



Sygn. akt I UK 66/12

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 3 sierpnia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Teresa Flemming-Kulesza (przewodniczący)

SSN Katarzyna Gonera (sprawozdawca)

SSN Józef Iwulski

w sprawie z odwołania M. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 3 sierpnia 2012 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 11 października 2011 r.,

oddala skargę kasacyjną.

Uzasadnienie

Sąd Apelacyjny– Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 11 października 2011 r. oddalił apelację ubezpieczonego M. S. od wyroku Sądu Okręgowego– Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 13 grudnia 2010 r.,

oddalającego wniesione przez niego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 15 grudnia 2009 r., odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sądy obu instancji ustaliły, że ubezpieczony M. S., urodzony 4 kwietnia 1956 r., ukończył wyższe studia oficerskie, ostatnio przed przyznaniem mu renty pełnił funkcję prezesa zarządu spółki. W czerwcu 1993 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, od tego czasu zaprzestał aktywności zawodowej. Decyzją z 10 czerwca 1994 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty inwalidzkiej, w drugiej grupy inwalidów, poczynając od 23 marca 1994 r. na stałe.

W 2009 r., po 15 latach pobierania przez ubezpieczonego renty, organ rentowy zainicjował wobec niego czynności w trybie nadzoru nad orzecznictwem lekarskim ZUS, po ustaleniu, że ubezpieczony nie leczy się od 1995 r. i istnieją wątpliwości, czy rzeczywiście cierpi na zespół psychoorganiczny pourazowy. W dokumentacji z leczenia psychiatrycznego, zakończonej ostatnim wpisem z 1996 r., stwierdzono brak encefalopatii pourazowej, brak objawów ubytkowych neurologicznych i „brak bezwzględnych wskazań do leczenia”. Po przebadaniu wnioskodawcy przez lekarzy konsultantów ZUS stwierdzono, że jest on zdolny do pracy. Lekarz konsultant z zakresu psychiatrii stwierdził, że w badaniu psychiatrycznym badany nie ujawnił objawów psychopatycznych, pozostawał w bardzo dobrym kontakcie słownym, emocjonalnym i intelektualnym, w zachowaniu był poprawny i taktowny, nie ujawnił wybuchowości ani nerwowości. Według oceny lekarza konsultanta z zakresu neurologii, w badaniu neurologicznym ubezpieczony nie ujawnił objawów oponowych, cech ogniskowego uszkodzenia OUN (ośrodkowego układu nerwowego), objawów korzeniowych lub ubytkowych. Lekarz neurolog uznał, że postawiona we wcześniejszych badaniach przez lekarzy orzeczników ZUS diagnoza encefalopatii pourazowej była przedwczesna, a zaistniałe po wypadku dolegliwości nie miały w istocie tak dużego nasilenia, skoro ubezpieczony przez wiele lat nie zgłaszał się do lekarzy specjalistów na leczenie. W sporządzonej na zlecenie organu rentowego przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi ekspertyzie leczniczo-lekarskiej z 7 października 2009 r. stwierdzono, że ubezpieczony jest w dobrym stanie klinicznym, a subiektywne odchylenia w badaniu neurologicznym nie ograniczają jego zdolności do zarobkowania. Przebyty

wypadek nie spowodował istotnych deficytów natury fizycznej, które determinowałyby niezdolność do pracy. W badaniu psychologicznym nie rozpoznano zespołu psychoorganicznego, lecz zespół rzekomonerwicowy. Ostatecznie w opinii Instytutu ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 13 listopada 2009 r., stanowiącej podstawę do wydania zaskarżonej decyzji, wnioskodawca został uznany za zdolnego do pracy. Organ rentowy odmówił dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii biegłych lekarzy odpowiednich specjalności.

Z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty neuropsychologa wynika, że odwołujący się przeżył 25 czerwca 1993 r. wypadek komunikacyjny. Od tego czasu nie pracuje, nie utrzymuje również kontaktów towarzyskich, gdyż łatwo popada w konflikty, a jego zachowanie kontroluje żona. Wyniki testów potwierdziły występujące u niego zaburzenia bezpośredniej pamięci wzrokowej i koncentracji uwagi, co świadczy o zmianach organicznych, a ponadto obniżoną odporność na sytuacje stresowe, okresowo wzmożoną chwiejność emocjonalną, lęk i drażliwość. Biegły stwierdził u ubezpieczonego zaburzenia sprawności procesów poznawczych o umiarkowanym stopniu, a także cechy wzmożonej chwiejności emocjonalnej i objawy zalegania afektu oraz okresowo nasilające się objawy depresyjne.

W opinii biegłego lekarza psychiatry, poprzedzonej opinią psychologiczną, ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Po wypadku leczył się przez okres roku - dwóch lat w poradni zdrowia psychicznego. Główne dolegliwości zgłaszane przez niego to bóle i zawroty głowy oraz zaburzenia pamięci. W badaniu psychiatrycznym biegły stwierdził u badanego zaburzenia adaptacyjne u osoby z zaburzoną osobowością z cechami nieznacznego organicznego uszkodzenia OUN, bez cech otępiennych, przy funkcjonowaniu intelektualnym powyżej przeciętnej. W opinii biegłego podjęcie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej i wysiłek umysłowy miałyby działanie lecznicze. Zaburzenia pamięci występują w takim natężeniu, że nie będą zakłócały toku pracy. Odwołujący się jest w logicznym kontakcie słownym, zorientowany w czasie i otoczeniu, bez istotnie obniżonego nastroju, bez lęku, bez

zaburzeń otępiennych, bez objawów wytwórczych, zatem z psychiatrycznego punktu widzenia jest zdolny do pracy zarobkowej.

W opinii biegłego sądowego lekarza neurologa, schorzenia neurologiczne nie powodują u odwołującego się niezdolności do pracy. Po wypadku ubezpieczony nie miał wykonanych badań w celu oceny stanu mózgowia. Stwierdzono okresowe pobolewanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz bóle prawego stawu skokowego przy chodzeniu. Obecnie w badaniu przedmiotowym neurologicznym biegły nie stwierdził objawów oponowych, stwierdził zaś, że ruchomość odcinka szyjnego została zachowana bez bolesności, napięcie mięśni w normie, ruchy w stawach kończyn górnych pełne, uścisk nieco słabszy po stronie lewej, odruchy żywe, czucie niezaburzone, napięcie mięśni przykręgosłupowych także w normie, nie występują zaniki mięśni. Rozpoznano u odwołującego się stan po przebyłym urazie głowy ze złamaniem kości podstawy czaszki, żuchwy, płynotokiem z uszu i wodniakami podtwardówkowymi. Obecnie u badanego nie występują niedowłady kończyn lub ograniczenia funkcji narządu ruchu i organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Ubezpieczony nie ma uszkodzenia błędniaka, może wykonywać prace umysłowe, natomiast w związku z zawrotami głowy i osłabieniem słuchu ma profilaktyczne przeciwwskazania do pracy na wysokości oraz pracy przy maszynach w ruchu.

W badaniu laryngologicznym biegły lekarz laryngolog rozpoznał u odwołującego się obustronne upośledzenie słuchu, większe w uchu lewym, z zachowanym dobrym słyszeniem mowy potocznej oraz przewlekły nieżyt błony śluzowej gardła i krtani. Uznał, że stwierdzony u badanego poziom upośledzenia słuchu nie narusza sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy z przyczyn laryngologicznych.

Sąd Apelacyjny zaaprobował ustalenia faktyczne poczynione w sprawie przez Sąd pierwszej instancji. Uznał również, że analiza prawna ustalonego stanu faktycznego prowadzi do oceny o braku podstaw do uwzględnienia odwołania. Odwołujący się, pomimo występujących schorzeń, nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej: ustawa o emeryturach i rentach). Podstawę do takiej

oceny stanowiły opinie biegłych, którzy jednoznacznie stwierdzili, że stan zaawansowania zdiagnozowanych u ubezpieczonego schorzeń nie prowadzi do naruszenia sprawności organizmu w takim stopniu, aby mógł on zostać uznany za osobę niezdolną do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ubezpieczony przeżył w czerwcu 1993 r. wypadek komunikacyjny, w wyniku którego doznał złamania kości podstawy czaszki i złamania żuchwy oraz urazu mózgu. Był wówczas hospitalizowany, zdiagnozowano encefalopatię pourazową, ale ocena weryfikująca to ustalenie powinna była nastąpić po dwóch latach od urazu. Przerwanie leczenia neurologicznego i psychiatrycznego w 1996 r., a następnie brak potrzeby dalszego leczenia dowodzą, że postawiona w 1994 r. diagnoza była przedwczesna. W stanie psychicznym odwołującego się dominują obecnie objawy zespołu rzekomonerwicowego bez podłoża psychoorganicznego. Występują zaburzenia pamięci, lecz nie w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy, skoro ubezpieczony nie przejawia cech otępiennych, intelektualnie funkcjonuje powyżej normy, jest w dobrym kontakcie słownym, bez istotnie obniżonego nastroju, bez lęku, a podjęcie pracy związanej z pewnym wysiłkiem umysłowym jest wręcz wskazane. Stan psychiczny odwołującego się podobnie ocenili zarówno lekarz psychiatra konsultant ZUS-u, lekarze z Instytutu Medycyny Pracy, jak i biegły sądowy z zakresu psychiatrii. Znamienny jest brak potrzeby leczenia psychiatrycznego od kilkunastu lat.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i wobec tego nie spełnia niezbędnej przesłanki warunkującej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przewidzianej w art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach. W ocenie Sądu, organ rentowy był uprawniony w trybie art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach do wydania z urzędu nowej decyzji w przedmiocie prawa do świadczenia. Przyczynę podważenia wcześniejszej decyzji organu rentowego może stanowić nie tylko wadliwość aktu administracyjnego, lecz także niezgodność poczynionych ustaleń z rzeczywistym stanem uprawnień zainteresowanego, wynikająca z istnienia różnego rodzaju okoliczności (np. ustania niezdolności do pracy), które dezaktualizują dotychczasowe ustalenia w zakresie istnienia lub nieistnienia prawa do świadczenia. Dezaktualizacja decyzji rentowych nie wiąże się z ich wadliwością, gdyż zostały wydane zgodnie z ukształtowanym

stanem uprawnień zainteresowanego, istniejącym na dzień powzięcia rozstrzygnięcia, który następnie uległ zmianie, czego organ rentowy nie mógł wziąć pod uwagę, wydając decyzję pierwotnie. Wskutek takich właśnie ustaleń, poczynionych z urzędu, organ rentowy wzruszył swoją pierwotną prawomocną decyzję o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do renty, którą wydał w następstwie zaliczenia wnioskodawcy w dniu 19 kwietnia 1994 r. do drugiej grupy inwalidzkiej na stałe. Postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd pierwszej instancji w pełni potwierdziło zasadność wydania nowej decyzji o braku podstaw do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Od powyższego wyroku skargę kasacyjną wniósł w imieniu odwołującego się jego pełnomocnik, zaskarżając wyrok ten w całości. Jako podstawy skargi kasacyjnej powołano: 1) naruszenie prawa materialnego – art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 1 i 2 i art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z art. 2 Konstytucji RP, przez błędną jego wykładnię polegającą na przyjęciu, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy, chociaż organ rentowy ostateczną decyzją z 10 czerwca 1994 r. przyznał mu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe, która to wykładnia dokonana przez Sąd Apelacyjny narusza słusznie nabyte przez niego prawo do renty i zasadę zaufania jednostki do państwa i prawa; 2) naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez zaakceptowanie ponownych badań wnioskodawcy i wydanych na ich podstawie opinii biegłych lekarzy, chociaż orzeczenie Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z 19 kwietnia 1994 r. stwierdza, że badania kontrolne są zbędne, co w połączeniu z orzeczeniem trwałej niezdolności do pracy oznacza, że badania kontrolne są niedopuszczalne, a zatem Sąd Apelacyjny błędnie je zaakceptował, co doprowadziło do utraty renty przez uprawnionego, który przed wejściem w życie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, czyli przed 1 stycznia 1999 r., spełniał warunki do przyznania mu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe i świadczenie to zostało mu przyznane ostateczną decyzją ZUS-u.

Z powołaniem się na powyższe podstawy skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma usprawiedliwionych podstaw.

1. Nie można podzielić zarzutu naruszenia art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 1 i 2 i art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z art. 2 Konstytucji RP. Zgodnie z tymi przepisami, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy (art. 57 ust. 1 pkt 1), przy czym w rozumieniu ustawy niezdolna do pracy 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 (art. 12 ust. 1), a całkowicie niezdolna do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2). Osobie, która spełnia warunki do otrzymania renty z tytułu niezdolności do pracy, przysługuje: 1) renta stała – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała; 2) renta okresowa – jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa (art. 59 ust. 1). Z ustaleń Sądów obu instancji wynika, że ubezpieczony jest (był w chwili wydawania zaskarżonej decyzji organu rentowego) zdolny do wykonywania pracy zarobkowej. Nie spełnia więc podstawowego warunku przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy. Ustalenia co do zdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej zostały dokonane w oparciu o wnioski opinii biegłych lekarzy różnych specjalności (w tym neurologa i psychiatry). Opinii tych skarżący nie kwestionuje. Należy więc uznać, że ustalenia co do aktualnej zdolności ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej są nie tylko wiążące w postępowaniu kasacyjnym (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), lecz także odpowiadają rzeczywistemu stanowi rzeczy. Ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odniesieniu do renty z tytułu niezdolności do pracy nie można mówić o pierwszeństwie zasady ochrony praw słusznie nabytych przed zasadami funkcjonowania całego systemu ubezpieczeń społecznych, ustanowionymi nie w

interesie „potrzeb finansowych ZUS” (jak to ujęto w skardze kasacyjnej), lecz w interesie wszystkich beneficjentów systemu ubezpieczeń społecznych, czyli w interesie kilkudziesięciu milionów ubezpieczonych, objętych tym systemem i korzystających z niego. Nie można w związku z tym mówić o prawach nabytych przez ubezpieczonego raz na zawsze, dożywotnio, na stałe, niepodlegających jakiegokolwiek weryfikacji. Renta z tytułu niezdolności do pracy jest z założenia świadczeniem przysługującym uprawnionemu do niej tylko w okresie spełniania warunków do jej przyznania – czyli w okresie rzeczywistej niezdolności do pracy. Odzyskanie zdolności do pracy jest podstawą do pozbawienia uprawnionego prawa do świadczenia. Według art. 101 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, prawo do świadczeń ustaje, gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa. Taka sytuacja wystąpiła w przypadku skarżącego.

Nie można też twierdzić, że zaskarżony wyrok narusza art. 2 Konstytucji RP. W wyroku z 17 maja 2006 r., II UK 190/05, LEX nr 1001302, Sąd Najwyższy wyraził pogląd, zgodnie z którym nie ma podstawy prawnej do uznania za niedopuszczalne weryfikowania przez organ rentowy niezdolności do pracy osoby, której prawo do renty zostało ustalone przed 1 września 1997 r. Organ rentowy nie tylko jest uprawniony do takiej weryfikacji, lecz od tej daty ma wręcz obowiązek ustalania, czy niezdolność do pracy ma charakter trwały, czy okresowy, czy też nastąpiło odzyskanie zdolności do pracy. Obowiązek taki istnieje niezależnie od okresu trwania poprzednio ustalonego inwalidztwa. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy odniósł się także do argumentu niezgodności z art. 2 Konstytucji RP pozbawienia uprawnionego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w przypadku odzyskania takiej zdolności. Stwierdził, między innymi, że interpretacja obowiązujących przepisów w kierunku braku możliwości weryfikacji przyznanych świadczeń prowadziłaby w istocie do konstrukcji swoistego „zasiedzenia” prawa do renty tylko z tytułu wieloletniego okresu trwania inwalidztwa. Prowadziłoby to następnie do powszechnie nieakceptowanej i odczuwanej jako rażąco niesprawiedliwa (art. 2 Konstytucji RP) sytuacji, w której osoba zdolna do pracy nadal pobierałaby rentę z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ nie można byłoby rzekomo – ze względu na jej nieprzerwane wieloletnie inwalidztwo – wyznaczyć

badań kontrolnych, podczas gdy osoba z krótszym „stażem” nieprzerwanego trwania inwalidztwa byłaby pozbawiona prawa do renty, jeżeli w wyniku badań kontrolnych zostałaby uznana za zdolną do pracy. Niespełnienie przez osobę ubezpieczoną ustawowego warunku niezdolności do pracy wyklucza korzystanie z prawa do renty (por. uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 września 2004 r., SK 30/03, OTK-ZU 2004 nr 8, poz. 82), co jest zgodne z art. 2, 31 i 67 ust. 1 Konstytucji RP. Przed zastosowaniem przepisów nowych (czyli przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – w tym art. 107, art. 101 pkt 1 i art. 126 tej ustawy) nie chroni ubezpieczonego zasada ochrony praw nabytych, bowiem pod rządą przepisów dotychczasowych nie nabył on prawa do „trwałości inwalidztwa” (dożywotnio) ani też uprawnienia do niewyznaczania dla niego badań kontrolnych z urzędu. Jest przy tym oczywiste, że przepisy nowe (art. 126 ustawy) są mniej korzystne dla ubezpieczonego, albowiem w świetle nowych przepisów jest on zobowiązany poddać się badaniom lekarskim na żądanie organu rentowego, który w tym wypadku nie bierze pod rozwagę dotychczasowego okresu niezdolności do pracy. Jednakże pojęcie „przepisów względniejszych lub korzystniejszych” powinno być interpretowane z uwzględnieniem tego, czy pierwotne brzmienie przepisów rozporządzenia Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 5 sierpnia 1983 r. w sprawie składu komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu postępowania, trybu kierowania na badanie przez te komisje oraz szczegółowych zasad ustalania inwalidztwa (Dz.U. Nr 47, poz. 214 ze zm.) – w tym zwłaszcza § 29 ust. 1 pkt 2 tego rozporządzenia – było zgodne z ustawą lub Konstytucją RP i zarazem czy skutek niezgodnej z Konstytucją wykładni tych przepisów nie tworzy się sytuacji nieuzasadnionego uprzywilejowania niektórych osób pobierających świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które będąc w sytuacji takiej jak ubezpieczony, nadal pobierałyby rentę z tytułu niezdolności pracy, mimo że zgodnie z przepisami ustawowymi wykładanymi zgodnie z Konstytucją RP zostały uznane za zdolne do pracy.

Osoba, która odzyskała zdolność do pracy, nie może powoływać się na to, że nowe uregulowania (np. konieczność poddania się badaniom kontrolnym, możliwość weryfikacji uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy) są mniej korzystne od dotychczasowych, jeżeli przestała spełniać warunek niezdolności do

pracy. Nie ma żadnych powodów, aby osoba taka korzystała ze świadczeń z funduszu rentowego gromadzonego ze składek wszystkich ubezpieczonych na wypadek wystąpienia ryzyka niezdolności do pracy i innych przypadków losowych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest dysponentem tego funduszu i jego obowiązkiem jest dbanie o to, aby jego środki były wydatkowane na taki cel, na jaki są przeznaczone. Przeznaczony on jest między innymi na wypłaty rent z tytułu niezdolności do pracy (art. 55 pkt 2), a korzystanie z takiej renty przez osobę zdolną do pracy uszczupla ten fundusz. Dlatego organ rentowy ma obowiązek upewniania się, czy osoba, której przyznano uprzednio rentę z tytułu niezdolności do pracy, nie odzyskała zdolności do pracy. Żaden z przepisów ustaw lub aktów wykonawczych nie stoi na przeszkodzie w wykonywaniu przez organ rentowy tego obowiązku, gdyż takie ograniczenie byłoby sprzeczne ze sformułowaną w art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasadą sprawiedliwości społecznej.

Ewentualne trudności ze znalezieniem się na rynku pracy osoby korzystającej przez wiele lat z prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie są podstawą uprawniającą ją do dalszego korzystania z tego świadczenia. Osoba taka niewątpliwie potrzebuje pomocy Państwa, podobnie jak osoby pozostające bez pracy z powodu niezależnych od nich zdarzeń losowych, jednak podstawą prawną do udzielenia takiej pomocy nie są przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2006 r., III UZP 2/05, OSNP 2006, nr 11-12, poz. 187).

Podsumowując ten wątek rozważań, należy stwierdzić, że w zaskarżonym wyroku nie doszło do naruszenia przepisów prawa materialnego (ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) w sposób opisany w skardze kasacyjnej.

2. Chybiony jest zarzut naruszenia art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach. Błędne powołanie w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego tej właśnie podstawy prawnej decyzji wydanej przez organ rentowy nie wpływa na ostateczną ocenę, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu. Decyzja organu rentowego z 15 grudnia 2009 r., odmawiająca odwołującemu się prawa do renty z tytułu

niezdolności do pracy, nie została wydana na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach, lecz na podstawie art. 101, art. 107 i art. 126 tej ustawy.

Przepisy te stanowią, że prawo do świadczeń ustaje, gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa oraz wraz ze śmiercią osoby uprawnionej (art. 101). Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie (art. 107). Osoba, która złożyła wniosek o przyznanie świadczenia, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, oraz osoba mająca ustalone prawo do takiego świadczenia jest zobowiązana, na żądanie organu rentowego, poddać się badaniom lekarskim oraz, na wniosek lekarza orzecznika lub na wniosek komisji lekarskiej, badaniom psychologicznym, jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą (art. 126).

Nie ma racji skarżący podnosząc, że kwestia istnienia jego niezdolności do pracy w związku z urazami doznanymi w czasie wypadku komunikacyjnego z 1993 r., w związku z czym przyznano mu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na podstawie art. 23, 32 i 76 poprzednio obowiązującej ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, nie może zostać poddana ponownej kontroli, a w przypadku ponownego ustalania tego prawa przez organ rentowy nie może nastąpić zastosowanie obecnie obowiązującego 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 1 i 2 i art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ponieważ renta inwalidzka została przyznana mu w 1994 r. na stałe, bez prawa ponownej weryfikacji tego prawa w przyszłości. Zdaniem skarżącego, obecnie obowiązujące przepisy ustawy o emeryturach i rentach nie obejmują prawa do kontroli orzeczeń komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, które działały na podstawie art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Formułując takie tezy, skarżący pomija regulacje przejściowe.

Zgodnie z treścią art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym (Dz.U.

Nr 100, poz. 461), ilekroć przepisy regulujące sprawy zaopatrzenia emerytalnego pracowników, zaopatrzenia emerytalnego twórców, ubezpieczenia społecznego, zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych oraz zaopatrzenia inwalidów wojskowych objętych przepisami o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych uzależniały określone prawo od warunku inwalidztwa, to poczynając od dnia wejścia w życie ustawy zmieniającej, to jest od 1 września 1997 r., należy przez to rozumieć całkowitą lub częściową niezdolność do pracy. Z kolei według art. 10 ust. 2 ustawy zmieniającej, ilekroć w przepisach określonych w art. 10 ust. 1 była mowa o inwalidach: 1) I grupy – należy przez to rozumieć całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji, 2) II grupy – należy przez to rozumieć całkowitą niezdolność do pracy, 3) III grupy – należy przez to rozumieć częściową niezdolność do pracy, 4) bez określenia grupy – należy przez to rozumieć niezdolność do pracy. Stosownie zaś do art. 10 ust. 3, ilekroć w przepisach określonych w art. 10 ust. 1 była mowa o rencie inwalidzkiej, należy przez to rozumieć rentę z tytułu niezdolności do pracy. Zgodnie z art. 10 ust. 4, ilekroć w przepisach określonych w art. 10 ust. 1 była mowa o komisjach lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, należy przez to rozumieć odpowiednio lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Z kolei art. 11 ustawy z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym stanowił, że osoby mające ustalone prawo do świadczeń wskutek zaliczenia na podstawie przepisów dotychczasowych do: 1) I grupy inwalidów – uważa się za całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, 2) II grupy inwalidów – uważa się za całkowicie niezdolne do pracy, 3) III grupy inwalidów – uważa się za częściowo niezdolne do pracy (ust. 1). Orzekanie w sprawach niezdolności do pracy osób, o których mowa w art. 11 ust. 1, w przypadkach gdy osoby te mają wyznaczone kontrolne badanie stanu inwalidztwa, następuje przy zastosowaniu przepisów art. 23-25 ustawy, o której mowa w art. 1 (czyli ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin), w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą (art. 11 ust. 2), a renty inwalidzkie przyznane na podstawie przepisów dotychczasowych stają się, z mocy prawa, odpowiednio rentami z tytułu niezdolności do pracy w rozumieniu art.

23 ust. 2 lub 3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą (art. 11 ust. 3).

Znaczenie przywołanych regulacji jest przy tym na tyle jasne, że ich wykładnia nie powinna nasuwać wątpliwości – od 1 września 1997 r. pojęcie inwalidztwa zostało zastąpione przez pojęcie niezdolności do pracy ze wszystkimi tego konsekwencjami, polegającymi między innymi na tym, że w sytuacji, w której konkretna osoba miała dotychczas ustalone prawo do renty inwalidzkiej, świadczenie to od 1 września 1997 r. stawało się (z mocy samego prawa) rentą z tytułu niezdolności do pracy, zaś dające prawo do tej renty inwalidztwo było rozumiane jako niezdolność do pracy odpowiedniego stopnia. Z kolei ocena stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanki zarówno nabycia prawa do renty (po raz pierwszy), jak i dalszego trwania prawa nabytego przed dniem 1 września 1997 r., musiała być dokonywana od tego dnia przez pryzmat przepisów regulujących instytucję niezdolności do pracy, to jest w okresie od 1 września 1997 r. do 31 grudnia 1998 r. – art. 23 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 2 ustawy nowelizującej z dnia 28 czerwca 1996 r., natomiast w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. – na podstawie art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, która zastąpiła między innymi ustawę z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Z tych przyczyn, poczynając od 1 września 1997 r., również kontrola orzecznictwa działających pod rządami wcześniej obowiązujących przepisów komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia powinna być (i była) dokonywana z zastosowaniem przepisów obowiązujących od tej daty, czyli wydanego na podstawie art. 25 ust. 4 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (w jego brzmieniu obowiązującym od tej daty) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 99, poz. 612), którego § 11 ust. 1 stanowił, że bezpośredni nadzór nad prawidłową, zgodną z przepisami prawa i zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy, działalnością lekarzy orzeczników sprawuje główny lekarz orzecznik oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, § 11 ust. 3 wymieniał wśród czynności określających ów bezpośredni nadzór między

innymi przedstawianie naczelnemu lekarzowi Zakładu wniosków dotyczących orzeczeń wymagających rozpatrzenia w trybie zwierzchniego nadzoru, a § 12 określał, że zwierzchni nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje w imieniu Prezesa Zakładu naczelnny lekarz Zakładu. Wymienione rozporządzenie obowiązywało do 31 grudnia 2004 r., również pod rządem ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (na podstawie art. 194 tej ustawy) i zostało zastąpione od 1 stycznia 2005 r. przez wydane na podstawie art. 14 ust. 6 tej ustawy rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 273, poz. 2711 ze zm.), które w § 12 i 13 podobnie reguluje sposób sprawowania nadzoru nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy, z tą tylko różnicą, że nadzór ten dotyczy obecnie nie tylko orzeczeń lekarzy orzeczników, ale także komisji lekarskich. Podstawowe zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy określa natomiast art. 14 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach.

Kwestie poruszone przez skarżącego w skardze kasacyjnej były już przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. Na przykład w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów z 26 stycznia 2006 r., III UZP 2/05 (OSNP 2006, nr 11-12, poz. 187) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że art. 11 ustawy zmieniającej z dnia 28 czerwca 1996 r. reguluje zmiany w prawie do świadczeń nabytych pod rządem przepisów dotychczasowych. Przepis ten dotyczy osób, których badania kontrolne zostały wyznaczone przez organ rentowy przed dniem 1 września 1997 r., czyli pod rządem przepisów dotychczasowych, na termin przypadający po tej dacie. Usuwa on wątpliwości co do tego, jakie przepisy należy stosować w takim przypadku, stwierdzając, że nowe przepisy stosuje się w zakresie ustalania niezdolności do pracy całkowitej lub częściowej (art. 23 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin), trwałej lub okresowej (art. 24 tej ustawy) oraz w zakresie oceny niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu wydanym na podstawie zmienionej ustawy (art. 25 tej ustawy). Regulacja ta nie odnosi się do osób, które w dniu wejścia w życie zmienionej ustawy nie miały wyznaczonego terminu badań, czy to dlatego, że nie nadszedł jeszcze termin określony przez komisję lekarską po

ostatnim badaniu, czy dlatego, że komisja z jakichś przyczyn nie wyznaczyła nowego terminu badań, czy też dlatego, że wyznaczony przez komisję termin nie został przez organ rentowy zachowany. W takim przypadku, skoro przed wejściem w życie ustawy zmieniającej nie zostało wszczęte postępowanie z urzędu, nie jest potrzebna dodatkowa regulacja. Nie ma bowiem wątpliwości, że należy w takim przypadku stosować nowe przepisy (w rozpoznawanej sprawie art. 107, art. 101 pkt 1 i art. 126 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Według art. 11 ust. 3 ustawy zmieniającej z dnia 28 czerwca 1996 r. renty inwalidzkie przyznane na podstawie przepisów dotychczasowych stały się, z mocy prawa, odpowiednio rentami z tytułu niezdolności do pracy w rozumieniu art. 23 ust. 2 lub 3 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin „w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą”. Z przepisu tego wynika, że dotychczasowe renty dla inwalidów II grupy stały się rentami z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (art. 23 ust. 2), a renty dla inwalidów III grupy stały się rentami z tytułu częściowej niezdolności do pracy (art. 23 ust. 3). Na podstawie przepisów przejściowych nie nastąpiło natomiast przekształcenie dotychczasowych rent inwalidzkich w renty z tytułu niezdolności do pracy stałe (dożywotnie) lub okresowe. W celu stwierdzenia, czy osoba mająca ustalone prawo do renty inwalidzkiej przed wejściem w życie ustawy jest trwale, czy też okresowo niezdolna do pracy (art. 24 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin) i w celu dostosowania dotychczasowych rent do art. 24 ust. 1 w nowym brzmieniu, to jest przyznania renty stałej lub okresowej, niezbędne było przeprowadzenie badań lekarskich i wydanie stosownego orzeczenia. Wydane pod rządem przepisów dotychczasowych orzeczenia komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia nie musiały zawierać ustalenia trwałej lub okresowej niezdolności do pracy. Po wejściu w życie ustawy zmieniającej obowiązkiem organu rentowego było skierowanie osoby uprawnionej do renty na badanie przez lekarza orzecznika, a zaniechanie takiego skierowania mogło być usprawiedliwione tylko treścią orzeczenia komisji lekarskiej stwierdzającego trwałą niezdolność do pracy. Kolejna zmiana stanu prawnego nastąpiła z dniem 1 stycznia 1999 r., po wejściu w życie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Do ustawy tej zostały przeniesione

dotychczasowe zasady ustalania niezdolności do pracy całkowitej i częściowej (art. 12), orzekania o trwałej i okresowej niezdolności do pracy (art. 13 ust. 3 i 4) oraz przyznawania renty stałej lub okresowej (art. 59). Utrzymana została także instytucja lekarza orzecznika (art. 14 ust. 1). W art. 187 ustawa przewiduje obowiązek orzekania o niezdolności do pracy na zasadach określonych w ustawie w stosunku do tych rencistów, których termin badań kontrolnych wyznaczono przed 1 września 1997 r. Jest to przepis przejściowy stanowiący odpowiednik art. 11 ust. 2 ustawy zmieniającej z dnia 28 czerwca 1996 r. Wprowadzone zostały również, między innymi, przepisy regulujące obowiązki świadczeniobiorców. Dotyczący tej materii art. 126 stanowi, że osoba, która złożyła wniosek o przyznanie świadczenia, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy, oraz osoba mająca już ustalone prawo do takiego świadczenia jest zobowiązana, na żądanie organu rentowego, poddać się badaniom lekarskim oraz na wniosek lekarza orzecznika badaniom psychologicznym, jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą, przy czym art. 134 ust. 1 pkt 3 stosuje się odpowiednio. Ten ostatni przepis, będący odpowiednikiem dotychczasowego art. 102 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, stanowi, że wypłatę świadczeń wstrzymuje się, jeżeli osoba uprawniona do świadczeń nie poddała się badaniu lekarskiemu lub psychologicznemu bez uzasadnionych przyczyn, mimo wezwania organu rentowego. W ujęciu tych przepisów każda osoba mająca ustalone prawo do renty (także renty z tytułu trwałej niezdolności do pracy) ma obowiązek poddania się badaniom lekarskim i nie może powoływać się na brak uprawnień organu rentowego do wezwania jej na badanie z tej przyczyny, że kiedyś w przeszłości ustalono u niej trwałą niezdolność do pracy. Może jedynie usprawiedliwiać się przyczynami, które uniemożliwiły jej stawiennictwo w wyznaczonym dniu. W przypadku przeprowadzenia badań orzeczenie lekarza orzecznika stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (art. 14 ust. 3). Stwierdzenie w orzeczeniu lekarza orzecznika braku niezdolności do pracy (albo odzyskania zdolności do pracy przez osobę poprzednio niezdolną do pracy) zobowiązuje organ rentowy do wydania

decyzji w trybie art. 107 ustawy o emeryturach i rentach, regulującego zmianę w prawie do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy, podobnie jak czynił to wcześniej art. 78 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników. Stwierdzenie braku niezdolności do pracy oznacza odpadnięcie warunku niezdolności do pracy wymaganego do uzyskania prawa do renty na podstawie art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach. W konsekwencji zastosowanie znajduje art. 101 pkt 1 tej ustawy, według którego prawo do świadczeń ustaje, gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa. W aktualnym stanie prawnym, tak samo jak w poprzednim, nie ma podstawy prawnej do zachowania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy przez osobę, która odzyskała zdolność do pracy, nawet jeżeli w orzeczeniu komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia uznano przed kilkunastu laty, że przyszłe badania lekarskie są zbędne ze względu na trwałą niezdolność do pracy. Oznacza to, że osoba mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy (poprzednio renty inwalidzkiej) na podstawie przepisów obowiązujących do 1 września 1997 r. nie może powoływać się skutecznie na § 29 ust. 1 pkt 2 nieobowiązującego rozporządzenia z dnia 5 sierpnia 1983 r. W uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów z 26 stycznia 2006 r., III UZP 2/05, Sąd Najwyższy stwierdził, że nie ma podstawy prawnej do uznania za niedopuszczalne weryfikowania przez organ rentowy niezdolności do pracy osoby, której prawo do renty zostało ustalone przed 1 września 1997 r. Organ rentowy nie tylko jest uprawniony do takiej weryfikacji, lecz od tej daty ma obowiązek ustalania, czy niezdolność do pracy ma charakter trwały, czy okresowy, czy też nastąpiło odzyskanie zdolności do pracy. Obowiązek taki istnieje niezależnie od okresu trwania poprzednio ustalonego inwalidztwa. Taka interpretacja przepisów nie krzywdzi osób, które są faktycznie niezdolne do pracy, gdyż w ich przypadku orzeczenie lekarza orzecznika wydane po przeprowadzeniu ponownych badań będzie podstawą do wydania decyzji o przyznaniu renty stałej lub okresowej. Zmiana stanu prawnego, polegająca na zastąpieniu badań kontrolnych instytucją renty okresowej, nie jest dla dotychczasowych rencistów niekorzystna. Wprowadzie prawo do renty okresowej ustaje z upływem okresu, na jaki świadczenie to przyznano (art. 102 ust. 1), jednakże nie wiąże się to dla rencisty z większymi niż dotychczas niedogodnościami. Natomiast osoba, która

odzyskała zdolność do pracy, nie może powoływać się na to, że nowe uregulowania są dla niej mniej korzystne od dotychczasowych, jeżeli przestała spełniać warunek niezdolności do pracy. Nie ma żadnych powodów, aby taka osoba korzystała ze świadczeń z funduszu rentowego gromadzonego ze składek wszystkich ubezpieczonych na wypadek wystąpienia ryzyka niezdolności do pracy i innych przypadków losowych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) jest dysponentem tego funduszu i jego obowiązkiem jest dbanie o to, aby jego środki były wydatkowane na taki cel, na jaki są przeznaczone. Przeznaczony on jest między innymi na wypłaty rent z tytułu niezdolności do pracy (art. 55 pkt 2), a korzystanie z takiej renty przez osobę zdolną do pracy uszczupla ten fundusz. Dlatego organ rentowy ma obowiązek upewniania się, czy osoba, której przyznano uprzednio rentę z tytułu niezdolności do pracy, nie odzyskała zdolności do pracy.

Podzielając przytoczone wyżej poglądy, Sąd Najwyższy – jedynie tytułem ich uzupełnienia – uznaje za stosowne przypomnieć podstawowe tezy uzasadnienia uchwały z 12 grudnia 2011 r., I UZP 7/11 (OSNP 2012, nr 9-10, poz. 123) w której podkreślono, 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 ustawy o emeryturach i rentach). 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 ustawy o emeryturach i rentach odnosi się do trwałości niezdolności do pracy, a nie „trwałości” prawa do renty. Niezdolność do pracy co do zasady orzeka się na okres nie dłuższy niż pięć 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 ustawy o emeryturach i rentach). Orzeczenie o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż pięć 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.

Zarzut naruszenia art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest uzasadniony tylko o tyle, o ile Sąd Apelacyjny błędnie przyjął, że decyzja organu rentowego została oparta na tej właśnie podstawie prawnej, choć faktycznie było inaczej. Uchybienie to nie miało jednak jakiegokolwiek wpływu na treść rozstrzygnięcia (art. 398¹⁴ *in fine* k.p.c.). Przepis ten nie miał zastosowania do ustalonego stanu faktycznego. Zmienności stanu niezdolności do pracy jako przesłanki (ryzyka) ubezpieczenia odpowiadają bowiem inne przepisy prawa materialnego, które wprowadzają zasadę aktualizowania decyzji ustalających prawo do świadczeń w relacji do stanu faktycznego. W polskim systemie świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy nie jest znana instytucja renty dożywotniej, czyli prawa do renty niezależącego od zmiany okoliczności istniejących w chwili jej przyznania, nie można więc twierdzić ani o swoistej niewzruszalności prawa do renty, ani o niepoddawaniu tego prawa jakiegokolwiek weryfikacji. Naturalną konsekwencją konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo jest więc wyposażenie organów rentowych w uprawnienie do badania czy nadal zachodzą niezbędne warunki tego prawa. Takie uprawnienie daje organom rentowym art. 107 ustawy o emeryturach i rentach (a nie sugerowany przez skarżącego, przyjęty za poglądem Sądu Apelacyjnego, art. 114 ust. 1 tej ustawy), zgodnie z którym prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie (por. wyroki Sądu Najwyższego z 28 listopada 2002 r., II UKN 519/01, niepublikowany i z 19 kwietnia 2006 r., II UK 143/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 166 oraz uchwałę z 12 grudnia 2011 r., I UZP 7/11, OSNP 2012, nr 9-10, poz. 123). Oznacza to, że dopuszczalne jest przeprowadzenie badania lekarskiego na wniosek lub z urzędu w celu ustalenia zmiany stopnia niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania. Stosunki prawne ubezpieczenia społecznego, oparte na spełnieniu się

ryzyka niezdolności do pracy, są związane ze stosowaniem reguły, zgodnie z którą każda zmiana okoliczności zawsze otwiera drogę do ponownego rozpoznania sprawy. Co do zasady więc, w stosunkach ubezpieczeń społecznych, warunki do świadczeń mogą być badane w każdym czasie, a od wyniku tego badania zależy albo nabycie prawa do świadczeń w nowej sytuacji faktycznej, albo wstrzymanie ich wypłaty do czasu ustalenia dalszego spełniania warunków, albo ustanie prawa. Możliwe jest także – bez względu na powagę rzeczy osądzonej – wzruszenie ustaleń stanowiących podstawę prawomocnych orzeczeń przyznających prawo do świadczeń w drodze nowej decyzji organu rentowego (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPiUS 1997 nr 7, poz. 117, a poprzednio uchwałę Sądu Najwyższego z 20 września 1978 r., II UZP 7/78, OSNCP 1979 nr 3, poz. 48, postanowienie Sądu Najwyższego z 19 stycznia 1984 r., II URN 131/83, OSNCP 1984 nr 10, poz. 177; wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 1986 r., II URN 182/86, OSNCP 1987 nr 12, poz. 212; postanowienie Sądu Najwyższego z 14 stycznia 1997 r., II UKN 50/96, OSNAPiUS 1997 nr 17, poz. 328 i wyrok Sądu Najwyższego z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 231/99, OSNAPiUS 2000 nr 19, poz. 734), z wyłączeniem tylko tych orzeczeń, których podstawa faktyczna nie została ustalona *rebus sic stantibus* (por. wyroki Sądu Najwyższego z 25 września 1998 r., II UKN 373/98, OSNAPiUS 1999 nr 21, poz. 702; z 28 maja 2002 r., II UKN 250/01, OSNAPiUS - wkładka 2002 nr 16, poz. 3 oraz z 18 lutego 2003 r., II UK 139/02, OSNP 2004 nr 7, poz. 128). Dzieje się tak dlatego, że z chwilą wejścia w życie powoływanej wcześniej ustawy z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym znaczenie przypisywane w orzecznictwie „zakazowi” kierowania na badania lekarskie utraciło wszelki walor wobec zróżnicowania prawa do renty w zależności od trwałości niezdolności do pracy i ustania prawa do renty okresowej po czasie, na który została ustalona. Postulowanego przez skarżącego (w odniesieniu do jego osoby i jego przypadku) zaniechania kontroli niezdolności do pracy nie można pogodzić z art. 101 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach, przewidującym ustanie prawa do świadczeń wraz z ustaniem któregokolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa, oraz z powoływanym wcześniej art. 107 tej ustawy. W aktualnym stanie prawnym badania kontrolne rencistów

prorowadzone są według zasad wydanego na podstawie art. 14 ust. 6 ustawy o emeryturach i rentach rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 273, poz. 2711), które stanowi, że stwierdzenie w orzeczeniu lekarza orzecznika wydanym w trybie § 3 tego rozporządzenia braku niezdolności do pracy (odzyskania zdolności do pracy przez osobę poprzednio niezdolną do pracy) zobowiązuje organ rentowy do wydania decyzji o zmianie w prawie do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy. Prawo do renty przysługuje więc dopóty, dopóki spełnione są warunki, od których ustawodawca uzależnia prawo do tego świadczenia, zaś uprawniony musi wykazywać, że spełnia je nadal, między innymi poddając się badaniom lekarskim. Nie ma z kolei podstawy prawnej do zachowania renty z tytułu niezdolności do pracy przez osobę, która nie wykazała niezdolności do pracy. W warunkach rozpoznawanej sprawy z wiążących Sąd Najwyższy w postępowaniu kasacyjnym ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Apelacyjny (art. 398¹³ § 2 k.p.c.) wynika natomiast, że ubezpieczony nie jest obecnie osobą co najmniej częściowo niezdolną do pracy, co musi prowadzić do uznania, że nie spełnia podstawowego warunku uzyskania prawa do renty z tego tytułu.

Istotne zagadnienia prawne przedstawione przez skarżącego muszą być w związku z tym rozstrzygnięte w taki oto sposób, że obecny system nie gwarantuje ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy przyznanej dożywotnio, bez prawa do weryfikacji tego uprawnienia przez organ rentowy. Tego wymaga spójność systemu ubezpieczeń społecznych – osoba, która po pewnym czasie odzyskała zdolność od pracy nie powinna korzystać ze świadczeń z funduszu rentowego, lecz podjąć pracę zarobkową lub inną działalność, która pozwoli jej utrzymać się, natomiast środki funduszu rentowego powinny być przeznaczone na wypłatę świadczeń dla ubezpieczonych niezdolnych do pracy zarobkowej.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.