



Sygn. akt II UK 332/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca)

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z wniosku E. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O.
o prawo do renty rodzinnej,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 12 marca 2020 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 16 maja 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

1. oddala skargę kasacyjną,

2. przyznaje od Skarbu Państwa (kasa Sądu Apelacyjnego w (...)) radcy prawnemu I. S. kwotę 120 (sto dwadzieścia) zł, powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem pomocy prawnej udzielonej odwołującej się w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z dnia 16 maja 2018 r., oddalił apelację E.K. od wyroku Sądu Okręgowego w O. z dnia 26 września 2017 r., mocą którego oddalono jej odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. z dnia 8 kwietnia 2016 r., odmawiającej ubezpieczonej prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu.

Sąd drugiej instancji zaaprobował ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego. Z nich wynika, że mąż wnioskodawczyni (A. K.) zmarł w dniu 9 marca 1999 r. Organ rentowy decyzją z dnia 4 kwietnia 2000 r. przyznał odwołującej się prawo do renty rodzinnej, które było – decyzjami organu rentowego – przedłużane na kolejne lata, ostatnio do dnia 29 lutego 2016 r.

Z ustaleń sądów wynika także, że orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 22 lutego 2016 r. odwołująca się została uznana za osobę zdolną do pracy. Stanowisko to podtrzymała Komisja Lekarska ZUS i w tym stanie rzeczy pozwany wydał zaskarżoną decyzję. W toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji został dopuszczony dowód z opinii biegłych lekarzy (neurochirurg, neurolog, internista i psychiatra), którzy nie stwierdzili dalszej niezdolności do pracy. Biegły neurochirurg podkreślił, że leczenie operacyjne dyskopatii szyjnej w 2014 r. przebiegło prawidłowo i aktualnie nie ma ograniczeń w funkcjonowaniu organizmu. Neurolog, po rozpoznaniu choroby zwyrodnieniowo-dyskopatycznej kręgosłupa przebytej w 2014 r. i operacji dyskopatii C5-C6, podkreślił, że w badaniu neurologicznym nie występują objawy ubytkowe, nie stwierdza się istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu.

Także kolejny zespół biegłych lekarzy (neurolog, internista i psychiatra) nie znaleźli podstaw do zaliczenia odwołującej się do grona osób niezdolnych do pracy. Wówczas biegły psychiatra, po rozpoznaniu u badanej zaburzeń depresyjno-lękowych mieszanych, podkreślił, że wskazane zaburzenie rozwinęło się w odpowiedzi na śmierć męża, osamotnienie, pogorszenie stanu zdrowia somatycznego i obecnie nie ma nasilenia objawów chorobowych na pułapie powodującym niezdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Uznając obie opinie za wiarygodne, Sąd Okręgowy orzekł w myśl art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ocena zgromadzonych dowodów potwierdza, że zaskarżone rozstrzygnięcie było prawidłowe. Po pierwsze, Sąd Okręgowy przeprowadził poprawne postępowanie dowodowe, dopuszczając dowody z opinii biegłych lekarzy. Po drugie, wnioski z tych opinii są pełne i odpowiadają na postawione pytania. Nadto zostały sporządzone przez doświadczonych biegłych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zasadnicze znaczenie, co do istnienia niezdolności do pracy, miała ocena biegłych sądowych z zakresu neurochirurgii i neurologii. Opinię sporządzał neurochirurg i dwoje biegłych neurologów, a wnioski ich były zbieżne: stwierdzone schorzenia związane z chorobą zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa oraz przebytą operacją dyskopatii szyjnej w 2014 r., nie powodują u odwołującej się niezdolności do pracy. Odnośnie do przedstawionych przez odwołującą się w toku postępowania apelacyjnego dokumentów lekarskich, należy zauważyć, że zaskarżona decyzja wydana została ponad dwa lata temu. W tak długim okresie stan zdrowia ulega zmianom, a decyzja podlega kontroli według stanu na datę jej wydania. Dotychczas odwołująca się cierpiała na dyskopatię szyjną, a obecnie przedkładała dowody na okoliczność dyskopatii lędźwiowej. W związku z tym jest to nowa okoliczność, która powinna być, na wniosek E. K., oceniona w trybie określonej procedury przez organ rentowy. Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny orzekł w myśl art. 385 k.p.c.

Powyższy wyrok w całości zaskarżył skargą kasacyjną pełnomocnik odwołującej się, wskazując na naruszenie przepisów postępowania to jest: (-) art. 70 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1270, dalej ustawa emerytalna), przez jego niezastosowanie w sprawie i uznanie odwołującej się za zdolną do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji; (-) art. 12 ust. 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie skutkujące przyjęciem, że odwołująca się nie utraciła w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i pominięcie socjalno-ekonomicznego jej aspektu niezdolności do pracy, to jest zaniechaniu obiektywnej możliwości podjęcia przez nią zatrudnienia zgodnego z wiekiem, charakterem wcześniej wykonywanej pracy, wykształceniem i predyspozycjami psychofizycznymi.

Skarżący wskazał także na naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie: art. 232 zdanie drugie k.p.c. w związku z art. 227, art. 241, art. 278 § 1 k.p.c. i art. 391 §1 k.p.c., przez przeprowadzenie niepełnego postępowania dowodowego, co spowodowało przedwczesne wydanie wyroku (w tym zaniechanie dopuszczenia dowodów z inicjatywy dowodowej Sądu z urzędu na okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy w sytuacji działania odwołującej się bez profesjonalnego pełnomocnika), to znaczy z pominięciem dowodu z opinii biegłych z zakresu neurochirurgii, neurologii oraz ortopedii, celem oceny czy i w jaki sposób dolegliwości związane ze zmianami chorobowymi w odcinku lędźwiowym wpływały na jej zdolność do pracy na datę wydania zaskarżonej decyzji, wobec przedłożenia przez odwołującą się, podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 16 maja 2018 r., dodatkowej dokumentacji medycznej (zaświadczeń lekarskich od neurologa i ortopedy, wyniku badania RM, skierowania do pracowni diagnostycznej i wyniku badania echa serca na okoliczność ustalenia przebiegu chorób) oraz czy stan somatyczny skarżącej na datę wydania zaskarżonej decyzji wpływał na jej zdolność do pracy, jeśli tak to w jaki sposób; (-) art. 286 w związku z art. 232 zd. 2 k.p.c. i w związku z art. 382 k.p.c., przez oparcie rozstrzygnięcia o dowody z opinii biegłych przeprowadzone w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji w sytuacji, gdy wnioski opinii były sprzeczne, a dokumenty załączone do apelacji podważały trafność wniosków zawartych w tych opiniach oraz nieskorzystanie przez Sąd z możliwości przeprowadzenia dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych; (-) art. 233 § 1 w związku z art. 382 k.p.c., przez dokonanie oceny zebranego materiału dowodowego z przekroczeniem granic swobodnej ceny, bez dokładnego rozważenia treści opinii biegłych i złożonych do nich przez skarżącą zastrzeżeń oraz dokumentacji medycznej przedłożonej na etapie postępowania apelacyjnego.

Mając na uwadze powyższe, pełnomocnik odwołującej domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...), ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i wyroku Sądu Okręgowego i przekazania temu ostatniemu sprawy do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwany wniósł o jej oddalenie i orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności analizy wymagają zarzuty w ramach drugiej podstawy kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.), przy czym należy pamiętać, że tylko delikty procesowe, które mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy, mogą doprowadzić do realizacji wniosków zawartych w skardze kasacyjnej.

Mając na uwadze ten parametr, nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 232 zdanie 2 k.p.c. w związku z art. 227, 241, 278 § 1 i art. 391 § 1 k.p.c. Zdaniem skarżącego, uchybienia zmierzają w dwóch kierunkach, to jest Sąd zaniechał kontynuowania postępowania dowodowego, a tym samym przedwcześnie wydał werdykt, pomijając przedstawione w apelacji dowody.

Zdanie drugie art. 232 k.p.c. przewiduje możliwość dopuszczenia dowodu, który nie został wskazany przez strony. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych specyfika postępowania ma szerszy wymiar, gdyż w momencie wpływu sprawy do sądu ten ostatni dysponuje określonym materiałem dowodowym. Przecież ubezpieczony, domagając się przedłużenia prawa do renty (renty rodzinnej), składa wniosek a do niego załącza dowody świadczące o istniejących nadal przeciwnościach do podjęcia pracy zarobkowej. Następnie w toku postępowania jest badany przez lekarza orzecznika, a w razie złożenia sprzeciwu przez komisję lekarską ZUS. W ten sposób krystalizuje się płaszczyzna sporu, bowiem z powołanych wyżej orzeczeń wynika ocena zdolności (zakres niezdolności) do pracy. Co ważne, ten moment wyznacza też punkt końcowy, w którym bierze się pod uwagę okoliczności wymienione w art. 477⁹ § 2¹ k.p.c. Przedmiotowe uwagi pozwalają na wniosek, że już sąd pierwszej instancji dysponuje szerokim wachlarzem dowodów pozwalających ułożyć poprawnie dalszy bieg procesu (wybór właściwych biegłych), tak by uzyskać odpowiedź na istotne okoliczności sprawy. To w tym sądzie koncentruje się postępowanie dowodowe (i w sprawie tak było), to

znaczy przeprowadzane są dowody z opinii biegłych lekarzy, gdyż kwestia niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych (tu z zakresu medycyny).

Z tego względu aktywność dowodowa sądu drugiej instancji (działanie z urzędu), w systemie apelacji pełnej, rozpoczyna się wtenczas, gdy na tym polu istniały obiektywne luki w materiale dowodowym albo – w wyniku czynności z art. 382 k.p.c. – doszło do poszerzenia tego materiału, z ograniczeniem wynikającym ze specyfiki konkretnej sprawy. Jednocześnie warto pamiętać, że w sprawach o świadczenia (renta z tytułu niezdolności do pracy, renta rodzinna) ciężar udowodnienia przesłanek spoczywa na odwołującym się. Przedmiotowy proces toczy się generalnie w myśl zasady kontradyktoryjnego postępowania, a w nim o rodzaju i zakresie roszczenia decyduje odwołujący się. Ciężar udowodnienia twierdzeń spoczywa na tej stronie, która je zgłasza (art. 6 k.c. w związku z art. 232 zdanie pierwsze k.p.c.).

Ma rację skarżący, że sąd z urzędu może dopuścić dowód na podstawie art. 232 zdanie drugie k.p.c. (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2010 r., II CSK 297/10, LEX nr 970074; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2011 r., III CSK 238/10, LEX nr 964473). Niemniej niedziałanie sądu z urzędu nie stanowi istotnego uchybienia procesowego, jeżeli rozpoznawaniu sprawy nie towarzyszą zindywidualizowane parametry uzasadniające takie działanie. Stąd należy prześledzić zachowanie się strony w procesie, to jest czy w sposób zrozumiały formułuje swoje żądania, podejmuje inicjatywy dowodowe, potrafi argumentować i oceniać skutki wynikające z przeprowadzonych czynności. Na tym etapie nie dochodzi do subsumcji prawa materialnego, lecz ciężar konfliktu zamyka się w przedstawianiu stanowisk odnośnie do zakresu zdolności do pracy. Z przebiegu postępowania wynika klarownie, jakie wykształcenie (i doświadczenie zawodowe) posiada odwołująca się, jakie przeszła choroby i jakie obecnie towarzyszą jej ułomności. W ten sposób tworzy się pełen obraz, który pozwala biegłym na ocenę problemu związanego ze zdolnością do pracy. Z tego względu brak profesjonalnego pełnomocnika po stronie ubezpieczonego nie aktywuje opcji wynikającej z art. 232 zdanie drugie k.p.c. Nadto aktywizm sędziowski powinien wspomagać, a nie zastępować inicjatywy dowodowe stron.

Sumując ten wątek, sąd drugiej instancji nie narusza art. 232 zdanie drugie k.p.c., jeżeli w płaszczyźnie logicznej wyjaśni elementy pozwalające uznać konkretny dowód z opinii biegłego za pełny, zwłaszcza gdy wiadomości specjalne biegłego, którego wyboru i kwalifikacji nie negowała procesująca się strona, pozwalają na ocenę efektów pracy. Zatem w razie wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy nie zachodzi konieczność dopuszczenia dodatkowego dowodu z kolejnej opinii biegłych, tylko po to, by zadośćuczynić subiektywnej postawie niezadowolonej z jej treści strony.

W sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego, uzależnione od ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego, sąd orzekający dopuszcza dowód z kolejnej opinii biegłych lekarzy, wówczas gdy opinia już wydana w sprawie wzbudza jego wątpliwości, a nie dlatego, że jedna ze stron jest niezadowolona z wyników postępowania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2002 r., II UKN 266/01, LEX nr 564472). Oznacza to, że sąd nie ma obowiązku uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych tak długo, aż strona udowodni tezę korzystną dla siebie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2002 r., II UKN 701/00, LEX nr 559961). Tym samym nie doszło do naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. i połączonych z nim przepisów art. 241 i 227 k.p.c., bowiem istota spornych okoliczności została trafnie odkodowana i w tej mierze zostało przeprowadzone należyte postępowanie dowodowe.

Także nie można podzielić stanowiska, że w sprawie doszło do naruszenia art. 382 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. Odkodowanie znaczenia tych norm, w perspektywie sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, nie oznacza w każdym przypadku, iż przedłożenie do procesu zaświadczenia lekarskiego, wyniku badania, skierowania do lekarza specjalisty, oznacza obowiązek zweryfikowania tego dokumentu przez kolejną wypowiedź biegłego. Naturalnie sąd nie ma kompetencji do samodzielnego ustalenia, że równoczesne występowanie u ubezpieczonego schorzeń nie powoduje jego niezdolności do pracy. W sprawie jednak z takim przekroczeniem nie mamy do czynienia, skoro dokumenty obrazujące stan zdrowia odwołującej się były oceniane pod kątem istniejących schorzeń, a nie pod kątem kolejnego dokumentu to potwierdzającego. Jak wiadomo prawo do renty rodzinnej w danym wypadku 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). Tymczasem w postępowaniu sąd nie poddaje analizie okoliczności dotyczących stanu zdolności do pracy, które wystąpiły po dacie decyzji organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2011 r., I UK 239/10, LEX nr 738532). Zastosowanie tego mechanizmu w sprawie o przywrócenie prawa do renty (renty rodzinnej) jest zasadne, skoro kontroli podlega określony wycinek czasu. Jednocześnie taki model nie zakłada utraty prawa do świadczenia w odniesieniu do osoby, której uprzednie schorzenia ponownie przyczynią się do ograniczenia zdolności do pracy, jak też inne (nowe, współistniejące) dolegliwości wpłyną na ograniczenie zdolności do pracy.

Wyjaśnienie powyższych zależności pozwala na ocenę zarzutów dotyczących prawa materialnego (art. 12 ust. 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej) związanych z oceną czy odwołująca się utraciła (nadal nie odzyskała) w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, zwłaszcza przy ocenie socjalno-ekonomicznego aspektu niezdolności do pracy.

Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, przy dokonywaniu analizy pojęcia niezdolność do pracy należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wiekiem i predyspozycjami psychofizycznymi, może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy pobierający rentę jest nadal niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 238; z dnia 31 marca 2009 r., II UK 264/08, LEX nr 707880; z dnia 8 czerwca 2010 r., II UK 399/09, LEX nr 611421; z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 64/10, LEX nr 653663). O tym ostatnim aspekcie zdaje się zapominać skarżący, eksponując jeden parametr i przypisując mu walor ostateczny i decydujący.

Oceniając model, jaki prowadzi do wniosku o istnieniu lub braku zdolności do pracy, faktycznie uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu, w tym 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.

Z ustaleń Sądów powszechnych wynika, w jakim okresie odwołująca się pobierała okresową rentę rodzinną. Zatem od momentu jej przyznania miała świadomość, że nie jest to świadczenie dożywotnie, lecz uzależnione od szeregu czynników zmiennych. Oczywiście jest, że w pierwszym okresie uzyskania prawa do świadczenia ubezpieczony koncentruje się na leczeniu schorzenia, opanowaniu towarzyszących temu dolegliwości, adaptuje się do funkcjonowania w zmiennych warunkach. Niemniej należy mieć na względzie, że przed stwierdzeniem niezdolności do pracy odwołująca się prowadziła działalność gospodarczą (sklep).

Z kolei z dokumentów w aktach rentowych wynika, że ma wykształcenie średnie (społeczno-prawne). W oparciu o przedmiotowe informacje biegli kształtowali wnioski końcowe swych opinii. I tak neurochirurg argumentował brak przeciwwskazań do pracy z uwagi na pozytywne leczenie operacyjne i wynik badania MRI. Natomiast neurolog stwierdził brak deficytu neurologicznego, a pojawiające się bóle kręgosłupa wymagają okresowego leczenia w razie zaostrzenia dolegliwości. Warto też odnotować, że neurolog stwierdził w wywiadzie dolegliwości o podłożu psychiatrycznym (depresja, skierowanie do szpitala psychiatrycznego). Stąd zasadnie w sprawie wypowiedział się lekarz psychiatra, diagnozując zaburzenia depresyjno-lękowe, ale bez stopnia powodującego utratę zdolności do pracy. Tego rodzaju wnioski nie mogą być zdewaluowane wypowiedzią odwołującej się, że nikt jej nie przyjmie do pracy po operacji. Tego rodzaju postawa w żaden sposób nie niweczy efektów postępowania dowodowego, zwłaszcza w kontekście kwalifikacji (nie tylko formalnych, lecz także faktycznych) i wieku ubezpieczonej. W ocenie Sądu Najwyższego, na każdym etapie można w stopniu minimalnym zakładać, że ubezpieczony będzie dążył do zachowania nabytych umiejętności zawodowych, podejmie działania pozwalające na przekwalifikowanie zawodowe

(w tym zwróci się do właściwych organów o pomoc w tej kwestii), gdyż przyznanie prawa do renty nie zamyka okresu aktywności zawodowej, skoro od początku wiadomo, iż chodzi o świadczenie okresowe, które wskutek ograniczenia ułomności może być wstrzymane. Nie oznacza to jednocześnie, że odzyskaniu zdolności do pracy będzie towarzyszył taki sam stopień mobilności jak przed przyznaniem renty, czy też taki sam zakres prac możliwych do wykonywania. Wszak z wiekiem organizm ludzki doznaje szeregu ograniczeń w naturalny sposób, co nie jest jednak równoznaczne z automatyczną utratą zdolności do pracy.

W judykaturze Sądu Najwyższego wyjaśniono, że brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie przez ubezpieczonego innej pracy w tym samym zawodzie bez przekwalifikowania lub istnieje pozytywne rokowanie co do możliwości przekwalifikowania zawodowego w celu podjęcia innej pracy. 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 wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2018 r., I UK 85/17, LEX nr 2549233). Do sądu rozpoznającego sprawę o prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy należy dokonanie analizy elementów pojęciowych niezdolności do pracy. Chodzi w szczególności o ocenę, na czym może polegać utrata w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Z samej definicji częściowej niezdolności do pracy wynika, że ubezpieczony może utracić zdolność do pracy w określonym stopniu, a mimo to nie nabyć prawa do renty. Znaczenie ma dopiero utrata zdolności do pracy w znacznym stopniu. Wprawdzie ustawodawca nie wyjaśnia, jak należy rozumieć znaczny stopień utraty zdolności do pracy, tym niemniej semantycznie pojęcie „w znacznym stopniu” oznacza „w stopniu większym niż połowa zwykłej zdolności do pracy”. Przy takim założeniu można przyjąć, że z art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej wynika granica ochrony ubezpieczeniowej, gdyż prawa do renty nie ma

ubezpieczony, który utracił zdolność do pracy w stopniu mniejszym niż znaczny (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2015 r., I UK 387/14, LEX nr 1814905). Przy ustaleniu stanu i stopnia zachowanej zdolności do pracy dla celów rentowych nie jest zasadne ani usprawiedliwione porównanie zachowanej sprawności zawodowej wyłącznie do prac wymagających „najwyższych lub najbardziej specjalistycznych” kwalifikacji zawodowych, których ubezpieczony z przyczyn zdrowotnych nie może wykonywać, jeżeli zachował on zdolność do wykonywania innych odpowiednich do poziomu jego kwalifikacji prac, które nie mają charakteru dyskryminującego ani nie naruszają (nie poniżają) jego godności pracowniczej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2016 r., III UK 143/15, LEX nr 2054487).

W rezultacie stwierdzenie odzyskania zdolności do pracy nie uzasadnia zarzutu niezastosowania w sprawie art. 70 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, skoro podstawą renty rodzinnej jest w tym wypadku istnienie co najmniej częściowej niezdolności do pracy.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł w myśl art. 398¹⁴ k.p.c. O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej, udzielonej odwołującej się w postępowaniu kasacyjnym, orzeczono w myśl art. 22³ ust. 2 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 75) w związku z § 15 ust. 2 i § 16 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 68).