

Sygn. akt III AUa 1552/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 20 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Monika Kowalska (spr.)
Sędziowie:	SSA Bożena Lichota SSO del. Ewa Krakowiak
Protokolant:	st. sekr. sądowy Anna Żarczyńska-Ziobro

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2018 r. w Krakowie

sprawy z wniosku **T. G.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 22 lipca 2016 r. sygn. akt IV U 602/15

**I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;**

**II. nie obciąża wnioskodawczyni kosztami postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt III AUa 1552/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 kwietnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wstrzymał T. G. wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od 1 czerwca 2015 r., tj. od najbliższego terminu płatności świadczenia, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 9 kwietnia 2015 r. stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową.

Wyrokiem z dnia 22 lipca 2016 r. Sąd Okręgowy w Tarnowie zmienił powyższą decyzję w ten sposób, że wznowił odwołującej się T. G. od dnia 1 czerwca 2015 r. wypłatę renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową oraz zasądził od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni T. G. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd pierwszej instancji wskazał jako bezsporne, iż T. G., urodzona (...), ma wykształcenie średnie, a dotychczas pracowała jako pielęgniarka. Obecnie, również jako pielęgniarka, świadczy pracę w poradni (...) w T.. Decyzją z dnia 26 stycznia 1984 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny dla województwa (...) w T. stwierdził u ubezpieczonej chorobę zawodową - wirusowe zapalenie wątroby typu (...). Od 20 listopada 1984 r. ubezpieczona pobierała rentę z tytułu III grupy inwalidzkiej, a następnie rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, która przysługiwała jej na stałe w związku z orzeczeniem Obwodowej Komisji Lekarskiej d/s Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 9 kwietnia 1997 r. Fakt ustalenia tego świadczenia na stałe został potwierdzony decyzją organu rentowego z dnia 23 stycznia 2003 r.

W dniu 12 stycznia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Departament Orzecznictwa Lekarskiego w W., działając na podstawie § 12 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy zwrócił się do Głównego Lekarza Orzecznika ZUS w T. o uzupełnienie dokumentacji lekarskiej poprzez skierowanie T. G. na badanie przez konsultanta ZUS posiadającego specjalizację w zakresie chorób zakaźnych, ewentualnie hepatologa lub gastroenterologa. Pismem z dnia 24 lutego 2015 r. Naczelny Lekarz ZUS w W. zawiadomił wnioskodawczynię, że w jej sprawie wszczęte zostało postępowanie w trybie nadzoru Prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie, które Prezes ZUS wykonuje za pośrednictwem Naczelnego Lekarza Zakładu. Naczelny Lekarz ZUS, powołując się na art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przekazał sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską. Jednocześnie podniósł w uzasadnieniu, że w świetle analizy dokumentacji dostępnej w aktach orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 7 listopada 2014 r., ustalające 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z 21 listopada 2012 r., budzi zastrzeżenia, albowiem aktualna opinia specjalisty ortopedy – konsultanta ZUS nie wskazuje, aby następstwa wypadku z 21 listopada 2012 r. skutkowały uszczerbkiem na zdrowiu, zaś orzeczenie Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia (...) w T. z 9 kwietnia 1997 r., zaliczające ubezpieczoną na trwale do III grupy inwalidzkiej w związku z chorobą zawodową, budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego w dacie jego wydawania i z tego powodu sprawa wymaga ponownego rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS. W dniu 9 kwietnia 2015 r. Komisja Lekarska ZUS wydała orzeczenie, w którym stwierdziła u ubezpieczonej brak niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Orzeczenie to stanowiło podstawę do wstrzymania T. G., decyzją z dnia 24 kwietnia 2015 r. renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od 1 czerwca 2015 r., czyli od najbliższego terminu płatności, w oparciu o art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Ponadto, w oparciu o opinię biegłego sądowego lekarza specjalistę chorób zakaźnych, Sąd Okręgowy ustalił, że pomimo przebytego przez wnioskodawczynię wirusowego zapalenia wątroby typu (...) (w 1983 r.) obecnie nie stwierdza się uszkodzenia wątroby, które mogłoby być podstawą orzekania o niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swojego stanowiska biegły wskazał, że w stanie zdrowia opiniowanej nie obserwuje się dysfunkcji klinicznej wątroby, brak jest cech niewydolności wątroby, objawów encefalopatii, powiększenia narządu, wzmożonej i niejednorodnej spistości narządu, objawów żółtaczk oraz nadciśnienia wrotnego. Parametry laboratoryjne, to jest próby wątrobowo – enzymatyczne, nie były badane od 1984 r., natomiast według relacji opiniowanej parametry serologiczne nie wykazują nosicielstwa antygeny (...). Biegły wyjaśnił również, że aby móc orzec niezdolność do pracy z przyczyn hepatologicznych, musiałyby istnieć dysfunkcja wątroby w sensie klinicznym, jak i laboratoryjno-serologicznym. Klinicznie tkanka wątrobowa wnioskodawczyni jest w pełni wydolna i nie wykazuje zaburzeń funkcji metabolicznych, czy hemostatycznych. U opiniowanej nie stwierdza się ani ostrego, ani przewlekłego zapalenia wątroby, jak też objawów marskości. Brak jest ponadto zaburzeń neurologicznych, jakie obserwowane są między innymi w encefalopatii wątrobowej. W konkluzji biegły przyjął, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy zarobkowej z przyczyn hepatologicznych. W opinii uzupełniającej z 8 lutego 2016 r., ustosunkowując się do zarzutów wnioskodawczyni, biegły podtrzymał swoje stanowisko oraz podał, iż u opiniowanej wystąpiła eliminacja czynnika wywołującego chorobę - wzv (...), co zostało potwierdzone badaniem surowicy krwi na obecność antygeny (...). W trakcie przeprowadzonego badania biegły nie stwierdził także objawów klinicznych uszkodzenia wątroby, ani jej dysfunkcji. Biegły zauważył ponadto, że gdyby w 1984 r. istniała dysfunkcja wątroby związana z wirusowym zapaleniem wątroby, to od 1984 r. - bez kontroli i leczenia przyczynowego zakażenia (...) - doszłoby do powstania

pozapalnej marskości wątroby z wszelkimi konsekwencjami zdrowotnymi uchwytnymi klinicznie. W ocenie biegłego, brak kontroli lekarskiej opiniowanej w tym zakresie i w konsekwencji wymaganej dokumentacji, świadczy o braku odczuwania potrzeby leczenia się przez wnioskodawczynię. W odniesieniu do zarzutu oparcia opinii na badaniu z 1984 r. biegły zaznaczył, iż nic nie stało na przeszkodzie, aby wnioskodawczyni wykonała badania przed staraniem się na drodze sądowej o rentę z tytułu choroby zawodowej.

Sąd pierwszej instancji w całości podzielił opinię biegłego specjalisty chorób zakaźnych, uznając że zawiera wyczerpującą ocenę stanu zdrowia wnioskodawczyni, w tym wpływ rozpoznanego u niej schorzenia na zdolność do pracy w związku z chorobą zawodową. Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy odwołującej się o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii oraz endokrynologii, podnosząc, iż potrzeba powołania innego (kolejnego) biegłego (biegłych) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej (złożonych) opinii. Niniejsza sprawa dotyczy odwołania od decyzji wstrzymującej wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, przy czym u wnioskodawczyni stwierdzono w przeszłości wirusowe zapalenie wątroby typu (...). Wystarczające było zatem wypowiedzenie się o aktualnym stanie zdrowia wnioskodawczyni przez specjalistę chorób zakaźnych. Podstawy stwierdzenia niezdolności do pracy u odwołującej się nie stanowiły przyczyny endokrynologiczne związane ze schorzeniami tarczycy, a więc wniosek o powołanie biegłego sądowego z zakresu endokrynologii nie zmierzał do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla przedmiotowej sprawy. Analogiczne argumenty – według Sądu pierwszej instancji - należy odnieść do wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa, zwłaszcza że sama odwołująca się na rozprawie w dniu 29 grudnia 2015 r. stwierdziła, że nie leczy się neurologicznie.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie odniosło skutek w postaci zmiany zaskarżonej decyzji organu rentowego. Wskazując na treść art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.), Sąd pierwszej instancji podniósł, że ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. W sprawie niniejszej bezsporne było, że w dniu 9 kwietnia 1997 r. Obwodowa Komisja Lekarska ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr (...)w T. zaliczyła odwołującą się do trzeciej grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową na trwałe, w związku z czym przyznano jej rentę trzeciej grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową na stałe. W marcu 2015 r. zakwestionowana została przez organ rentowy prawidłowość ww. orzeczenia Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia, a sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która na datę badania (9 kwietnia 2015 r.) nie stwierdziła u odwołującej się niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. W konsekwencji, zaskarżoną decyzją z dnia 24 kwietnia 2015 r. organ rentowy wstrzymał wnioskodawczyni wypłatę świadczenia od 1 czerwca 2015 r. W tym kontekście Sąd Okręgowy przywołał treść art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), 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. Przepis ten pozwala na weryfikację prawa do świadczenia uzależnionego od istnienia niezdolności do pracy jedynie poprzez dokonanie aktualnej oceny niezdolności do pracy osoby ubezpieczonej. Weryfikacja w tym trybie polega na przeprowadzeniu postępowania przed organem rentowym, tj. na wydaniu orzeczenia przez Lekarza Orzecznika, a po wniesieniu sprzeciwu od tego orzeczenia również przez Komisję Lekarską ZUS. Od 1 maja 2005 r. obowiązuje bowiem dwuinstancyjny tryb postępowania w zakresie orzekania o niezdolności do pracy przed organem rentowym. Sąd pierwszej instancji powołał także pogląd Sądu Najwyższego, wyrażony między innymi w wyroku z dnia 3 grudnia 2013 r. (I UK 190/13, OSNP 2015/2/28), według którego zmiana z urzędu prawomocnej decyzji o przyznaniu renty nie może być dokonana w oparciu o wydane - w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - orzeczenie komisji lekarskiej oparte wyłącznie na odmiennej ocenie dowodu z orzeczenia lekarskiego będącego podstawą poprzedniej decyzji. Naprawienie błędu co do ustaleń nie może nastąpić na podstawie art. 107 ww. ustawy emerytalnej, jak też w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa ZUS, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń nie zostaną przedłożone nowości wskazane w art. 114 ust. 1 tej ustawy. Sąd Okręgowy podniósł, że w rozpoznawanej sprawie organ rentowy nie zastosował art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, powołując się tylko na treść art. 107 tej ustawy, co w świetle przywołanego powyżej orzecznictwa sądowego nie było prawidłowe.

Mając na względzie powyższe okoliczności Sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżoną decyzję i wznowił odwołującą się od 1 czerwca 2015 r. wypłatę świadczenia po to, by organ rentowy mógł konwalidować swój błąd. Sąd podał, że obecnie, przy zastosowaniu prawidłowego trybu wzruszenia prawa do świadczenia, tj. dwuinstancyjnego trybu postępowania, ZUS będzie miał możliwość weryfikacji spełniania przez wnioskodawczynię warunków pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

W związku z tym Sąd pierwszej instancji dokonał zmiany zakwestionowanej przez ubezpieczoną decyzji, orzekając na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. O kosztach postępowania orzekł zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 98 k.p.c., ustalając wysokość należnych kosztów zgodnie z § 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 oraz § 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

**Apelację** od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy. Zaskarżając wyrok w całości zarzucił:

- naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, mianowicie art. 278 § 1 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie przy wyrokowaniu opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, z której wynikało, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową;

- naruszenie prawa materialnego, a to art. 107 w związku z art. 101 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez błędną wykładnię i przyjęcie, że przepisy te nie mogły stanowić samodzielnej podstawy do weryfikacji stanu zdrowia ubezpieczonej i w konsekwencji wstrzymania jej wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Przy tak sformułowanych zarzutach apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że wykładnia dokonana przez Sąd pierwszej instancji nie jest prawidłowa. Wskazał, iż renta z tytułu niezdolności do pracy jest ze swej natury świadczeniem przysługującym uprawnionemu tylko w okresie spełniania warunków do jej przyznania, a więc w okresie rzeczywistej niezdolności do pracy. Z tego powodu, renty nie traktuje się jako prawa nabytego raz na zawsze, dożywotnio, nie podlegającego jakiegokolwiek weryfikacji. Odzyskanie zdolności do pracy stanowi podstawę do pozbawienia świadczeniobiorcy prawa do renty. W wyroku z dnia 17 maja 2006 r. (II UK 190/05, LEX nr 1001302) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż 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. Niespełnianie przez osobę ubezpieczoną ustawowej przesłanki niezdolności do pracy wyklucza korzystanie z renty (tak Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 września 2004 r., SK 30/03, OTK 2004/8/82). Od 1 września 1997 r. pojęcie inwalidztwa zostało zastąpione przez pojęcie niezdolności do pracy ze wszystkimi tego konsekwencjami. 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. W dalszych wywodach apelujący stwierdził, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego, jako przesłanki zarówno nabycia prawa do renty, jak i dalszego trwania prawa nabytego przed dniem 1 września 1997 r., musi być dokonywana od tego dnia w aspekcie przepisów regulujących instytucję niezdolności do pracy, przy czym 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. Poczynając od 1 września 1997 r. kontrola orzecznictwa komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, działających pod rządami wcześniej obowiązujących przepisów, następuje z zastosowaniem przepisów obowiązujących od tej daty. Z kolei z uzasadnienia uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2006 r. (III UZP 2/05, OSNP 2006/11-12/187) wynika, że w ujęciu przepisów art. 101 pkt 1, art. 107, art. 126 i art. 134 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, każda osoba mająca ustalone prawo do renty, w tym o charakterze trwałym, 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. Natomiast stwierdzenie w orzeczeniu lekarskim braku niezdolności do pracy zobowiązuje organ rentowy do wydania decyzji w trybie art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Powyższy pogląd został powtórzony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2011 r. (I UZP 7/11, OSNP 2012/9-10/123). W związku z tym organ rentowy stwierdził, że był uprawniony do wezwania odwołującej się na badania lekarskie w trybie nadzoru Prezesa Zakładu nad orzecznictwem lekarskim celem ustalenia, czy nadal istnieje niezdolność do pracy ubezpieczonej, pomimo iż ostateczną decyzją administracyjną przyznano jej świadczenie na stałe. Przepis art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS stanowi podstawę prawną dla dokonywania przez organ rentowy weryfikacji uprawnień rentowych, w myśl zasady wyartykułowanej w art. 101 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którą prawo do świadczeń ustaje, gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa. Skoro warunkiem uzyskania prawa do renty okresowej z tytułu niezdolności do pracy (całkowitej albo częściowej) jest niezdolność do pracy, to organ rentowy jest zobowiązany do dokonywania stałej weryfikacji prawa do tego świadczenia rentowego. Jeżeli w wyniku takiej weryfikacji ustalone zostanie, że stan zdrowia osoby, której przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, uległ poprawie w takim stopniu, że odzyskała zdolność do pracy, jej prawo do renty ustaje. Nie ma przy tym znaczenia, czy jest to renta stała, czy renta okresowa. Skarżący wskazał również, że postępowania wszczynane na podstawie art. 114 lub 107 ww. ustawy emerytalnej są wobec siebie niezależne i przewidują odrębne tryby weryfikacji przyznanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zdaniem organu rentowego, Sąd pierwszej instancji prawidłowo zwrócił się do biegłego z zakresu chorób zakaźnych o wydanie merytorycznej opinii, jednak w sposób niewłaściwy opinii biegłego nie uwzględnił.

**W odpowiedzi** na apelację organu rentowego wnioskodawczyni wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.**

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

Na wstępie należy odnotować, że kontrolowana w rozpoznawanej sprawie decyzja organu rentowego, dotycząca prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, zapadła po dokonanej przez organ rentowy z urzędu weryfikacji przesłanek uzasadniających dalsze pobieranie przez ubezpieczoną świadczenia rentowego, przyznanego na stałe ostateczną decyzją organu rentowego, wydaną w oparciu o orzeczenie Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr (...)w T. z dnia 9 kwietnia 1997 r. Niniejsze postępowanie zostało bowiem zainicjowane przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, działającego w ramach nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa w przedmiocie niezdolności do pracy, poprzez przekazanie sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS, na mocy art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm.). Pismem wystosowanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Departament Orzecznictwa Lekarskiego w W. z dnia 12 stycznia 2015 r. zwrócono się do głównego lekarza orzecznika ZUS Oddziału w T. o skierowanie ubezpieczonej na badanie przez konsultanta Zakładu o specjalizacji z zakresu chorób zakaźnych lub z zakresu hepatologii, bądź gastroenterologii. Pismem z 24 lutego 2015 r. T. G. została poinformowana, iż w jej sprawie toczy się postępowanie w trybie nadzoru Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie, który to nadzór Prezes Zakładu sprawuje za pośrednictwem naczelnego lekarza Zakładu. W piśmie tym wskazano, iż w przypadku ubezpieczonej zachodzi konieczność uzyskania opinii specjalistycznej konsultanta ZUS z zakresu ortopedii. Kolejnym pismem datowanym na 19 marca 2015 r. T. G. została poinformowana, iż w związku z kontrolą prawidłowości orzekania, przeprowadzoną w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy, określonego w art. 14 ust. 5 ww. ustawy, jej sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jednocześnie Naczelny Lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przekazał sprawę T. G. do rozpatrzenia komisji lekarskiej, funkcjonującej w ramach Oddziału ZUS w K. i wystosował odpowiednie pismo w tej materii do Przewodniczącego komisji lekarskich ZUS Oddział w K.. W uzasadnieniu tego pisma wyrażono wątpliwości co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego wydanego wobec ubezpieczonej orzeczenia Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 9 kwietnia 1997 r. oraz orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 7 listopada 2014 r. ustalającego 5 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu

spowodowany skutkami wypadku przy pracy z dnia 21 listopada 2012 r. W tym miejscu warto przypomnieć, że w orzeczeniu Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr (...)w T. z dnia 9 kwietnia 1997 r. zaliczono ubezpieczoną na trwale do III grupy inwalidzkiej w związku z chorobą zawodową. Komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 9 kwietnia 2015 r. nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (przebyłym wirusowym zapaleniem wątroby). Powyższe orzeczenie komisji lekarskiej legło u podstaw wydania zaskarżonej w niniejszym procesie decyzji organu rentowego z 24 kwietnia 2015 r., wstrzymującej wypłatę świadczenia rentowego z tytułu choroby zawodowej.

W tym stanie rzeczy nie budzi wątpliwości okoliczność, iż rozpoznawana sprawa została wszczęta w związku z kontrolą orzecznictwa lekarskiego dotyczącego niezdolności do pracy, przeprowadzoną przez Prezesa ZUS za pośrednictwem Głównego lekarza orzecznika ZUS, który jest uprawniony do skierowania sprawy do komisji lekarskiej ZUS w trybie art. 14 ust. 5 pkt 3 powołanej wyżej ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W kontrolowanej w przedmiotowym postępowaniu decyzji dokonano wstrzymania wypłaty świadczenia rentowego T. G. od 1 czerwca 2015 r., czyli w ramach na bieżąco wypłacanych świadczeń, począwszy od najbliższego terminu płatności świadczenia rentowego. Nie zakwestionowano uprawnienia ubezpieczonej do pobierania renty z tytułu choroby zawodowej we wcześniejszym okresie czasu, to jest przypadającym do 31 maja 2015 r., gdyż w tym czasie miała ona stwierdzone trwale inwalidztwo w związku z chorobą zawodową, uznawane następnie za niezdolność do pracy. W toczącej się obecnie sprawie nie tyle weryfikowano prawidłowość orzeczenia Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr (...)w T. z dnia 9 kwietnia 1997 r., co poddano analizie stan zdrowia ubezpieczonej istniejący w dacie badania przez komisję lekarską ZUS, w aspekcie dalszego trwania niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Niniejsze postępowanie zmierzało zatem do uzyskania aktualnej oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej, wywołanego uszczerbkiem na zdrowiu związanym ze stwierdzoną u niej chorobą zawodową, z perspektywy ograniczeń w wykonywaniu pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami.

W nawiązaniu do treści zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji i argumentacji przytoczonej w jego pisemnych motywach, a także zarzutów podniesionych w apelacji organu rentowego, należy zaznaczyć, iż na etapie postępowania apelacyjnego spór obejmuje dwa rodzaje zagadnień. Pierwszą kwestią wymagającą rozstrzygnięcia jest możliwość zakwestionowania przez organ rentowy dalszego występowania niezdolności do pracy osób, którym ostateczną decyzją ustalono prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na stałe. W przypadku pozytywnego dla organu rentowego przesądzenia tej kwestii wstępnej w dalszej kolejności należy wyjaśnić, czy ubezpieczona w dalszym ciągu, to jest według stanu rzeczy ocenianego (istniejącego) w dacie wstrzymania wypłaty świadczenia rentowego, jest osobą niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową, od czego uzależnione jest jej uprawnienie do dalszego pobierania renty z tego tytułu.

Ustosunkowując się do pierwszego z zasygnalizowanych powyżej zagadnień warto przywołać jednolite i zbieżne w swej wymowie poglądy judykatury. Sąd Najwyższy wielokrotnie wypowiadał się w rozważanym tutaj przedmiocie, aprobując dopuszczalność weryfikacji prawa do świadczeń rentowych przyznanych na stałe, w oparciu o przepisy art. 14 ust. 4 i ust. 5 w zw. z art. 107 oraz art. 101 pkt 1 i art. 126 ww. ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W wydawanych na tle tego zagadnienia orzeczeniach Sąd Najwyższy wskazywał między innymi, iż 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, zaś odzyskanie zdolności do pracy jest podstawą do pozbawienia uprawnionego prawa do świadczenia (por. uzasadnienie wyroku z dnia 3 sierpnia 2012 r., I UK 66/12). Wyraził także pogląd, iż nie ma podstawy prawnej do uznania za niedopuszczalne weryfikowania niezdolności do pracy osoby, której prawo do renty zostało ustalone przed 1 września 1997 r. (tak wyrok z dnia 17 maja 2006 r., II UK 190/05), na co słusznie zwraca uwagę organ rentowy w apelacji. Jednocześnie należy podkreślić, iż w świetle ukształtowanego orzecznictwa sądowego wyraźnie rozróżnia się dwa tryby przedmiotowej weryfikacji przesłanek prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy dokonywanej przez organ rentowy. Z jednej strony istnieje tryb wstrzymania prawa do świadczenia rentowego na mocy art. 107 w zw. z art. 14 ust. 4 i 5 ww. ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Natomiast odmienny tryb uchylecia lub zmiany i ponownego ustalenia prawa do świadczenia przewiduje regulacja art. 114 tej ustawy. W tym kontekście

zauważyć trzeba, że są to dwa odrębne tryby, podyktowane różnymi funkcjami przywołanych powyżej unormowań. Tryb usankcjonowany w ramach art. 114 ww. ustawy pozwala na zakwestionowanie prawa do świadczenia lub jego wysokości, objętego prawomocną decyzją organu rentowego lub orzeczeniem sądu, w oparciu o wymienione w tym przepisie podstawy wznowienia postępowania administracyjnego. Natomiast regulacja art. 107 w zw. z art. 14 ust. 4 i 5 ww. ustawy nie sprowadza się do wzruszenia i modyfikacji prawomocnych decyzji lub orzeczeń przyznających prawo do świadczenia, lecz jej zamiarem jest eliminacja sytuacji, gdy ubezpieczony pobiera świadczenie rentowe z tytułu niezdolności do pracy w okresie, w którym nie spełnia kryteriów definiujących osobę niezdolną do pracy. W tego rodzaju sytuacji, kiedy ustaje niezdolność do pracy ubezpieczonego, odpada podstawowa przesłanka przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy jako świadczenia uzależnionego od stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wypłacanego cyklicznie osobom, które utraciły zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Nie wzbudza jakichkolwiek wątpliwości trafność założenia, iż dopóki u danego ubezpieczonego utrzymuje się niezdolność do pracy, dopóty istnieje podstawa do pobierania (otrzymywania) świadczenia rentowego przyznanego z tytułu tej niezdolności. W myśl art. 101 pkt 1 powołanej wyżej ustawy, prawo do świadczeń ustaje, gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa. Z przedmiotowym unormowaniem koresponduje przepis art. 107 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. Poprawa stanu zdrowia skutkująca ustaniem niezdolności do pracy prowadzi więc do utraty uprawnień rentowych na okres stwierdzonej zdolności do pracy, czyli w ramach bieżąco wypłacanych świadczeń. Zastosowanie trybu określonego w art. 107 w zw. z art. 14 ust. 4 i 5 powołanej wyżej ustawy nie podważa prawidłowości orzeczeń przyznających prawo do świadczenia we wcześniejszym okresie czasu, to jest przed stwierdzeniem przez odpowiedni organ faktu ustania niezdolności do pracy. Warto również odnotować, że w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy Prezes Zakładu (za pośrednictwem Naczelnego Lekarza Zakładu) dysponuje uprawnieniem do przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ww. ustawy). Korzystając z przedmiotowych uprawnień nadzorczych Prezes kieruje sprawę bezpośrednio do komisji lekarskiej ZUS, z pominięciem oceny dokonywanej przez lekarza orzecznika ZUS. W tym zakresie ustawodawca przewidział odstępstwo od zasady dwuinstancyjnego orzecznictwa lekarskiego obowiązującej w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych na wniosek ubezpieczonego o przyznanie świadczenia rentowego.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, uruchomiony przez organ rentowy w niniejszej sprawie tryb weryfikacji uprawnień rentowych był właściwy i przeszkody dla jego zastosowania nie stanowiła okoliczność, iż w oparciu o orzeczenie Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 9 kwietnia 1997 r. ubezpieczona została uznana za osobę trwale niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową. Sąd Najwyższy w przywołanym powyżej wyroku z dnia 3 sierpnia 2012 r. (I UK 66/12) przyjął, że 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., musi 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. Z analogicznych 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 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 naczelny lekarz Zakładu. Cytowane rozporządzenie obowiązywało do 31 grudnia 2004 r., również pod rządą 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 z późn. 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, fundamentalne zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy określa natomiast art. 14 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wypada także wskazać na stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 26 stycznia 2006 r. (III UZP 2/05, OSNP 2006, nr 11-12, poz. 187), gdzie przyjęto, iż art. 11 ustawy zmieniającej z dnia 28 czerwca 1996 r. reguluje zmiany w prawie do świadczeń nabytych pod rządą przepisów dotychczasowych. Przepis ten dotyczy osób, których badania kontrolne zostały wyznaczone przez organ rentowy przed dniem 1 września 1997 r., czyli pod rządą 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 w zw. z art. 14 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 rządą 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 z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, normującego zmianę w prawie do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy, podobnie jak czynił to wcześniej art. 78 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. 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 ww. ustawy. W aktualnym stanie prawnym, analogicznie 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.

Trafnie organ rentowy w apelacji podniósł, iż nie tylko dopuszczalne jest weryfikowanie niezdolności do pracy osoby, której prawo do renty zostało ustalone przed 1 września 1997 r., ale wręcz Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma obowiązek ustalania, czy niezdolność do pracy ma charakter trwały, bądź okresowy, czy też nastąpiło odzyskanie zdolności do pracy, który to obowiązek istnieje niezależnie od okresu trwania poprzednio ustalonego inwalidztwa. Na organie rentowym ciąży powinność upewniania się, czy osoba, której przyznano uprzednio rentę z tytułu niezdolności do pracy, nie odzyskała zdolności do pracy, co jest ściśle powiązane z charakterem tego świadczenia. Mając na uwadze naturę świadczenia rentowego wypada przywołać zasadnicze tezy uzasadnienia uchwały Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2011 r. (I UZP 7/11, OSNP 2012, nr 9-10, poz. 123), w której wskazano, iż 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 odnoszona jest 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.

Sąd Apelacyjny w całości podziela zacytowany powyżej pogląd Sądu Najwyższego, konsekwencją którego jest konkluzja, iż orzeczenie niezdolności do pracy o charakterze trwałym nie wyklucza możliwości poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego i nie tylko zmiany stopnia tej niezdolności lub jej okresu, ale nawet późniejszego stwierdzenia ustąpienia tej niezdolności i odzyskania zdolności do pracy, co prowadzi do utraty uprawnień rentowych przyznanych

uprzednio na stałe. Orzekanie o niezdolności do pracy zawsze jest dokonywane na podstawie stanu zdrowia badanego istniejącego w dacie opiniowania, jak również z uwzględnieniem obowiązującej w tym czasie wiedzy medycznej odnośnie do rokowań odzyskania zdolności do pracy. Powszechnie znany jest fakt, iż stan wiedzy medycznej z biegiem lat ulega poszerzeniu, podobnie jak procesowi rozwoju podlegają metody leczenia poszczególnych jednostek chorobowych, co sprzyja możliwości powrotu do zdrowia i wykonywania pracy zarobkowej przy zastosowaniu nowoczesnych metod leczenia schorzeń, w tym leków nowej generacji.

Podsumowując wywody dotyczące pierwszego z analizowanych w rozpoznawanej sprawie zagadnień Sąd Apelujący przyjął, iż obowiązujące obecnie unormowania, szeroko omówione w przedstawionych powyżej rozważaniach, dopuszczają możliwość przeprowadzenia weryfikacji uprawnień rentowych ubezpieczonych, wobec których uprzednio stwierdzono inwalidztwo o charakterze trwałym. Mechanizm tego rodzaju weryfikacji przewiduje regulacja art. 14 ust. 4 i ust. 5 w zw. z art. 107 oraz art. 101 pkt 1 i art. 126 ww. ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, prawidłowo zastosowany przez organ rentowy w niniejszym postępowaniu. Podstawy wydania zakwestionowanej w rozpoznawanej sprawie decyzji nie stanowił przepis art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, stąd chybione są rozważania Sądu pierwszej instancji odwołujące się to treści tego unormowania i zapadłego na tym tle orzecznictwa Sądu Najwyższego. Przedmiotem postępowania w tej sprawie, mającym umocowanie w prawie materialnym jest dalsze prawo do renty związanej z chorobą zawodową, które to prawo zostało ubezpieczonej wstrzymane sporną decyzją od daty wydania decyzji, zatem chodzi o bieżące świadczenie i wyłącznie na przyszłość. W takiej sytuacji rzeczą sądu było zatem rozstrzygnięcie o bieżącym prawie ubezpieczonej w określonych stanie faktycznym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2017 r. I UZ 11/17).

Przechodząc do drugiej spornej kwestii nawiązującej do występowania u ubezpieczonej niezdolności do pracy, należy zauważyć, że w tej materii ustalenia organu rentowego oraz Sądu Okręgowego są zbieżne. Biegły z zakresu chorób zakaźnych, o specjalności odpowiadającej orzeczonej u ubezpieczonej chorobie zawodowej, na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego jednoznacznie stwierdził, że T. G. obecnie nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami w związku z chorobą zawodową w postaci przebytego w 1983 r. wirowego zapalenia wątroby typu (...). W uzasadnieniu opinii zarówno podstawowej, jak i uzupełniającej biegły przytoczył rzeczowe argumenty na okoliczność ustąpienia u opiniowanej niezdolności do pracy powiązanej z orzeczoną u niej chorobą zawodową. Wskazał między innymi na parametry serologiczne, ustalone na podstawie relacji samej ubezpieczonej, z których nie wynika nosicielstwo antygeny (...), co świadczy o braku czynnego procesu chorobowego. Biegły zwrócił także uwagę na brak dysfunkcji klinicznej wątroby oraz cech niewydolności tego narządu. Wyjaśnił, iż orzeczenie niezdolności z przyczyn hepatologicznych byłoby uzasadnione w przypadku występowania dysfunkcji wątroby w sensie klinicznym, jak i laboratoryjno-serologicznym. W realiach rozpoznawanej sprawy tkanka wątroby opiniowanej pod względem klinicznym jest wydolna i nie wykazuje zaburzeń funkcji metabolicznych i hemostatycznych. U ubezpieczonej nie stwierdzono ostrego, bądź przewlekłego zapalenia wątroby, ani też objawów jej marskości. Co się natomiast tyczy wyników badań laboratoryjnych, to od czasu leczenia szpitalnego w 1984 r. próby wątrobowo – enzymatyczne nie były przez opiniowaną wykonywane. Brak tego rodzaju badań w dostarczonej przez opiniowaną dokumentacji medycznej stanowi zaniedbanie diagnostyczne ubezpieczonej, która kwestionując decyzję organu rentowego w przedmiocie wstrzymania świadczenia rentowego powinna we własnym zakresie zgromadzić odpowiednią dokumentację lekarską, w tym wyniki badań laboratoryjnych. W tym kontekście należy zauważyć, iż w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, na zarządzenie sądu z dnia 10 lipca 2015 r., T. G. została wezwana do przedłożenia dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu leczenia choroby zawodowej (wirowego zapalenia wątroby typu (...)), ewentualnie wskazanie placówki (Przychodni bądź Gabinetu lekarskiego), z której usług medycznych korzysta. Ubezpieczona jeszcze przed sporządzeniem opinii sądowo – lekarskiej mogła przedstawić wszelkie dowody na potwierdzenie występowania u niej niezdolności do pracy z przyczyn hepatologicznych. Biegły z zakresu chorób zakaźnych przy ocenie stopnia naruszenia sprawności organizmu opiniowanej nie pominął żadnej okoliczności wynikającej z zebranej w niniejszym postępowaniu dokumentacji medycznej. Jednocześnie zauważył, iż gdyby od 1984 r. u ubezpieczonej istniała dysfunkcja wątroby związana z wirusowym zapaleniem wątroby,

to bez kontroli i leczenia z całą pewnością doszłoby do powstania pozapalnej marskości wątroby ze wszelkimi konsekwencjami zdrowotnymi uchwytnymi klinicznie, czego u opiniowanej nie sposób stwierdzić.

Sąd Apelacyjny w całości podziela wnioski sformułowane przez biegłego z zakresu chorób zakaźnych. Treść sporządzonej w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinii nie nasuwa jakichkolwiek zastrzeżeń, ani pod względem stanowczości i jednoznaczności wyrażonych w niej ocen, ani też w aspekcie zgodności z regułami logicznego rozumowania, właściwego kojarzenia faktów oraz zasadami doświadczenia życiowego. Należy bowiem zaznaczyć, iż T. G., pomimo orzeczonej w 1984 r. choroby zawodowej oraz stwierdzonego trwałego inwalidztwa związanego z tym schorzeniem, nieprzerwanie kontynuowała zatrudnienie w charakterze pielęgniarki, czyli w wyuczonym i dotychczas praktykowanym zawodzie. Nie ma przy tym znaczenia zmiana samego miejsca pracy. Choroba zawodowa nie stała się podstawą zmiany charakteru świadczonej przez nią pracy zarobkowej, eliminującej czynniki narażenia zawodowego właściwego w zawodzie pielęgniarki. W chwili obecnej, przy stwierdzeniu jedynie przebytego (zakończonego) wirusowego zapalenia wątroby typu (...), nie zachodzą jakiegokolwiek racjonalne względy do zdyskredytowania trafności konkluzji komisji lekarskiej ZUS oraz biegłego lekarza sądowego, zakładającej odzyskanie przez ubezpieczoną zdolności do pracy zgodnej z jej kwalifikacjami (pielęgniarki), którą to pracę opiniowana w rzeczywistości wykonuje.

Reasumując Sąd drugiej instancji przyjął, że analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego prowadzi do konstatacji, iż T. G. nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową, nawet w stopniu częściowym, co skutkuje utratą prawa do renty z tego tytułu. Zaskarżona decyzja wstrzymująca wypłatę pobieranego dotychczas przez ubezpieczoną świadczenia rentowego jest prawidłowa, a wniesione od niej odwołanie podlega oddaleniu. Z momentem ustąpienia u ubezpieczonej niezdolności do pracy odpadła podstawowa przesłanka nabycia prawa do świadczenia rentowego, czego konsekwencją jest utrata prawa do renty, w myśl art. 101 pkt 1 w zw. z art. 107 powołanej wyżej ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny dokonał zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego, orzekając na mocy art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o przepis art. 102 k.p.c., odstępując od obciążenia ubezpieczonej kosztami postępowania apelacyjnego. Względ na zasady sprawiedliwości społecznej przemawia za przełamaniem reguły odpowiedzialności za wynik sprawy. Ubezpieczona przez wiele lat pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z orzeczoną u niej chorobą zawodową, świadczenie to zostało jej przyznane na stałe, stąd inicjując przedmiotowe postępowanie mogła pozostawać w usprawiedliwionym przekonaniu o słuszności swoich roszczeń i dalszym przysługiwaniu jej uprawnienia do spornego świadczenia rentowego.

Bożena Lichota  
Monika Kowalska  
Ewa Krakowiak