązków u ubezpieczonego pojawiały się bóle kręgosłupa, męczenie, pocenie, zawroty głowy. Ubezpieczony na przestrzeni lat kilkukrotnie zasłabł. Już w 2009 r. zasłabł na kopalni. Praca w związkach zawodowych była dla niego stresująca. Ubezpieczony musiał zjeżdżać na dół kopalni celem kontrolowania warunków pracy górników. Atmosfera przy tego typu interwencjach była nerwowa, czynności odbywały się w obecności inspektora BHP. Zdarzały się sytuacje, gdy po takich interwencjach zalecano poprawę warunków pracy, pracodawca obiecał dokonanie zmian, a potem okazywało się, że zmiany nie były wprowadzane, co powodowało niezadowolenia załogi. Te wszystkie okoliczności negatywnie wpływały na ubezpieczonego.

Biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii sporządził opinie celem ustalenia czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy całkowicie lub częściowo z przyczyn ogólnych, a jeżeli tak to od kiedy i na jaki okres zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Sąd Apelacyjny ustalił, że pierwszy epizod bólu w klatce piersiowej i kołatania serca wystąpił u ubezpieczonego w grudniu 2009 r., kiedy to był hospitalizowany i rozpoznano u niego przetrwałe migotanie przedsionków, hiperlipidemię oraz toksyczne uszkodzenie wątroby. Na podstawie wykonanych badań wykluczono chorobę wieńcową. Wobec ubezpieczonego zastosowano leczenie przeciwkrzepliwe i antyarytmiczne. W lutym 2010 r. został ponownie przyjęty do szpitala celem wykonania kardiowersji farmakologicznej. Podjęta próba okazała się nieskuteczna, ubezpieczony został wypisany z utrwalonym migotaniem przedsionków. Od tego czasu poddawany był okresowym kontrolom w Poradni POZ oraz Poradni Kardiologicznej [...] Centrum Chorób Serca. W dniu 21 września 2016 r. został ponownie przyjęty na oddział z powodu omdlenia. Wskutek przeprowadzonych badań potwierdzono uprzednio postawione rozpoznanie. W czerwcu 2018 r.

wykonano u ubezpieczonego badanie ECHO, które wykazało dobrą funkcję skurczową obu komór, bez istotnych patologii. U ubezpieczonego od kilku lat występują takie dolegliwości jak ograniczenie tolerancji wysiłku, okresowe dolegliwości bólowe w klatce piersiowej o charakterze ucisku, kołatanie serca, bóle stóp w czasie spoczynku i chodzenia. Podstawowe schorzenie kardiologiczne ubezpieczonego to utrwalone migotanie przedsionków. Objawy występują od 2009 r. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Migotanie przedsionków uniemożliwia wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej (ograniczenie tolerancji wysiłku), nie jest jednak przeciwwskazaniem do pracy fizycznej o obciążeniu łagodnym lub umiarkowanym. Jako początek częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego biegły przyjął moment rozpoznania migotania przedsionków w grudniu 2009 r.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że migotanie przedsionków to schorzenie przewlekłe, postępujące. W części przypadków przechodzi z formy napadowej w utrwaloną. Standardowym leczeniem jest farmakoterapia oraz w przypadku nasilonych objawów zabieg ablacji (niszczenie ognisk odpowiedzialnych za występowanie migotania przedsionków w lewym przedsionku). Jedynie ta ostatnia metoda daje szanse (skuteczność na poziomie 70-80%) na wyeliminowanie arytmii. Skuteczność zabiegu można jedynie w przybliżeniu oszacować po upływie co najmniej 6 miesięcy od zabiegu (brak napadów migotania przedsionków). Częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego została orzeczona na stałe. Jedynie wykonanie zabiegu ablacji może, ale nie musi, skutkować usunięciem arytmii, a tym samym wpłynąć na zmianę stanu zdrowia w kontekście zdolności do pracy.

Biegła sądowa z zakresu neurologii sporządziła opinię celem ustalenia czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy z przyczyn ogólnych całkowicie lub częściowo, a jeśli tak to od kiedy i na jaki okres zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi oraz mając na uwadze, że ubezpieczony wykonywał pracę w sposób i o przebiegu wskazanym powyżej. U ubezpieczonego rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych z zespołem bólowym, nadciśnienie tętnicze, niedomykalność zastawki mitralnej małego stopnia. Pod względem neurologicznym ubezpieczony został uznany za niezdolnego częściowo do pracy od daty złożenia wniosku

rentowego na stałe. Na podstawie badania neurologicznego stwierdzono dodatnie objawy korzeniowe z kończyn dolnych oraz znacznego stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych z upośledzeniem funkcji statyczno-dynamicznej. Występujące u ubezpieczonego dolegliwości zostały potwierdzone badaniami neuroobrazowymi, został on zakwalifikowany do zabiegu neurochirurgicznego kręgosłupa lędźwiowego z powodu braku poprawy w leczeniu zachowawczym. Biorąc pod uwagę współistnienie chorób internistyczno-kardiologicznych oraz wiek ubezpieczonego wskazana niezdolność ma charakter stały.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd Apelacyjny stwierdził, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy z przyczyn kardiologicznych i neurologicznych. Sąd w pełni podzielił opinie sporządzone przez biegłych w toku postępowania.

Powołując się na art. 100 ust. 1 i 2 ustawy emerytalnej Sąd Apelacyjny uznał, że skoro ubezpieczony faktycznie pobierał do 26 czerwca 2018 r. zasiłek chorobowy to uprawnienie do przedmiotowego świadczenia mógł nabyć nie wcześniej niż od dnia 27 czerwca 2018 r. W konsekwencji Sąd Apelacyjny w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 5 lat licząc od dnia 27 czerwca 2018 r.

Ubezpieczony zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną w części dotyczącej przyznanego mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 5 lat. Zarzucił naruszenie art. 316 § 1 i art. 327¹ § 1 pkt 1) i 2) k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c., które to uchybienie miało istotny wpływ na wynik sprawy, polegające na dokonaniu co prawda właściwej oceny dowodów a potwierdzonej w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku, tym niemniej pozostającej w ewidentnej sprzeczności z treścią samej sentencji zaskarżonego wyroku, że ubezpieczonemu przyznaje się prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 5 lat, w sytuacji kiedy z treści uzasadnienia powyższego wyroku jednoznacznie wynika iż prawo to przysługuje ubezpieczonemu na stałe, oraz naruszenie art. 59 ust. 1 pkt 2) w związku z art. 57 ust. 1 pkt 1) i art. 13 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej przez przyjęcie, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na wskazany wyżej pięcioletni okres, pozostające w rażącej

sprzeczności z rzeczywistym stanem faktycznym i przeprowadzonymi w sprawie dowodami.

Wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania w tym zakresie Sądowi Apelacyjnemu w Katowicach, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy z przyznaniem ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe, oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się zasadna.

Zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 504 ze zm.), niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast stosownie do art. 13 ust. 2 i ust. 3 powołanej wyżej ustawy, niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu.

Według art. 57 wskazanej wyżej ustawy, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. 1) jest niezdolny do pracy; 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i pkt 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11, 12 i pkt 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, pkt 5 lit. a, pkt 6 i 12, oraz w okresach pobierania świadczenia

pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego określonych w przepisach o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna określonego w przepisach o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów; 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania. Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Z kolei, stosownie do art. 59 tejże samej ustawy, osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje: 1) renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała; 2) renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa. Renta okresowa przysługuje przez okres wskazany w decyzji organu rentowego.

Skarga kasacyjna w rozpoznawanej sprawie opierała się na naruszeniu przez sąd odwoławczy przywołanych wyżej przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS w związku z naruszeniem przepisów postępowania, a to z art. 316 § 1 k.p.c. i art. 327¹ § 1 pkt 1 i pkt 2 k.p.c. związanych z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c., poprzez argumentację, że skarżącemu przyznano zaskarżonym wyrokiem prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 5 lat, w sytuacji kiedy z treści uzasadnienia tegoż wyroku wynika, że prawo to przysługuje skarżącemu na stałe.

Niewątpliwie w rozpoznawanej sprawie stwierdzono, że całokształt okoliczności świadczy o tym, iż u skarżącego częściowa niezdolność do pracy jest orzeczona na stałe (również od daty złożenia wniosku rentowego). W sposób prawidłowy również stwierdzono, że skoro skarżący pobierał zasiłek chorobowy do 26 czerwca 2018 r., to prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nie mógł nabyć wcześniej niż od dnia 27 czerwca 2018 r. Odnośnie bowiem do art. 100 ust. 1 i ust. 2 ustawy emerytalnej, prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa. Jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów Kodeksu pracy prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty szkoleniowej powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, świadczenia lub wynagrodzenia.

Kwestią natomiast, która zdecydowała o kierunku rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy w rozpoznawanej sprawie jest, wskazana w skardze kasacyjnej, istotna niekonsekwencja w zaskarżonym wyroku odnośnie okresu orzeczenia o uprawnieniu skarżącego do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W sentencji bowiem zaskarżonego wyroku został orzeczonego okres 5-cio letni przyznanego uprawnienia, natomiast z uzasadnienia nie wynika, dlaczego tak właśnie orzeczono. W tym względzie należy bowiem zwrócić uwagę, że w sprawie sąd odwoławczy zastosował w sentencji wyroku art. 13 ust. 2 ustawy emerytalnej, lecz nie uzasadnił jego zastosowania. Uzasadnienie bowiem nie zawiera żadnej argumentacji w tym zakresie. W związku z tym skarżący słusznie uważa, że skoro w uzasadnieniu wyroku nie wyjaśniono przyczyn przyznania uprawnienia okresowo to powinno być ono przyznane na stałe przez sąd odwoławczy, ponieważ sąd I instancji przyznał skarżącemu prawo do stałej renty, a sąd odwoławczy nie poczynił wywodu uzasadniającego zmianę tejże kwalifikacji czasowej. Jeżeli już sąd odwoławczy orzekł o przyznaniu renty okresowej to powinien to uzasadnić, chyba że uznał, iż zgodnie z art. 13 ust. 3 ustawy ubezpieczeniowej, są rokowania odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Przyznanie bowiem w przedmiotowej sprawie renty okresowej musiałoby się wiązać z przewidywanym odzyskaniem przez skarżącego zdolności do pracy przed dniem 27 czerwca 2023 r. Okoliczność ta nie została wyjaśniona i uzasadniona w zaskarżonym wyroku. Dlatego też, w tym zakresie należy podzielić zarzuty skargi kasacyjnej. W tym względzie jednakże trzeba zwrócić uwagę na orzeczenie, zgodnie z którym (...) dopuszczalność orzeczenia niezdolności do pracy na czas nieoznaczony nie znajduje także potwierdzenia w wykładni systemowej. Dokonując zmiany art. 13 ust. 2 i 3 u.e.r.f.u.s., nie zdecydowano się wprowadzić na usunięcie z art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy uprawnienia do renty stałej, "jeżeli ustalono trwałą niezdolność do pracy", lecz skoro w art. 13 ust. 2 i 3 tej ustawy nie ma pojęcia trwałej ani okresowej niezdolności do pracy, a używa się określeń okres "nie dłuższy" i okres "dłuższy niż 5 lat", to czas trwania niezdolności do pracy musi być zamknięty datą końcową roczną, po której wymaga się ustalenia dalszego prawa do renty. Każda niezdolność do pracy jest zatem orzeczona na pewien okres (postanowienie Sądu Najwyższego z 5 marca 2019 r., I UK 72/18, LEX nr 2629867) oraz, na orzeczenie stosownie do którego (...)

powiązanie renty z niezdolnością do pracy sprawia, że określanie długości na jaki należność ta przysługuje uzależnione jest "według stanu wiedzy medycznej" i "rokowań odzyskania zdolności do pracy" (art. 13 ust. 3 u.e.r.f.u.s.). W rezultacie, przyznanie renty na stałe obarczone jest założeniem, że rokowania na odzyskanie możliwości zarobkowania są niepomysłne. Hipoteza ta nie sprawia jednak, że ubezpieczony może postrzegać, iż świadczenie zostało przyznane dożywotnio, bez względu na zmianę stanu rzeczy w przyszłości. Założenie to pozostaje bowiem w sprzeczności z istotą tego prawa (wyrok Sądu Najwyższego z 4 grudnia 2018 r., I UK 344/17, LEX nr 2586261). Ponadto w innym orzeczeniu można stwierdzić, że (...) 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 u.e.r.f.u.s.). Jest stanem, który może ulegać zmianom, w związku z czym określenie "trwała niezdolność do pracy" i "renta stała" są pojęciami prawnymi mającymi inną treść niż w języku potocznym, odpowiadającą raczej określeniom "niezdolność orzekana na czas określony" i "niezdolność orzekana na czas nieokreślony". Renta stała w rozumieniu art. 59 ust. 1 pkt 1 u.e.r.f.u.s. odnoszona jest do trwałości niezdolności do pracy, a nie do "trwałości" prawa do renty. Niezdolność do pracy co do zasady orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem, że może być orzeczona na okres dłuższy, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań co do odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu (por. art. 13 ust. 2 i 3 u.e.r.f.u.s.). Orzeczenie o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat nie jest także 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 4 lipca 2018 r., I UK 179/17, LEX nr 2519343).

W świetle przywołanego orzecznictwa, w rozpoznawanej sprawie sąd odwoławczy, powinien dokonać ponownej całościowej analizy i własnej oceny okoliczności związanych z czasokresem przyznanego skarżącemu świadczenia (stałość świadczenia) w związku z okolicznościami jego tylko częściowej niezdolności do pracy (ustalonym stanem zdrowia skarżącego i jego rokowaniami), biorąc pod uwagę w szczególności art. 13 ust. 2 i ust. 3 ustawy ubezpieczeniowej,

wyrażając swoje rozstrzygające stanowisko w odpowiednim konsekwentnym związku sentencji i uzasadnienia.

Powyższy mankament związany z przepisami materialnego prawa ubezpieczeń, znajduje uzasadnienie i pozostaje w związku z zarzutami skargi kasacyjnej odnośnie również naruszenia przepisów prawa procesowego.

Stosownie do art. 327¹ § 1 k.p.c., uzasadnienie wyroku powinno zawierać: wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, obejmującej ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Niewątpliwie w rozpoznawanej sprawie można mieć wątpliwości co do tego, czy sąd odwoławczy należycie wyjaśnił podstawę prawną wyroku. Wyjaśnienie w tym względzie powinno znaleźć się w uzasadnieniu. Podstawa prawna wyroku opierała się bowiem na art. 13 ust. 2 ustawy ubezpieczeniowej, który zastrzega odniesienie się do ust. 3. W tymże ust. 3 jest mowa o przesłance zastosowania normy czasowej, a więc o wiedzy medycznej (opinii biegłych), według której ocenia się rokowania odzyskania, bądź nie odzyskania zdolności do pracy przed upływem okresu 5-cio letniego. W ocenie Sądu Najwyższego rozpoznającego sprawę w niniejszym składzie, obowiązujące zastrzeżenie w art. 13 ust. 2 ustawy ubezpieczeniowej odnosi się do obydwu przepisów, zarówno z ust. 2 i z ust. 3 art. 13 ustawy ubezpieczeniowej. Sąd odwoławczy zatem winien poprzez pryzmat tejże przesłanki odnieść się w uzasadnieniu konsekwentnie do rozstrzygnięcia sentencyjnego swojego nowego orzeczenia. W omawianym zakresie istnieje bowiem sprzeczność, która nie pozwala na wykonanie orzeczenia w stopniu dostatecznym dla zapewnienia prawidłowego obrotu prawnego oraz potrzeby zapewnienia zgodności z prawem zaskarżonego orzeczenia.

Biorąc powyższe pod uwagę, orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.

[mc]

[ał]

