



Sygn. akt III UK 143/15

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 12 maja 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania M. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

o prawo do renty,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń  
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 12 maja 2016 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 12 marca 2015 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu  
Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

### **UZASADNIENIE**

Wyrokiem z dnia 10 października 2014 r. Sąd Okręgowy w L. oddalił  
odwołanie ubezpieczonej M. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 18

czerwca 2012 r., odmawiającej wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że M. S., urodzona w dniu 22 sierpnia 1958 r., z wykształcenia jest technikiem ekonomistą. W latach 1977-1990 była zatrudniona na stanowiskach: mechanika napraw pojazdów samochodowych oraz samodzielnego referenta do spraw rozliczeń i do spraw osobowych. Obecnie jest uznana na stałe za niepełnosprawną w stopniu lekkim z ustaleniem, że niepełnosprawność istnieje od 1993 r. Jako symbol przyczyny niepełnosprawności wskazano „06-E” i 05-R”, a zatem epilepsję i upośledzenie narządu ruchu. Od dnia 1 lipca 1993 r. wnioskodawczyni była uprawniona do renty inwalidzkiej drugiej grupy inwalidów, a następnie do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 stycznia 2003 r. i ponownie od dnia 1 maja 2004 r. do dnia 30 kwietnia 2012 r. Podstawą wydania ostatniej decyzji z 7 maja 2010 r. ustalającej prawo do renty było orzeczenie Lekarza Orzecznika stwierdzające dalszą częściową niezdolność wnioskodawczyni do pracy z uwagi na padaczkę z napadami gromadnymi w wywiadzie, niedomogę bólowo-ruchową kręgosłupa L-S z powodu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych, stan po usunięciu łąkotek obu kolan oraz przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Z kolejnym wnioskiem rentowym ubezpieczona wystąpiła w dniu 16 kwietnia 2012 r. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznając u badanej padaczkę, zespół bólowy kręgosłupa L-S na tle zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, stan po usunięciu łąkotek obu kolan oraz przewlekłą obturacyjną chorobę płuc stwierdził, że schorzenia te nie czynią wnioskodawczyni niezdolną do pracy. Komisja Lekarska ZUS podzieliła stanowisko Lekarza Orzecznika. Biegli sądowi lekarze specjaliści z zakresu neurologii, ortopedii i chorób płuc w łącznej opinii nie uznali odwołujące się za niezdolną do pracy z powodu diagnozowanych u niej schorzeń: padaczki, przewlekłego zespołu bólowego lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii L3-L4 w okresie remisji objawów klinicznych, zmian zwyrodnieniowych szyjnych i dyskopatii C6-C7, zmian zwyrodnieniowych nadgarstków, zmian zwyrodnieniowych kolan, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc oraz zmniejszenia rezerw wentylacyjnych płuc średniego stopnia. W uzasadnieniu opinii wskazano, że od około 20 lat u wnioskodawczyni okresowo, ze zmienną częstotliwością, występują napady

padaczkowe. Mają one charakter napadów ogniskowych, częściowych, prostych i złożonych. Badanie EEG z dnia 10 kwietnia 2012 r. nie ujawniało zmian napadowych, zaś badaniem neurologicznym nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Mimo wieloletniego przebiegu choroby, nigdy nie było przeprowadzone badanie psychologiczne, a w terapii stosowano tylko niewielkie dawki leku przeciwpadaczkowego. W ocenie biegłego neurologa, występująca u wnioskodawczynie napadowość nie stanowi ograniczenia do wykonywania pracy umysłowej. Zdaniem biegłych neurologa i ortopedy, podawane przez wnioskodawczynię skargi na bóle w okolicy lędźwiowej nie znajdowały potwierdzenia w bezpośrednim badaniu, a rozpoznawane w badaniu radiologicznym zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, same w sobie niekorespondujące ze stanem klinicznym, nie decydują o niezdolności do pracy. Stwierdzone schorzenia narządów ruchu, przy obecnym stopniu zaawansowania, nie powodują niezdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami badanej. Biegły lekarz specjalista chorób płuc również uznał, że obecne u badanej choroby układu oddechowego nie wpływają ujemnie na zdolność ubezpieczonej do pracy. Tę ocenę podzielił kolejny zespół biegłych z zakresu chorób płuc i neurologii. Rozpoznając u wnioskodawczynie padaczkę, przewlekłą, obturacyjną chorobę płuc oraz przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez objawów korzeniowych i ubytkowych, autorzy opinii wykluczyli niezdolność badanej do pracy i wyjaśnili, że wnioskodawczynie od około 20 lat jest leczona z powodu występujących najczęściej raz w miesiącu napadów padaczkowych o charakterze ogniskowym, niekiedy uogólnionym. Z tego powodu była hospitalizowana w oddziale neurologicznym w latach 1981, 2006 i 2008. Przeprowadzone w 2012 r. badanie EEG nie wykazuje zmian napadowych. Biegli nie stwierdzili też objawów ogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Napady padaczkowe nie są przeciwwskazaniem do pracy ubezpieczonej w wyuczonym zawodzie. Zgłaszane dolegliwości bólowe kręgosłupa nie powodują dysfunkcji ruchowych, objawów korzeniowych, czy ubytkowych w obwodowym układzie nerwowym. Wprawdzie przedstawiona dokumentacja radiologiczna obrazująca kręgosłup wykazuje zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne na poziomie L4-S1 i C5-C7,

które mogą być przyczyną odczuwanych dolegliwości bólowych, ale nie mają one potwierdzenia w badaniu klinicznym. Podali również, że przewlekła obturacyjna choroba płuc, bez objawów niewydolności oddechowej, u osoby pracującej umyślowo nie sprowadza niezdolności do pracy, tym bardziej, iż schorzenie nie wymagało dotychczas hospitalizacji. Także kolejny biegły lekarz ortopeda w swojej opinii rozpoznał u wnioskodawczynie zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa bez objawów czynnego zespołu bólowego i bez objawów niewydolności narządu osiowego oraz początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów obwodowych bez upośledzenia czynnościowego. W jego ocenie, stan morfotycznie-czynnościowy narządów ruchu nie wskazuje na istnienie schorzenia, które naruszałoby prawidłowe funkcjonowanie organizmu w stopniu powodującym ograniczenie zdolności do pracy. Wyjaśnił, że zmiany zwyrodnieniowe stawów obwodowych mają charakter początkowy, nie powodują ograniczenia ruchomości i ograniczenia funkcji ruchowych. Stopień zaawansowania zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających i dyskopatycznych w obrębie kręgosłupa jest niewielki i nie ma wpływu na ograniczenie zdolności do pracy. Jak dotąd zespoły bólowe kręgosłupa mają przebieg dość łagodny, bez objawów korzeniowych i ubytkowych. Obrazowane badaniami diagnostycznymi zmiany nie powodują niewydolności narządu osiowego i są dobrze kompensowane w sposób naturalny oraz z pomocą leków. Wreszcie powołani w sprawie biegli lekarze psychiatra i psycholog rozpoznali u wnioskodawczynie zaburzenia adaptacyjne oraz cechy organicznego uszkodzenia centralnego układu nerwowego w przebiegu padaczki i uznali badaną za zdolną do pracy. Podkreślili, że wnioskodawczynie nie była dotychczas leczona psychiatrycznie. Jednorazowym badaniem psychiatrycznym nie stwierdzili objawów choroby psychicznej, ani istotnego upośledzenia funkcjonowania intelektualnego. Zgłaszane przez wnioskodawczynię objawy i dolegliwości mają charakter zaburzeń nerwicowych uwarunkowanych przewlekłą sytuacją stresową i nie sprowadzają one niezdolności do pracy. Biegły psycholog stwierdził, że wnioskodawczynie funkcjonuje poznawczo w granicach inteligencji przeciętnej. Zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym nieco obniżają funkcjonowanie poznawcze oraz wpływają na jej funkcjonowanie emocjonalne, jednakże ich nasilenie nie powoduje w obecnym stanie niezdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami. W opracowanych, po

przedłożeniu nowej dokumentacji medycznej, opiniach uzupełniających biegli lekarze specjaliści chorób płuc, ortopedii i neurologii podtrzymali swoje stanowisko o braku u wnioskodawczynie niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy podzielił wszystkie opinie, zauważając, że żaden z biegłych sądowych, biorąc pod uwagę schorzenia tylko z zakresu jego specjalności, nie uznał, aby powodowały one u wnioskodawczynie naruszenie sprawności organizmu skutkujące niezdolnością do pracy zgodnej z wykształceniem technicznym ekonomicznym i wykonywanej praktycznie przez cały okres aktywności zawodowej ubezpieczonej jako pracownika biurowego. W konsekwencji Sąd ten wykluczył u wnioskodawczynie niezdolność do pracy, o jakiej mowa w art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U z 2015 r., poz. 748 ze zm.; dalej jako: „ustawa o emeryturach i rentach z FUS”). Oceny tej nie zmienia uznanie ubezpieczonej za niepełnosprawną w stopniu lekkim w na podstawie przepisów ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.). Nie każda bowiem osoba niepełnosprawna w rozumieniu art. 1 pkt. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej jest jednocześnie osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Skoro zaś wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy, to nie spełnia wszystkich warunków do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określonych w art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 12 marca 2015 r. oddalił apelację ubezpieczonej od powyższego orzeczenia, podzielając i przyjmując za własne ustalenia Sądu pierwszej instancji i wyprowadzone na ich podstawie wnioski prawne. W uzasadnieniu rozstrzygnięcia podkreślono, że z wszystkich opinii opracowanych przez lekarzy specjalistów dobranych do posiadanych przez skarżącą schorzeń wynika, iż stopień zaawansowania występujących u ubezpieczonej schorzeń nie powoduje znacznej utraty zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji do pracy umysłowej, jaką wykonywała ona praktycznie przez całe życie zawodowe. Apelująca nie jest zatem częściowo niezdolna do pracy w myśl art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Powodująca od 1991 r. początkowo inwalidztwo II grupy inwalidów a następnie częściową niezdolność do pracy padaczka wymaga korekty leczenia, ponieważ zalecane dawki leków mają charakter nieterapeutyczny. Napady padaczkowe występują najczęściej raz na miesiąc, a badanie EEG nie wykazuje zmian napadowych. Rozpoznawany od 2004 r. zespół bólowy lędźwiowy w przebiegu dyskopatii L3-L4, L5-S1, a od 2006 r. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego nie były przyczyną stwierdzanej częściowej niezdolności do pracy wnioskodawczynie i taki stan nadal się utrzymuje. Podobnie przewlekła obturacyjna choroba płuc, zaburzenia adaptacyjne i schorzenia natury ortopedycznej nie stanowiły i nie są podstawą do zakwalifikowania skarżącej do osób częściowo niezdolnych do pracy. Nie ulega wątpliwości, że wnioskodawczynie jest osobą chorą i wymaga systematycznego leczenia. Jednakże istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach ubezpieczona wymaga czasowych zwolnień lekarskich.

Powyższy wyrok został zaskarżony skargą kasacyjną przez ubezpieczoną. Skargę oparto na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego: art. 12 ust. 1 i 3 oraz 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, przez ich niewłaściwe zastosowanie. Ponadto skargę kasacyjną oparto na podstawie naruszenia przepisów postępowania - art. 285 § 2 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c., przez niedopuszczenie i nieprzeprowadzenie dowodu z opinii łącznej biegłych lekarzy na okoliczność, czy wszystkie schorzenia wnioskodawczynie oceniane łącznie, nie powodują niezdolności do pracy, gdy w okolicznościach sprawy zasięgnięcie takiej opinii było konieczne. Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania, a ponadto pełnomocnik ubezpieczonej wniosł o przyznanie na jego rzecz kosztów za nieopłaconą pomoc prawną udzieloną stronie z urzędu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie, albowiem uzasadniony jest zarzut obrazy przepisów postępowania, a w konsekwencji naruszenia prawa materialnego przy ferowaniu zaskarżonego wyroku.

Analizę prawidłowości zapadłego w sprawie rozstrzygnięcia rozpocząć wypada od przypomnienia, że ubezpieczona M. S. wywodzi swoje roszczenia rentowe z przepisu art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, który wśród przesłanek nabycia prawa do sporego świadczenia wymienia stwierdzenie u wnioskodawcy niezdolności do pracy. Samo pojęcie niezdolności do pracy i jej rodzaje (wraz z przesłankami orzekania o niej) zdefiniowane zostały w art. 12 oraz art. 13 tego aktu. W myśl pierwszego z powołanych przepisów, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu, przy czym niezdolność jest całkowita, gdy oznacza utratę możliwości wykonywania jakiegokolwiek pracy, tj. w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowisku pracy odpowiednio przystosowanym do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002 nr 15, poz. 359) i częściowa, gdy ogranicza się do utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ustawodawca odróżnia zatem dwa aspekty niezdolności do pracy, tj. ekonomiczny (obiektywne pozbawienie danej osoby możliwości zarobkowania w drodze wykonywania jakiegokolwiek pracy lub pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji) oraz biologiczny (stan organizmu dotkniętego schorzeniem naruszającym jego sprawność). Dopiero koniunkcja tych dwóch elementów pozwala na uznanie danej osoby za niezdolną do pracy. W konsekwencji nie oznacza niezdolności do pracy niemożność wykonywania zatrudnienia spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu i odwrotnie - nie jest ową niezdolnością biologiczny stan kalectwa lub choroby nieimplikujący wskazanych wyłączeń lub ograniczeń w świadczeniu pracy (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNP 2004 nr 18, poz. 320; z dnia 14 czerwca 2005 r., I UK 278/04, LEX nr 375618; z dnia 18 maja 2006 r., II UK 156/05, LEX nr 1001299; z dnia 3 grudnia 2008 r., I UK 54/08,

LEX nr 1001284; z dnia 8 czerwca 2010 r., II UK 399/09, LEX nr 611421 i z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 64/10, LEX nr 653663).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Ostateczna konkluzja na temat tego, czy ubezpieczony jest, czy nie jest zdolny do pracy, musi więc uwzględniać – poza naruszeniem sprawności organizmu – także inne, wymienione w przepisie elementy. Ocena zdolność M. S. do pracy nie mogła zatem być dokonana in abstracto, lecz w odniesieniu do kwalifikacji formalnych ubezpieczonej (wykształcenia technika ekonomisty) oraz faktycznych (charakteru dotychczas wykonywanej pracy na stanowiskach mechanika napraw pojazdów mechanicznych oraz samodzielnego referenta do spraw rozliczeń i do spraw osobowych), przy uwzględnieniu dodatkowej okoliczności, jaką jest 20-letnia przerwa w aktywności zawodowej wnioskodawczynie spowodowana pobieraniem renty w tytułu niezdolności do pracy. Odniesienie stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej do tak rozumianych kwalifikacji formalnych i faktycznych, przy uwzględnieniu wieku i predyspozycji psychofizycznych wnioskodawczynie i wzięciu pod uwagę wspomnianej długoletniej przerwy w zatrudnieniu, powinno pozwolić na odpowiedź na pytanie o możliwość wykonywania przez odwołującą się dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz o celowość przekwalifikowania zawodowego, a w konsekwencji tego – na ustalenie spełniania przez skarżącą ustawowej przesłanki przyznania prawa do renty na dalszy czasookres, jaką jest niezdolność do pracy.

Decydujące znaczenie dla prawidłowego zastosowania przez Sądy orzekające w niniejszej sprawie prawa materialnego miało dokonanie niezbędnych ustaleń faktycznych, a ściślej wyjaśnienie, czy po zakończeniu okresu, na jaki



upřednio przyznano ubezpieczonej prawo do renty, odwołująca się nadal osobą niezdolną do pracy. Ustalenie tej okolicznořci wymagało zař wiadomořci specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. W judykaturze akcentuje się koniecznořć zasięgania w sporach o rentę z tytułu niezdolnořci do pracy opinii biegłych lekarzy specjalnořci wlařciwych do oceny stanu zdrowia ubezpieczonych z punktu widzenia moŹliwořci wykonywania zatrudnienia (wyroki Sądu NajwyŹszego z dnia 11 kwietnia 2007 r., I UK 304/06, LEX nr 898844; z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 234; z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 9/08, LEX nr 494139; z dnia 3 wrzeřnia 2009 r., III UK 30/09, LEX nr 537018; z dnia 15 wrzeřnia 2009 r., II UK 1/09, LEX nr 574538; z dnia 13 paŹdziernika 2009 r., II UK 106/09, LEX nr 558589; z dnia 12 stycznia 2010 r., I UK 204/09, LEX nr 577813). Wynikające z powołaanego przepisu ograniczenie samodzielnořci sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomořci specjalnych obejmuje w sprawie o rentę ocenę etiologii, aktualnego stopnia nasilenia diagnozowanych u wnioskodawcy schorzeń, ich wzajemnych powiań i wplywu na moŹliwořć Źwiadczenia pracy zarobkowej. Jak słusznie zauwaŹył autor skargi kasacyjnej (powołuac się na stanowisko wyraŹone w wyroku Sądu NajwyŹszego z dnia 26 lipca 2011 r., I UK 29/11, LEX nr 1026622), sąd nie ma teŹ kompetencji do samodzielnego ustalenia, Źe równoczesne występowanie u ubezpieczonego licznych schorzeń nie powoduje jego niezdolnořci do pracy tylko z tej przyczyny, Źe schorzenia te nie są obecnie na tyle zaawansowane, aby kaŹde z nich oceniane z osobna stanowiło podstawę do przyjęcia owej niezdolnořci. Konieczna jest więc stanowcza konkluzja sądu rozstrzygającego sprawę, Źe „suma” stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń, ich nateŹenie i wzajemne oddziaływanie, powoduje skutek (baŹ nie powoduje takiego skutku) w postaci niezdolnořci do pracy. Do kompleksowej oceny stanu zdrowia osoby cierpiącej na wiele schorzeń niezbędne jest zasięgnięcie łącznej opinii lekarzy wlařciwych dla tych schorzeń specjalnořci (art. 285 § 2 k.p.c.) albo zasięgnięcie opinii innego (kolejnego) biegłego (lub innych biegłych – art. 286 k.p.c.) – na przykłađ specjalisty z zakresu medycyny pracy – który po przeanalizowaniu dotychczas wydanych opinii biegłych, i opierając się na ich wnioskach, wydałby całořciowa ocenę stanu zdrowia strony i jej zdolnořci do pracy. Przy dokonywaniu wykłađni art. 286 k.p.c., wedłuđ

którego sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, trzeba pamiętać, że zwrot „może” nie oznacza w tym przypadku przypisania sądowi uprawnienia do podjęcia dyskrecjonalnej decyzji, lecz nałożenie obowiązku przeprowadzenia dowodu z dodatkowej opinii wówczas, gdy kompleksowe ustalenie powiązań występujących między już wyjaśnionymi (na podstawie opinii biegłych) okolicznościami wymaga wiadomości specjalnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 2009 r., I UK 138/09 (LEX nr 570122, z dnia 14 stycznia 2011 r., II UK 160/10 i z dnia 16 października 2014 r., II UK 36,14, LEX nr 1548261). Taki sposób interpretacji art. 285 § 2 k.p.c. i art. 286 k.p.c. jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który wielokrotnie podkreślał integralność organizmu ludzkiego i potrzebę wszechstronnej, kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, uznając za niewystarczające wycinkowe, ograniczone do poszczególnych organów lub funkcji, badanie sprawności organizmu. Integralność ludzkiego organizmu wyklucza badanie jego dolegliwości w taki sposób, aby wypowiedzieli się o nich odrębnie specjaliści z różnych dziedzin wiedzy medycznej i każdy z nich w swoim tylko zakresie oceniał stopień uszczerbku na zdrowiu i jego wpływ na pracowniczą zdolność do zarobkowania (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 1994 r., II URN 12/94, OSNAPiUS 1994 nr 4, poz. 71, z dnia 3 października 1997 r., II UKN 288/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 459 oraz z dnia 21 maja 2009 r., I UK 3/09, LEX nr 509029).

Warto przypomnieć, że przyczyną uznawania M. S. za osobę niezdolną do pracy i przyznania jej z tego tytułu prawa do renty była głównie padaczka z napadami gromadnymi oraz (dodatkowo) niedomoga bólowo – ruchowa kręgosłupa L-S z powodu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych, stan po usunięciu łąkotek obu kolan oraz przewlekła obturacyjna choroba płuc. Schorzenia te są nadal diagnozowane u wnioskodawczynie, a nadto dołączyły do nich dalsze w postaci zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i zmian zwyrodnieniowych nadgarstków. Każda z tych chorób wymagała zatem oceny przeprowadzonej przez biegłego właściwej specjalności. Niektóre schorzenia bywają przy tym przedmiotem zainteresowania różnych dziedzin medycyny, a nawet różnych nauk. W niniejszym przypadku w odniesieniu do głównego schorzenia, na jakie cierpi ubezpieczona, tj. padaczki, celowe było zasięgnięcie

łącznej opinii biegłych z zakresu psychiatrii, neurologii, a także – z uwagi na możliwość organicznego podłoża zmian w OUN – psychologii klinicznej. Takiej opinii jednak zabrakło, gdyż wspomniane schorzenie było przedmiotem odrębnej analizy neurologicznej oraz psychiatryczno-psychologicznej. Sama padaczką powinna zaś być jednym z aspektów oceny zdolności ubezpieczonej do pracy, analizowanym łącznie z pozostałymi dolegliwościami zdrowotnymi wnioskodawczynie o podłożu ortopedyczno-neurologicznym i pulmonologicznym. Biegli powinni przy tym wyjaśnić, czy z uwagi na tożsamość obecnie diagnozowanych u ubezpieczonej schorzeń z tymi, które były przyczyną kwalifikowania jej do osób niezdolnych do pracy przez 20 lat, w stanie zdrowia skarżącej nastąpił radykalna poprawa oznaczająca odzyskanie przez odwołującą się możliwości wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i na czym ta poprawa polega. Celem opinii łącznej jest bowiem wyjaśnienie nie tylko stopnia nasilenia każdego z diagnozowanych u badanego schorzeń i jego wpływu na możliwość wykonywania pracy zarobkowej, ale także wspólne rozważenie przez biegłych, czy z uwagi na wszystkie rozpoznane dolegliwości zdrowotne i ich wzajemne powiązania, ubezpieczony jest zdolny do pracy w rozumieniu powołanych przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Skorzystanie przez Sądy orzekające z możliwości, jakie dają przepisy art. 285 § 2 k.p.c. i art. 286 k.p.c., dla wyjaśnienia istotnych okoliczności i przeprowadzenie analizy zdolności do pracy ubezpieczonej jako wypadkowej wszystkich rozpoznanych u niej schorzeń, pozwala dopiero na dokonanie przez te Sądy subsumcji przepisów prawa materialnego do pełnego stanu faktycznego, a w konsekwencji – do właściwego zastosowania tych przepisów i wydania trafnego rozstrzygnięcia.

Podzielając zarzuty i wnioski kasacyjne, Sąd Najwyższy z mocy art. 398<sup>15</sup> § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398<sup>21</sup> k.p.c. orzekł jak w sentencji.

