

Sygn. akt III AUa 920/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2017 r. w Szczecinie

sprawy Z. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o odsetki

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 października 2016 r. sygn. akt VI U 489/16

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek del. SSO Gabriela Horodnicka

-Stelmaszczuk

III A Ua 920/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił Z. Z. prawa do odsetek za zwłokę w przyznaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że ostatnia okoliczność została wyjaśniona w dniu 21 kwietnia 2016 r., to jest w dacie uzyskania prawomocnego wyroku sądowego, natomiast wypłaty świadczenia organ dokonał w dniu 11 maja 2016 r., czyli przed upływem 30 - to dniowego terminu, liczonego od wyjaśnienia tej okoliczności.

W odwołaniu od powyższej decyzji Z. Z. wskazał, że jest ona nieuzasadniona.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 21 października 2016 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu Z. Z. prawo do odsetek od wypłaconego świadczenia za okres od dnia 21 stycznia 2015 r. do dnia 11 maja 2016 r. w kwocie 1.601,84 zł.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Z. Z. urodził się w dniu (...), pobierał rentę okresową z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 listopada 2014 r. W dniu 13 października 2014 r. Z. Z. złożył wniosek o ustalenie dalszego prawa do renty a organ rentowy na skutek orzeczenia komisji lekarskiej ZUS odmówił mu tego prawa decyzją z dnia 9 grudnia 2014 r. Ponieważ ubezpieczony odwołał się od tej decyzji, toczyło się postępowanie w sądzie pod sygnaturą VI U 23/15, w którym to Sąd Okręgowy, wyrokiem z dnia 22 marca 2016 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przywrócił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo na 2 lata, od dnia 1 grudnia 2014 r. poczynając. W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy ortopedy, neurologa i diabetologa, którzy rozpoznali u ubezpieczonego stan po totalnej operacji obu stawów biodrowych z ograniczeniem ruchomości, stan po złamaniu wieloodłamowym kości ramiennej prawej z leczeniem operacyjnym i ograniczeniem ruchomości barku prawego, zespół bólowy lędźwiowy w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych z ograniczeniem ruchomości, cukrzycę typu drugiego leczoną insuliną i niewyrównaną, polineuropatię cukrzycową i nadciśnienie tętnicze. W wyniku tych rozpoznań biegli uznali, że ubezpieczony w dalszym ciągu, po dniu 30 listopada 2014 r., jest osobą częściowo niezdolną do pracy na okres dwóch lat. Wyrok ten uprawomocnił się i został doręczony organowi rentowemu w dniu 21 kwietnia 2016 r. Decyzją z dnia 4 maja 2016 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty na okres od 1 grudnia 2014 r., a wypłata tego świadczenia wraz z wyrównaniem nastąpiła w dniu 11 maja 2016 r. Biegli wydający opinię w sprawie VI U 23/15 orzekali w oparciu o okoliczności znane komisji lekarskiej ZUS wydającej swoje orzeczenie w dniu 1 grudnia 2014 r. Ubezpieczony w toku tego postępowania sądowego nie przedłożył żadnej nowej dokumentacji, a organ rentowy nie kwestionował opinii biegłych. Biegli w opinii wprost wskazali, że opinia lekarza konsultanta ZUS jest mało wnikliwa, niepełna i nie uwzględnia wszystkich aspektów zdrowia ubezpieczonego, dlatego też lekarze orzecznicy ZUS podjęli błędną decyzję kwalifikującą ubezpieczonego, jako zdolnego do pracy.

Odsetki za okres od dnia 21 stycznia 2015 r. do dnia 11 maja 2016 r. wynoszą 1.601,84 zł, wynika to z wyliczenia dokonanego przez organ rentowy.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (powoływana dalej jako: ustawa systemowa), Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że ustalenia w tym postępowaniu wymagało, czy odmowa przyznania prawa do renty nastąpiła na skutek błędu organu rentowego, co stosownie do treści art. 85 ust. 1 ustawy systemowej powodowałoby obowiązek zapłaty odsetek. Jednocześnie sąd meriti wskazał, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażono pogląd, że zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy określenie: nie ustalił prawa do świadczenia, oznacza zarówno nie wydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej prawa do świadczenia, pomimo spełnienia warunków do jego uzyskania. Odsetki nie przysługują w tym przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub podwyższeniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Przyjmuje się, że za błąd organu musi być uznany błąd lekarza orzecznika, komisji lekarskiej ZUS, którzy przez błędne określenie stanu zdrowia ubezpieczonego spowodowali wydanie decyzji organu rentowego, odmawiającej prawa do świadczenia i naruszającej w ten sposób przepisy prawa materialnego, określające przesłanki nabycia prawa do renty.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie sądu pierwszej instancji nie można zgodzić się z organem rentowym, że wydanie w terminie decyzji wykonującej wyrok Sądu Okręgowego z dnia 22 marca 2016 r. i wypłata świadczenia za sporny okres w terminie 30 dni od wpływu tego wyroku, świadczy o tym, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności

za opóźnienie w wypłacie świadczenia. Według tego sądu nie budzi wątpliwości, że organ rentowy powinien podjąć decyzję w przedmiocie wniosku ubezpieczonego z dnia 13 października 2014 r., czyli tego wniosku, w którym ubezpieczony wystąpił o ustalenie prawa do renty, w terminie trzydziestu dni liczonym od dnia wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Tą ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji było niewątpliwie orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, w którym błędnie stwierdzono, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Gdyby komisja lekarska ZUS prawidłowo oceniła stan zdrowia ubezpieczonego, wydając swoje orzeczenie w dniu 1 grudnia 2014 r., wtedy decyzja w przedmiocie wniosku ubezpieczonego, powinna być wydana najpóźniej do dnia 1 stycznia 2015 r. Zgodnie z orzecznictwem i doktryną, odpowiedzialność za błędy lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ponosi organ rentowy. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 września 2007 r., który zapadł w sprawie P 11/07, trzydziestodniowy termin określony w art. 118 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, powinien być liczony od dnia doręczenia wyroku Sądu tylko wtedy, gdy ustalenie prawa do świadczenia, dopiero w postępowaniu sądowym, nie było następstwem okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność organ rentowy. W przeciwnym wypadku, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia było spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy, termin ten będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 czerwca 2012 r., III UK 110/11, wskazał także, że wydanie orzeczenia w przedmiocie niezdolności do pracy oraz jego kontrola dokonywana przez głównego lekarza orzecznika, stanowią niezbędne etapy postępowania prowadzonego przez organ rentowy w sprawach o świadczenia rentowe. Ponadto, zarówno lekarz orzecznik, jak i główny lekarz orzecznik, działają w ramach organu rentowego. Jeżeli zatem wydanie nieprawidłowej decyzji w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy byłoby następstwem niewłaściwej oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie, dokonanej przez lekarza orzecznika lub głównego lekarza orzecznika oddziału, a więc następstwem niewłaściwych ustaleń faktycznych, to taki błąd należy uznać za błąd organu rentowego, który powoduje jego odpowiedzialność na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy systemowej. Wobec tego organ rentowy musi zapłacić odsetki od nieprzyznanego w terminie świadczenia, jeżeli Sąd przyznał prawo do niego na podstawie dokumentów znanych już organowi rentowemu. Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że w niniejszej sprawie okolicznością niezbędną do wydania decyzji było prawidłowe dokonanie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. W świetle powołanych przepisów sąd ten stwierdził, że dla odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych istotnym jest, zatem, czy organ rentowy dysponował takimi informacjami, które umożliwiłyby mu dokonanie prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego jeszcze na etapie postępowania przed tym organem. Innymi słowy, czy istniały przeszkody, aby lekarz orzecznik, oraz komisja lekarska wydali orzeczenie o niezdolności do pracy. Nie budziło wątpliwości tego sądu, że biegli sądowi, powołani w postępowaniu VI U 23/15, opiniowali na podstawie tych samych dokumentów, którymi dysponował lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS. Ubezpieczony, od czasu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika i komisję lekarską, nie przedłożył żadnej nowej dokumentacji medycznej, która nie byłaby znana organowi rentowemu. Biegli, opiniujący w tej sprawie, opiniowali na podstawie takiego samego materiału dowodowego, co lekarze orzecznicy organu rentowego, doszli jednak do odmiennych wniosków i stwierdzili, że ubezpieczony w dalszym ciągu jest częściowo niezdolny do pracy, po dacie 30 listopada 2014 r. Jednocześnie organ rentowy zgodził się z tą opinią i w żaden sposób jej nie kwestionował, wobec czego sąd meriti uznał, że ustalenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej, w przedmiocie braku u ubezpieczonego niezdolności do pracy, okazały się błędne. Biegli wprost wskazywali na tę okoliczność, a to oznacza, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia było następstwem okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi organ rentowy. Z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie, w ustalaniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wynika, że odsetki wypłaca się za okres od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty, przewidzianego w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania tych świadczeń, do dnia wypłaty świadczeń. W związku z tym, że wypłata ubezpieczonemu świadczenia następowała 20 dnia każdego miesiąca, termin aktualizacji prawa do odsetek nastąpił w dniu 21 stycznia 2015 r. Natomiast zakończył się 11 maja 2016 r., czyli z dniem wypłaty świadczenia. Sąd Okręgowy zobowiązał organ rentowy do wyliczenia wysokości należnych ubezpieczonemu odsetek w przypadku uwzględnienia odwołania. Organ rentowy sprostą temu poleceniu, a obie strony zgodziły się z tym wyliczeniem i nie wniosły do niego żadnych zastrzeżeń. Wobec tego Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję, przyznał ubezpieczonemu prawa

do odsetek od niewypłaconego w terminie świadczenia rentowego, za okres wskazany w wyroku w kwocie 1.601,84 zł, a więc w kwocie wyliczonej przez organ.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że organ rentowy w świetle okoliczności sprawy, już w dniu 1 grudnia 2014 r. mógł uznać dalszą częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego, a skoro tego nie uczynił to jest zobowiązany do zapłaty odsetek ustawowych za okres od 21 stycznia 2015 r. do 11 maja 2016 r.

Wskazując na powyższy zarzut apelujący wniósł o:

- zmianę wyroku i oddalenie odwołania,
- zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że w postępowaniu sądowym nie wykazano jednoznacznego błędu w ocenie stanu zdrowia dokonanego w dniu 1 grudnia 2014 r. przez komisję lekarską. Organ podkreślił, że zgoda z odmienną opinią biegłych powołanych w sprawie sygn. akt VI U 23/15 - w której przyznano ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy - wynikała ze względu na zaistnienie nowych okoliczności medycznych, które suma summarum miały istotny wpływ na pogorszenie schorzenia już istniejącego podczas oceny ZUS. Jeśli tylko schorzenie ortopedyczne decydowałoby o istnieniu lub nie niezdolności do pracy to organ rentowy składałby wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy. W sprawie tylko współistnienie obu schorzeń tzn. stawowych ze schorzeniem kręgosłupa czyniło opinię biegłych (ortopeda i dodatkowo neurolog) przekonującą. Ubezpieczony przebył zabieg operacyjny w dniach 31 sierpnia – 11 września 2015 r., zaś wcześniej istniało tylko badanie NMR z dnia 3 października 2014 r. Właśnie przebyty zabieg zadecydował o zgodzie z opinią biegłych sądowych, bo udowodnił obecne ograniczenie funkcji i potwierdził istotność badania NMR z października 2014 r. mimo braku w tym okresie w zakresie funkcji kręgosłupa.

Dalej apelujący podniósł, że biegli, szczególnie neurolog, nie odnieśli się ostatecznie do znaczenia pogorszenia w stanie zdrowia wymagającego nawet zabiegu operacyjnego, które miało istotne znaczenie dla ogólnej sprawności układu ruchu w chwili badania przez biegłych oraz, że co najmniej zaistniała nowa dokumentacja medyczna podczas postępowania sądowego.

W konsekwencji, zdaniem skarżącego nie można mu zarzucić dokonania niewłaściwej oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o prawo do renty. Organ nie popełnił w sprawie takiego błędu, który mógłby być uznany za taki, który powoduje jego odpowiedzialność na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy systemowej.

### ***Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:***

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zarzutu apelacji oraz dotychczasowego postępowania doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że okolicznością sporną pozostawało ustalenie, czy odmowa przyznania ubezpieczonemu prawa do renty nastąpiła wskutek błędu organu rentowego, co powodowałoby obowiązek zapłaty odsetek.

Stosownie do treści art. 85 ust. 1 ustawy systemowej, jeżeli ZUS - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia jest zobowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to sytuacji gdy opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd pierwszej instancji słusznie przyjął, że organ rentowy w tym konkretnym przypadku ponosi taką odpowiedzialność.

Należy stwierdzić, że w niniejszej sprawie nastąpiło opóźnienie ZUS w wypłacie renty za okres od 21 stycznia 2015 r. do 11 maja 2016 r. Decyzja z dnia 9 grudnia 2014 r. okazała się błędną, co potwierdzone zostało w postępowaniu przed Sądem Okręgowym w sprawie o sygn. akt VI U 23/15. Przy czym, w ocenie także sądu odwoławczego, odmowa przyznania prawa do dalszego świadczenia ubezpieczonemu była spowodowana okolicznościami zależnymi od Zakładu. Organ rentowy błędnie ocenił bowiem stan zdrowia Z. Z. i kwestię jego zdolności do pracy na dalszy okres – co jednoznacznie i kategorycznie stwierdzili biegli sądowi neurolog, ortopeda i diabetolog, którzy wydali opinię w sprawie dotyczącej odwołania ubezpieczonego od decyzji z dnia 16 czerwca 2016 r.

Powyższe wnioski wynikają z analizy okoliczności rozpoznawanej sprawy, ale przede wszystkim z charakteru sprawy VI U 23/15. Przyczyną, dla której ubezpieczony uzyskał prawo do żadanego świadczenia dopiero w następstwie prawomocnego wyroku sądowego, były nie nowe dowody czy nowe okoliczności, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować, a jedynie odmienna ocena stanu zdrowia odwołującego się dokonana przez lekarzy. Zaznaczyć bowiem należy, że zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska ZUS, dysponowali dokumentacją medyczną pozwalającą na prawidłową ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego. Zespół biegłych w opinii z dnia 27 listopada 2015 r. (k. 19-20 akt VI U 23/15) jednoznacznie uznał, że orzeczenie lekarza konsultanta ortopedy z dnia 3 listopada 2014 r. było mało wnikliwe, niepełne i nieuwzględniające wszelkich aspektów stanu zdrowia ubezpieczonego. Jednocześnie biegli wyjaśnili, że według oceny ortopedy ZUS istniały przeciwwskazania do wykonywania prac ciężkich i średniociężkich prac fizycznych, wymagających długotrwałego stania i chodzenia, a biegli uzupełnili ten katalog o prace wymagające pochylania, klękania i wymuszonej pozycji ciała. Zatem biegli stwierdzili, że istnieją istotne ograniczenia do wykonywania powyższych prac w pełnym zakresie godzin pracy i z ograniczeniami. W dniu badania biegli odnotowali ograniczenie ruchomości barku prawego, ograniczenie ruchomości stawów biodrowych oraz ograniczenie ruchomości w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Dalej biegli zaznaczyli, że w przeszłości (także w 2014 r.) były odnotowywane zmiany w zakresie kręgosłupa lędźwiowego z uznaną dyskopatią L-5/S-1 i zmiany te już w listopadzie 2014 r. dawały dolegliwości bólowe i ograniczenia funkcji kręgosłupa skutkujące koniecznością zabiegu operacyjnego neurochirurgicznego w sierpniu 2015 r. Biegli także zwrócili uwagę, że w zakresie złamanej kości ramiennej prawej istniały łączniki metalowe. Podsumowując biegli uznali, że powyższe odchylenia od normy w stanie przedmiotowym z ograniczeniami funkcji narządu ruchu powodowały ograniczenie funkcji ustroju w stopniu kwalifikującym dalszą częściową niezdolność do pracy po 30 listopada 2014 r.

Tak sformułowane uzasadnienie opinii, przy uwzględnieniu badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonego przeprowadzonego przez biegłych nie pozostawia wątpliwości co do oceny jego stanu zdrowia po dniu 30 listopada 2014 r. i w chwili wydania decyzji z dnia 9 grudnia 2014 r. Takie też stanowisko zajął organ rentowy, skoro w piśmie z dnia 5 lutego 2016 r. Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS wskazał, że organ zgadza się z opinią zespołu biegłych z dnia 27 listopada 2015 r., co musiało skutkować przyznaniem wnioskowanego świadczenia od dnia 1 grudnia 2014 r. na dalszy okres.

Nie można przy tym zgodzić się ze stanowiskiem apelującego, że to przebyty zabieg operacyjny przez ubezpieczonego (31 sierpnia – 11 września 2015 r.) legł u podstaw uznania go za niezdolnego do pracy przez biegłych. Jak wynika z treści opinii przytoczonej powyżej, biegli uznali, że już wyniki badań, które były dostępne komisji lekarskiej wskazywały na brak zdolności do wykonywania pracy fizycznej ciężkiej i średniociężkiej, z długotrwałym staniem i chodzeniem, wymagającej schylania się, klękania i wymuszonej pozycji ciała. Z analizy dokumentacji medycznej ubezpieczonego wynika bowiem, że organ rentowy dysponował takimi samymi dokumentami, które następnie zostały załączone do akt sprawy i na podstawie, których biegli oparli swoje stanowisko.

W niniejszej sprawie nie można pominąć i tego faktu, że ubezpieczony ubiegał się o prawo do renty na dalszy okres. Zatem w sprawie organ rentowy musiałyby ustalić poprawę stanu zdrowia, co jak wynika z opinii biegłych nie nastąpiło. Z kolei okoliczność, że ubezpieczony przebył zabieg operacyjny pomiędzy badaniem przez komisję lekarską ZUS a

badaniem biegłych, jak wskazali biegli nie świadczyła, że jego stan zdrowia w listopadzie 2014 r. uległ takiej poprawie, iż ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy po dniu 30 listopada 2014 r.

Powyższe jedynie potwierdza, że odmowa przyznania ubezpieczonemu prawa do renty, a w zasadzie wstrzymanie wypłaty świadczenia, stanowiła wyraz wyłącznie błędnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego dokonanej na etapie postępowania przed organem.

Ponadto podkreślić trzeba, że każdy lekarz orzecznik ZUS, jak i komisja lekarska ZUS dysponują bardzo szerokim wachlarzem narzędzi dających im możliwość prawidłowego ustalenia - czy i w jakim stopniu ubezpieczony jest niezdolny do pracy. Nieprawidłowe działanie tych organów, wyrażające się w nietrafnym orzeczeniu o zdolności do pracy jest okolicznością, za którą ZUS ponosi odpowiedzialność skutkującą koniecznością wypłaty odsetek, skoro jedynie z tej przyczyny doszło do opóźnienia w przyznaniu świadczenia.

Reasumując, sąd odwoławczy uznał, że sąd pierwszej instancji dokonał trafnych ustaleń faktycznych w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c., i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia, a także wskazał w motywach wyroku jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia i podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Sąd Apelacyjny podzielił zarówno ustalenia faktyczne - w tym ustalenia dotyczące daty początkowej oraz końcowej istnienia obowiązku zapłaty odsetek - jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części uzasadnienia.

Reasumując, Sąd Apelacyjny uznał, że sąd pierwszej instancji wyprowadził uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania zaskarżonego orzeczenia, dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako niezasadną.

SSA Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk