



Sygn. akt III UK 138/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 czerwca 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący,
sprawozdawca)

SSN Andrzej Wróbel

SSA Ewa Stefańska

w sprawie z odwołania K. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w [...]

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 29 czerwca 2017 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 2 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa .../15,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania oraz
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z dnia 2 lutego 2016 r. oddalił apelację wnioskodawczyni K. Z. wniesioną od wyroku Sądu Okręgowego w [...] z dnia 10

grudnia 2014 r. oddalającego wniesione przez nią odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w [...] z dnia 8 lutego 2013 r. odmawiającej jej dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 lutego 2013 r. wobec uznania ją na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 stycznia 2013 r. za osobę zdolną do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawczyni urodziła się w dniu 28 października 1968 r. Ukończyła zasadniczą szkołę zawodową w zawodzie krawiec odzieży damskiej, lekkiej i z zawodu jest szwaczką. Ze świadectwa pracy wystawionego przez Zakład Przemysłu Odzieżowego „D.” w [...] wynika, iż ubezpieczona w okresie od 7 września 1988 r. do 13 listopada 1996 r. była zatrudniona jako szwaczka i w tym okresie, od 5 grudnia 1991 r. do 13 listopada 1996 r., przebywała na urlopie wychowawczym.

Orzeczeniem Obwodowej Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 października 1996 r. wnioskodawczyni została zaliczona do III grupy inwalidzkiej w związku ze schorzeniem narządu wzroku. W okresie od 1 lipca 1996 r. do 31 stycznia 2013 r. była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 8 stycznia 2013 r. organ rentowy w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego skierował wnioskodawczynię przed komisję lekarską w celu ponownej oceny stanu jej zdrowia. Orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 17 stycznia 2013 r. ubezpieczona została uznana za osobę zdolną do pracy.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: chorób oczu, ginekologii, onkologii, ortopedii, neurologii. Biegli łącznie rozpoznali u wnioskodawczyni: jednoocznosc od urodzenia, z prawidłowym anatomicznie i funkcjonalnie okiem lewym, mastopatię włóknisto - torbielowatą, początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, bez objawów zespołu bólowego i bez neurologicznych objawów ubytkowych. Biegli lekarze sądowi z zakresu neurologii i ortopedii stwierdzili, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa mają jedynie początkowy charakter, bez objawów zespołu bólowego i bez neurologicznych objawów ubytkowych i nie upośledzają sprawności organizmu ubezpieczonej, tak by stanowiły podstawę do orzeczenia o niezdolności do pracy. Biegła z zakresu okulistyki w wydanych opiniach, głównej i trzech uzupełniających - w tym ustnej,

ustaliła, że ograniczenie zawodowe ubezpieczonej w zakresie jednoocznosci istnieje u niej od urodzenia, a także, że nigdy nie miała ona kwalifikacji zdrowotnych do wykonywania zawodu szwaczki, czy krawcowej. Biegła oceniła, że stan lewego, zdrowego oka nie ogranicza jej zdolności do pracy. Wszyscy powołani w sprawie biegli: z zakresu okulistyki, onkologii, ginekologii, ortopedii i neurologii zgodnie wskazali, że aktualny stan zdrowia wnioskodawczynie nie czyni jej niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy mając na uwadze powyższe ustalenia wskazał, że pomimo, że u ubezpieczonej stwierdzone zostały zmiany chorobowe, w szczególności w zakresie okulistycznym, to zakres i stopień aktualnego zaawansowania tych schorzeń nie daje podstaw do orzeczenia długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Wobec powyższego Sąd wskazał, że wnioskodawczynie nie spełnia przesłanki uprawniającej ją do przyznania prawa do renty wskazanej w art. 12 i art. 13 w związku z art. 57 i art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r. poz. 887 ze zm., dalej jako: „ustawa emerytalna” lub „ustawa o emeryturach i rentach”) i uznał wniesione przez nią odwołanie za niezasadne.

Sąd Apelacyjny zaakceptował w całości ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu pierwszej instancji i uznał apelację ubezpieczonej za niezasadną.

Sąd odwoławczy wskazał, że ubezpieczona jest osobą w średnim wieku, a przez okres 3 lat, 2 miesięcy i 16 dni pracowała jako szwaczka. Wykonywany przez nią zawód krawcowej, czy szwaczki wymaga widzenia obuocznego, więc ubezpieczona nigdy nie miała kwalifikacji zdrowotnych do wykonywania tego zawodu. Ponadto Sąd stwierdził, że względu na stan układu narządu wzrokowego ubezpieczona jest zdolna do wykonywania każdej pracy, która nie wymaga przy jej wykonywaniu widzenia obuocznego. Jej lewe oko jest okiem w pełni zdrowym, ma pełną ostrość wzroku (100%). Zdaniem Sądu odwoławczego, wnioskodawczynie powinna starać się poszukiwać pracy lekkiej stosownie do stanu jej zdrowia, nawet w niepełnym wymiarze czasu pracy. W ocenie Sądu drugiej instancji, brak było podstaw do przyznania wnioskodawczynie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż stan zdrowia ubezpieczonej nie czyni jej niezdolną do pracy.

W skardze kasacyjnej wniesionej od wyroku Sądu Apelacyjnego skarżąca

zaskarżając go całości, podniosła zarzuty naruszenia prawa materialnego, tj.:

- art. 114 ust. 1 i 1a w zw. z art. 14 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach przez ich błędną wykładnię i niezastosowanie, które polegało na nieustaleniu przez Sąd drugiej instancji istnienia przesłanek do wszczęcia przez organ z urzędu postępowania o wstrzymanie renty dla skarżącej i pozbawienia jej praw nabytych;

- art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach przez jego niewłaściwe zastosowanie, a także zarzuty naruszenia przepisów postępowania, tj.:

- art. 328 § 2 k.p.c., art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., art. 382 k.p.c., art. 224 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 235 k.p.c., art. 236 k.p.c., art. 244 k.p.c., art. 278 k.p.c. i art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. polegające na tym, że Sąd drugiej instancji nie odniósł się do całości zarzutów podnoszonych w apelacji i jej uzasadnieniu, odmówił wiarygodności dokumentom, które określały stan zdrowia skarżącej i były podstawą do przyznania jej świadczenia rentowego na stałe, nie odniósł się także do podstaw wszczęcia postępowania z urzędu przez organ rentowy, dopuścił do oceny stanu zdrowia skarżącej w dacie przyznania świadczenia, która stanowi odmienną ocenę dowodów dołączonych do wniosku o rentę.

Zdaniem skarżącej, wskazane uchybienia spowodowały, że utrzymana została w mocy wadliwa decyzja w wyniku bezpodstawnie wszczętego postępowania kontrolnego pomimo braku przesłanek z art. 114 ust. 1 i 1a ustawy o emeryturach i rentach, a skarżąca pozbawiona została prawa do świadczenia i tym samym środków do życia.

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania od decyzji organu lub uchylenie wyroków obydwu instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

Organ rentowy w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonej kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma uzasadnione podstawy.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że Sąd Apelacyjny całkowicie pominął wyjaśnienie kwestii odnoszącej się do podstawy prawnej decyzji organu rentowego. Niewystarczające w tym zakresie jest powołanie się jedynie na art. 57, 58 oraz 12 i 13 ustawy emerytalnej. Przedmiotem decyzji nie było bowiem przyznanie prawa do renty, lecz wstrzymanie tego prawa, przyznanego na stałe od 1 lipca 1996 r. Niezależnymi od siebie przesłankami wstrzymania prawa do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy są zaś stwierdzenie, że prawo do tych świadczeń nie istniało, jak też wykazanie, że prawo to istniało, lecz ustało wskutek zmiany okoliczności. Obydwie te przesłanki wymienione są w art. 134 ustawy emerytalnej, lecz tylko jedna w art. 107 tej ustawy. W tym przepisie przewidziano zmiany w prawie do świadczeń nieobejmujące stwierdzenia, że prawo do świadczeń nie istniało. Normuje się tylko aktualizowanie dowodu spełniania prawa do świadczeń uzależnionych od niestałego warunku niezdolności do pracy przez badania lekarskie przeprowadzone na wniosek lub z urzędu. Zapobieżeniu ustaleniu prawa na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika budzącego uzasadnione podejrzenia co do zgodności ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy służyć ma przysługujące Prezesowi Zakładu w toku postępowania regulowanego w art. 14 ustawy emerytalnej i w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, uprawnienie zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia (art. 14 ust. 2d ustawy emerytalnej i § 13 rozporządzenia). Łącznie z takim zarzutem Prezes może przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. Ocena orzeczenia w toku ustalania prawa do świadczenia w ramach wprowadzonego od dnia 1 maja 2005 r. dwuinstancyjnego trybu postępowania w zakresie orzekania o niezdolności do pracy koresponduje z prawem ubezpieczonego do wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w art. 14 ust. 2a i 2b ustawy emerytalnej. Po zaczęciu orzeczenia ze strony zainteresowanego lub ze strony organu rentowego Komisja lekarska dokonuje ponownej, własnej oceny czasu powstania niezdolności do pracy lub innych okoliczności mających znaczenie dla prawa lub wypłaty świadczeń. To orzeczenie staje się dowodem wykazania warunków rentowych, służącym wydaniu decyzji zaskarżalnej do sądu (por. art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej), tak jak orzeczenie lekarza orzecznika, co do którego nie

wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości.

Zgodnie z art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej, Prezes Zakładu jako podmiot sprawujący zwierzchni nadzór nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego może przekazać do rozpatrzenia przez komisję lekarską każdą sprawę, jeżeli stwierdzi, że orzeczenie lekarza orzecznika, albo komisji lekarskiej jest niezgodne ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy. Takie działanie nadzorcze przysługiwało już poprzednio Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej na podstawie § 12 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 października 1958 r. w sprawie ustroju i zakresu działania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz.U. Nr 65, poz. 319) lub Prezesowi Zakładu, na podstawie § 9 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 1983 r. w sprawie zasad działania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu odwoławczego oraz sprawowania nadzoru nad działalnością tych komisji (Dz.U. Nr 36, poz. 166), „jeżeli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa inwalidzkiego”. Uprawnienie to oceniano jako osobny od kontroli stanu inwalidztwa rencisty instrument nadzoru nad prawidłowością orzeczeń komisji lekarskich „celem umożliwienia uchylenia błędnych a prawomocnych orzeczeń” (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 18 października 1965 r., III PO 35/65, OSNCp 1966 nr 3, poz. 42). Usuwalność wadliwości orzeczeń lekarskich ze względu na niezgodność ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa, będąca wystarczającą przesłanką ponownej oceny lekarskiej pod względem merytorycznym i formalnym, w sprawie objętej niniejszą skargą kasacyjną wywołała problem dopuszczalności weryfikacji ustaleń prawomocnej decyzji w przedmiocie prawa do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy. W poprzednim stanie prawnym precyzowano, że prawomocna decyzja organu rentowego, oparta na orzeczeniu komisji lekarskiej stanowiącym podstawę do jej wydania, może być zmieniona tylko w razie stwierdzenia, że komisja popełniła błąd w ustaleniu stanu faktycznego albo w zastosowaniu wiedzy lekarskiej przy ocenie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 1 kwietnia 1964 r., II TR 1140/63 z aprobowaną glosą J. Langa, OSPiKA 1966 nr 5, poz. 119). Obecnie to, czy zmienione w drodze nadzoru orzeczenie lekarskie może

- i w jakich warunkach - być podłożem wydania nowej decyzji, wymaga odniesienia się do ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu co do związania stanem prawnym wynikającym z prawomocnej decyzji administracyjnej, której zmiana - w drodze ponownego rozpatrzenia uprawnień - może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych w art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, a więc w stanie prawnym obowiązującym przed 18 kwietnia 2017 r. - tylko ze względu na mające wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, przedłożone nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji. Korekta błędu w ocenie dowodów w nowym orzeczeniu lekarskim nie przekłada się wprost na możliwość wzruszenia prawomocnej decyzji (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2003 r., III UZP 5/03, OSNP 2003 nr 18, poz. 442 oraz wyroki: z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 228/03, OSP 2006 nr 10, poz. 118 z glosą aprobowaną R. Babińskiej, z dnia 5 maja 2005 r., III UK 242/04, OSNP 2006 nr 3-4, poz. 54 i z dnia 4 października 2006 r., II UK 30/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 289).

W zamkniętym okresie od dnia 1 lipca 2004 r. (art. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. Nr 121, poz. 1264) do dnia 8 marca 2012 r., czyli dnia ogłoszenia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r., K 5/11 (OTK-A 2012 nr 2, poz. 16) obowiązywał przepis art. 114 ust. 1a ustawy emerytalnej, umożliwiający organom rentowym naprawienie własnych, niespowodowanych działaniem ubezpieczonych, błędów stwierdzonych po uprawomocnieniu się decyzji. Po ogłoszeniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego (sentencja została ogłoszona dnia 8 marca 2012 r. w Dz.U. z 2012 r., poz. 251) podstawa prawna naprawienia błędu organu rentowego co do oceny dowodów stanowiących podstawę ustalenia prawa została usunięta z porządku prawnego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2013 r., III UZP 5/12, OSNP 2013 nr 23-24, poz. 288). Podstawa taka została ponownie wprowadzona do porządku prawnego z dniem 18 kwietnia 2017 r. ustawą z dnia 10 lutego 2017 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r., poz. 715), bowiem zgodnie z obowiązującym od tej daty art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy emerytalnej, w sprawie

zakończoną prawomocną decyzją organ rentowy, na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, uchyla lub zmienia decyzję i ponownie ustala prawo do świadczeń lub ich wysokość, jeżeli przyznanie świadczeń lub nieprawidłowe obliczenie ich wysokości nastąpiło na skutek błędu organu rentowego. Należy jednak zwrócić uwagę, że w takim przypadku uchylenie lub zmiana decyzji nie może nastąpić, jeżeli od dnia jej wydania upłynął okres 3 lat (art. 114 ust. 1e pkt 3 ustawy emerytalnej obowiązujący od 18 kwietnia 2017 r.).

Potwierdzając, że ustalenie prawa do świadczeń z tytułu niezdolności do pracy istnieje *rebus sic stantibus*, należy stwierdzić, że odmienna ocena dowodów w okresie od 8 marca 2012 r. do 17 kwietnia 2017 r. nie mogła być przyczyną wstrzymania prawa do świadczeń, a w konsekwencji naprawienie domniemanego przez organ rentowy błędu co do ustaleń nie mogło nastąpić ani na podstawie art. 107 ustawy emerytalnej, ani w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa ZUS, gdy po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń nie zostały przedłożone nowości wskazane w art. 114 ust. 1 ustawy w brzmieniu obowiązującym przed 18 kwietnia 2017 r. (por. też m. in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2014 r., III UK 194/13, LEX nr 1539478).

Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie wynika, ażeby podstawą decyzji organu rentowego było przedłożenie takich nowości, czy też poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej w porównaniu do istniejącego w dacie przyznania uprawnień rentowych. Skarżąca zasadnie zatem zarzuciła, że Sąd Apelacyjny nie odnosząc się do podstaw wszczęcia postępowania z urzędu przez organ rentowy i dopuszczając do oceny stanu zdrowia skarżącej w dacie przyznania świadczenia, która stanowi odmienną ocenę dowodów dołączonych do wniosku o rentę, zaaprobował decyzję wstrzymującą wypłatę renty bez podstawy prawnej, naruszając tym samym przytoczone w podstawach skargi kasacyjnej przepisy prawa procesowego i materialnego. Należy przy tym podkreślić, że nic w tym zakresie nie zmienia nowelizacja art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej dokonana z dniem 18 kwietnia 2017 r. Choć bowiem, jak już powiedziano, na podstawie obowiązującego od tej daty art. 114 ust. 1 pkt 6 tej ustawy organ rentowy może uchylić swoją decyzję przyznającą prawo do świadczenia na skutek swojego błędu, to jednak nie może nastąpić po upływie trzech lat od wydania tej decyzji, który to

okres w przypadku ubezpieczonej dawno już upłynął.

Mając to na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 398²¹ w związku z art. 108 § 2 k.p.c.).

kc