

Sygn. akt I ACa 966/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lipca 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodnicząca:	SSA Marta Sawicka
Sędziowie:	SSA Wiesława Kaźmierska SSO (del.) Krzysztof Górski (sprawozdawca)
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 6 lipca 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 13 lipca 2015 roku, sygn. akt I C 1381/14

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5400 zł (pięciu tysięcy czterystu złotych) tytułem kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym;**

**III. przyznaje radcy prawnemu G. T. od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 5400 zł (pięciu tysięcy czterystu złotych) powiększoną o należną stawkę podatku VAT tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu oraz kwotę 401,18 zł (czterystu jeden złotych osiemnastu groszy) tytułem zwrotu kosztów stawiennictwa.**

SSO Krzysztof Górski SSA Marta Sawicka SSA Wiesława Kaźmierska

**Sygn. akt I ACa 966/15**

## UZASADNIENIE

Powód M. D. w pozwie z dnia 14 listopada 2014 roku wniesionym przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, a sprecyzowanym w piśmie procesowym z dnia 5 stycznia 2015 roku wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego łącznie kwoty 3.700.751 złotych, na którą składają się dwie należności: 2.200.750,50 zł z tytułu poniesionej szkody

na skutek wadliwych działań oraz zaniechań pozwanego oraz 1.500.000 zł z tytułu zadośćuczynienia poniesionym stratom moralnym i ekonomicznym, wywołanym działaniem i zaniechaniem pozwanego.

W uzasadnieniu swojego stanowiska powód podał, że domaga się od pozwanego wypłaty odszkodowania z tytułu utraconych na skutek bezprawnych działań świadczeń należnych mu w sytuacji nabytej, w efekcie wypadku przy pracy, niezdolności do pracy oraz utraty wszelkich możliwości zarobkowania od objętego zasadą koordynacji świadczeń z dziedziny ubezpieczeń społecznych zagranicznego – norweskiego – organu emerytalnego tj. Urząd Pracy i Opieki Społecznej (zwanego dalej „NAV” zgodnie z oryginalnym nazewnictwem). Powód podał, że przebywał czasowo w Norwegii, gdzie był murarzem i w trakcie pracy doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci trwałego urazu kręgosłupa. Wobec braku znajomości języka norweskiego, nie został należycie poinformowany o zakresie i rozmiarze urazu a w szczególności o ewentualnych wynikłych z tego urazu ryzykach zdrowotnych (utrata chrząstki prowadząca do faktycznej utraty zdolności do pracy, a nawet zwykłego codziennego funkcjonowania). Okoliczność ta według powoda spowodowała nabycie przez niego uprawnień do odpowiednich świadczeń w Norwegii tj. świadczenia w wysokości podstawowej wraz z dodatkami przysługującymi z tytułu sprawowania opieki nad dziećmi w całym okresie przypadającym od dnia zdarzenia do dnia nabycia pełnoletności. Pogarszający się stan zdrowia, wywołana tym utrata pracy wymusiła powrót do kraju. Powód wskazał, że w dniu 2 stycznia 2008 roku złożył wniosek o świadczenie z tytułu wypadku przy pracy/choroby zawodowej w oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. w Wydziale Realizacji Umów Międzynarodowych. Pomimo złożenia takiego wniosku ZUS nie przeprowadził żadnego postępowania w tej sprawie i dodatkowo na formularzu E204 skierowanym do norweskiego NAV zaznaczył: „inwalidztwo jest spowodowane wypadkiem przy pracy/chorobą zawodową” i z tego tytułu stara się (w Norwegii) jedynie o rentę inwalidzką (z ogólnego stanu zdrowia). W Norwegii przeprowadzono wyłącznie postępowanie o rentę inwalidzką z ogólnego stanu zdrowia. W obu postępowaniach całkowicie pominięto wypadek przy pracy/bądź nabycie choroby zawodowej, co zdaniem powoda nastąpiło z wyłącznej winy błędnego działania ZUS. Nadto powód podkreślił, że samo zdarzenie faktyczne w postaci wypadku przy pracy nie było dotychczas w żaden sposób kwestionowane przez żaden organ rentowy zarówno przez ZUS, jak i co szczególnie istotne przez NAV, który został wprowadzony w błąd poprzez niewłaściwie wypełnioną dokumentację. Powód podkreślił, że na ZUS spoczywał obowiązek przygotowania wypełniającego norweskie wymogi formalne i merytoryczne formularza E213, poprawne wypełnienie wniosku o świadczenia rentowe na formularzu E204, doręczenie przedmiotowych formularzy odpowiednie instytucji zagranicznej i udzielenie niezbędnych wyjaśnień, tłumaczeń i odwołań w toku prowadzonych procedur. W toku postępowania prowadzonego przez ZUS decyzją lekarzy orzeczników ZUS z dnia 24 lipca 2008 roku, następnie 14 stycznia 2009 roku (oraz 24 sierpnia 2009 roku) powód został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy, co również jest kwestionowane przez powoda. Częściowa niezdolność nie stanowi dostatecznej przesłanki uzasadniającej w rozumieniu NAV prawo do świadczenia z tytułu stwierdzonego inwalidztwa, a tym bardziej wypadku przy pracy, gdyż uzyskanie tych świadczeń wymaga ustalania stopnia niepełnosprawności, a czego ZUS zaniedbał wyrządzając tym samym powodowi krzywdę.

W ocenie powoda pozwany wypełnił wadliwie formularz E213, a następnie nadał go do NAV, uniemożliwiając powodowi zapoznanie się i odniesienie do danych zawartych w treści tego formularza. Wskazano, że nieprawidłowością działania ZUS było zaniechanie sporządzenia kolejnego druku E213, pomimo kolejnego wniosku powoda z dnia 8 maja 2009 roku, związanego z następującym pogorszeniem stanu zdrowia, złożonym już po odmownej decyzji NAV z uwagi na brak wskazania uszczerbku na zdrowiu.

Powód wyjaśnił, że jego dolegliwości w postaci rwy kulszowej, bólów pleców, uszkodzenia kręgosłupa itp. wbrew ustaleniom ZUS nie dawały mu nadziei na ozdrowienie i nie jest prawidłowe ustalenie, że był częściowo niezdolny do pracy. Błędne było również, w ocenie powoda, sporządzenie pozostałych formularzy w tym druku E205 oraz zlecenia na druku N-8/M z dnia 16 czerwca 2008 roku do sporządzenia formularza E 213, E204, druk zlecenia badań lekarskich w dniu 24 lipca 2008 roku. Błędne wypełnienie druku E 204 datowanego na 20 lutego 2008 roku sugerowało, że wypadek miał miejsce w Polsce, co eliminowało zobowiązanie NAV w kwestii ustalenia wypadku przy pracy bądź nabycia choroby zawodowej. W ocenie powoda pominięcie przez pozwanego rubryk 7.1 oraz 7.2 było jaskrawym przykładem zaniechania skutkującego szkodą po jego stronie.

Powód zwrócił uwagę na zaniechanie podania daty zdarzenia, na podstawie którego opierał on swój wniosek. Powód wskazał, że w formularzu E 204 pozwany w rubryce 7.10 zaznaczył jako przyczynę inwalidztwa wypadek przy pracy lub chorobę zawodową. Oznacza to, że pozwany miał wiedzę co do celu i przyczyny składanego stronie norweskiej dokumentu. Z tej przyczyny pozwany prawidłowo winien zaznaczyć, że powód wnosi o rentę z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (9.8) zamiast o rentę z tytułu inwalidzką (9.5). W efekcie formularz był wewnętrznie sprzeczny, a rezultatem tego jest szkoda w postaci braku należnych powodowi świadczeń. Zdaniem powoda pozwany winien wiedzieć, że powód nie nabył uprawnień emerytalno-rentowych innych niż wynikłe z przyczyn wskazanych w punkcie 9.8 ww. formularza.

Wskazano także, że błędnie wypełniony został również formularz E 205 dotyczący okresów zatrudnienia powoda, mimo że pozwany dysponował odpowiednimi dokumentami. Zwrócono uwagę na konsekwencje błędnego i nieuzasadnionego wypełnienia formularza E 213 stwierdzającego ewentualność powrotu do zdrowia i częściową zdolność powoda do pracy. W związku z tym pozostaje brak przekazania informacji przez pozwanego NAV o odmowie skierowania powoda na kursy przekwalifikowujące z uwagi na jego stan zdrowia wykluczający pracę zawodową. W miejsce tego powód został skierowany na turnus rehabilitacji medycznej, na który ze względu na stan zdrowia nie został przyjęty. Takie zachowanie pozwanego wyrządziło powodowi szkodę, która stanowi przedmiot niniejszego postępowania. Nadto wskazano na naruszenie przez pozwanego dobrego imienia powoda poprzez przekazanie NAV informacji o jego rzekomym lekkim upośledzeniu umysłowym, a nadto na naruszenie prawa do ochrony danych osobowych, gromadzonych w trakcie postępowania.

W dalszej części powód podał, że NAV z uwagi na ww. braki zwrócił się do niego o przesłanie formularza E213 celem oceny wniosku i ewentualnego przejścia zobowiązania finansowego od pozwanego – wniosek został przekazany pozwanemu 16 stycznia 2009 roku. Powód zauważył, że pozwany swym zachowaniem w sposób niezrozumiały przeciwdziała takiemu przejściu obowiązków przez stronę norweską. Poza tym, pozwany swoją postawą pozbawił powoda wsparcia, jakie mu był winien w staraniach o uzyskanie świadczenia z instytucji zagranicznej, a nadto nie załatwił w sposób prawidłowy wniosku NAV z 16 stycznia 2009 roku. Pozwany przesłał stronie norweskiej dokumenty wskazujące na niezakończenie procedury medycznej w Polsce, co pozbawiało powoda możliwości uzyskania świadczenia z Norwegii. Część tych dokumentów była nieaktualna. W tej sytuacji jedynie własne działania powoda powodują postęp w sprawie. Powód podał, że NAV w odpowiedzi na jego zapytania wskazuje na brak odpowiedniej dokumentacji medycznej. Strona norweska w związku z błędnymi informacjami pozwanego bezpodstawnie oczekuje na przedstawienie aktualnego stanu zdrowia powoda, a nie kserokopię dotychczasowej dokumentacji.

Zaznaczono, że pozwany zaniechał skierowania zapytania do NAV o wyjaśnienia, a w miejsce tego, wykazując w ocenie powoda złą wolę, skierował wewnętrzne zapytanie do Głównego Lekarza Orzecznika o wskazanie dokumentacji przeznaczonej do wysyłki do NAV. Takie zachowanie zdaniem powoda uzasadnia niniejsze powództwo. Powód zauważył również, że NAV podjął w jego sprawie decyzję o dokument formularza E 213 załączony przez powoda do zapytania o stan sprawy, który nie został uzupełniony o dokumentację medyczną pozostającą w posiadaniu pozwanego. Powód wskazał również na utajnienie wobec niego części dokumentacji medycznej, to jest stron nr 42 i 43-52.

Tym samym na skutek nieprawidłowych działań i zaniechań Pozwanego NAV uznał powoda za zdolnego do pracy po rehabilitacji tj. przekwalifikowaniu, co pozostaje w sprzeczności z rzeczywistym stanem rzeczy. Powód zwrócił uwagę, że szczególnie istotne znaczenie w sprawie ma okoliczność stwierdzenia na potrzeby NAV przez tamtejszego lekarza orzekającego w wrzesień 2009 roku 20 % uszczerbku na zdrowiu, stale od tamtego czasu postępującego, który stanowiłby w przypadku należytego wykonania obowiązków przez pozwanego podstawę przyznania powodowi świadczenia.

Powód wskazał także szereg nieprawidłowości, jakie jego zdaniem miały miejsce w toku badań lekarskich oraz fakt przekroczenia 30 dniowego terminu na wydanie decyzji w jego sprawie.

Podsumowując ww. zarzuty powód w pierwszym rzędzie podnosił naruszenie przez pozwanego, na szkodę powoda następujących norm z zakresu koordynacji świadczeń z ubezpieczenia społecznego:

- Rozporządzenia (EWG) Rady 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 roku (Art. 3 w zakresie naruszenia zasady równego traktowania; art. 39 pkt. 4 w zakresie przyjętego błędnego trybu ustalania wysokości świadczeń; art. 41 w zakresie zaniechań i zaniechań w trybie postępowania w przypadku pogłębienia się stanu inwalidztwa),

- Rozporządzenia (EWG) Rady 574/72 z dnia 12 marca 1972r (Art. 40 co do naruszenia zasad określenie stopnia inwalidztwa; art. 45 – pkt 4 pominięciu okoliczności iż decyzje podejmowane w przedmiotowym postępowaniu nie podlegają odwołaniu co skutkuje wymogiem szczególnej staranności oraz w szczególności norm art. 49 odnoszących się do zasad ponownego ustalenie wysokości świadczeń oraz art. 51, 115 i 65).

Działania pozwanego w ocenie powoda pozbawiły go świadczenia z norweskiego systemu ubezpieczeń społecznych, wyrządzając mu tym samym szkodę. Jednocześnie powód został pozbawiony również świadczenia od pozwanego. Powód podkreślił, że w związku z posiadanym wykształceniem w Norwegii uważany był za robotnika wykwalifikowanego; przysługiwała mu również pensja ustalona w porozumieniu grupowym dla jego branży. W konsekwencji powód kwalifikował się do najwyższego przedziału stawek minimalnych spośród poszczególnych branż norweskiej gospodarki tj. sektor budowlany pracownika wykwalifikowanego ze stawką 174,10 NOK (tj. koron norweskich za godzinę pracy).

W piśmie z dnia 5 stycznia 2015 roku (k. 194 – 197) powód M. D. w odniesieniu do żądania zadośćuczynienia wskazał, że o powstaniu szkody powziął wiadomość po doręczeniu mu stanowiska Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 lipca 2010 roku i już wówczas miał wiedzę o faktycznej nieodwracalności oświadczeń złożonych przez pozwanego wobec norweskiego odpowiednika. Działania pozwanego pozbawiły powoda i jego rodzinę środków do życia, co powoduje straty moralne, jako że uprzednio był jednym żywicielem swojej rodziny. Ta sytuacja wymusiła zmianę miejsca zamieszkania, sprzedaż samochodu, przedwczesne zakończenie edukacji przez syna powoda bez uzyskania matury po ukończeniu technikum. Powód wskazał, że jego roszczenie o zadośćuczynienia ma oparcie w przepisie art. 448 w zw. z art. 445 § 1 k.c. i dlatego zdaniem powoda, pozwany jako zobowiązany do naprawienia szkody powinien pokryć koszty leczenia a jeśli poszkodowany stał się inwalidą także koszty przekwalifikowania do innego zawodu. Dalej powód wskazał na fakt naruszenia jego dóbr osobistych w postaci nieprawdziwych adnotacji o stanie jego zdrowia psychicznego.

W odniesieniu do żądania zadośćuczynienia wskazał, że uzasadnione jest realną i wykazaną w pozwie szkodą w postaci uprawnień z tytułu zabezpieczenia społecznego wypłacanych osobom uprawnionym w Norwegii w skutek działań i zaniechań w postaci niewykonania lub nienależytego wykonania istniejącego obowiązku prawidłowego, zgodnie ze stanem faktycznym. Wskazał także, że kwota odszkodowania została przez powoda ustalona jako wartość świadczenia z NAV jakie powód otrzymywałby do osiągnięcia wieku emerytalnego i świadczenia na nieletnie dzieci i małżonkę (do 67 roku życia). Kwota zadośćuczynienia została przez powoda ustalona jako szacunkowa wartość strat jakie poniósł z tytułu zaniechań i naruszeń, w tym zawieszonych lub uchylonych świadczeń społecznych wypłacanych w Polsce, bieżącego utrzymania, którego nie mógł pokryć z uwagi na pogarszający się stan zdrowia i rosnące koszty leczenia.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych w W. odpowiadając na pozew wniósł o oddalenie powództwa z uwagi na nieprawidłowe oznaczenie strony pozwanej w procesie, a w przypadku nie uwzględnienia powyższego wniosku o oddalenie powództwa w całości.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany podniósł zarzut przedawnienia oparty o regulację przepisu art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. Pozwany zwrócił uwagę, że powód w piśmie z 5 lutego 2015 roku wyraźnie wskazał, że powziął wiadomość o powstaniu szkody związanej z działaniami i zaniechaniem pozwanego dopiero wraz z doręczeniem pisemnego stanowiska Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z 8 lipca 2010 roku. W konsekwencji roszczenie dochodzone pozwem przedawniło się z upływem 8 lipca 2013 roku, a najpóźniej, mając na uwadze kwestię doręczenia pisma powodowi, po upływie dwóch tygodni od tej daty. Pozwany zwrócił uwagę, że powód nie kwestionował faktu

doręczenia pisma z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Nadto, pozwany wskazał na jeszcze wcześniejszy termin od którego należy liczyć bieg przedawnienia, to jest dzień doręczenia powodowi decyzji z 17 marca 2009 roku wydanej w pierwszej instancji przez norweską instytucję zabezpieczenia społecznego NAV, którą ZUS wysłał powodowi z użyciem formularza E 211 PL z dnia 28 kwietnia 2009 roku wraz z polską decyzją przyznającą rentę inwalidzką na wniosek z 2 stycznia 2008 roku. Z tej przyczyny pozwany uznał, że roszczenie dochodzone pozwem przedawniło się jeszcze wcześniej, a mianowicie (mając na uwadze czas na doręczenie formularza E 211 PL) w miesiącu maju 2012 roku.

Nadto, pozwany stwierdził, że postępowanie wobec powoda było prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami i nie można uznać, że powód poniósł szkodę w związku z działaniami pozwanego i przypisać mu winę w nieuzyskaniu przez powoda świadczeń z instytucji norweskiej. W ocenie pozwanego powód nie wykazał przesłanek warunkujących przyznanie mu od pozwanego zarówno odszkodowania, jak i zadośćuczynienia w wysokościach wskazanych w treści pozwu z 14 listopada 2014 roku. Dodatkowo pozwany stwierdził, że zdarzeniem sprawczym, które doprowadziło do odmowy powodowi prawa do renty wypadkowej przez instytucję norweską było nie spełnienie przez powoda warunków do otrzymania tego świadczenia w świetle przepisów prawa norweskiego – a nie działania czy zaniechania ZUS.

Pozwany wyjaśnił, że złożony 2 stycznia 2008 roku przez powoda w Oddziale ZUS w S. wniosek podlegał rozpatrzeniu z uwzględnieniem obowiązujących w polsko – norweskich stosunkach w dziedzinie zabezpieczenia społecznego wskazanych wyżej Rozporządzeń Wspólnotowych oraz polskich przepisów emerytalno – rentowych. Pozwany wyjaśnił, że w przypadku renty wypadkowej związanej z wypadkiem przy pracy zastosowanie znajduje prawo państwa w którym wypadek miał miejsce. Również renta należna jest wyłącznie od instytucji państwa miejsca wypadku. Z uwagi na miejsce wypadku jakiemu miał ulec powód, pozwany był zobowiązany przekazać wniosek do norweskiego ubezpieczyciela społecznego i współdziałać z nim przy prowadzonym przez tego ubezpieczyciela postępowaniu. Oddział ZUS w S. przekazał 20 lutego 2008 roku do norweskiej instytucji ubezpieczeniowej wniosek powoda stosując formularz E 2004 PL w którym wskazano, że powód ubiega się o rentę z tytułu wypadku przy pracy, a także wniosek o nadesłanie potwierdzenia norweskich okresów ubezpieczenia na formularzu E 205 NO oraz decyzji w sprawie norweskiej renty. W formularzu tym poinformowano dodatkowo norweską instytucję, że potwierdzenie polskich okresów ubezpieczenia na formularzu E 205 PL oraz szczegółowy raport lekarski na unijnym formularzu E 2013 PL zostaną przekazane w terminie późniejszym. Pozwany podał, że interweniował w sprawie załatwienia wniosku o rentę wypadkową w instytucji norweskiej wysyłając 21 maja 2008 roku monit w sprawie na formularzu E 001. Pozwany podkreślił, że jednocześnie toczyły się dwa postępowania o uzyskanie świadczeń przez powoda: norweskiej instytucji ubezpieczeniowej NAV o rentę z tytułu wypadku przy pracy oraz w ZUS Oddział S. o polską rentę z tytułu niezdolności do pracy, czyli rentę z tak zwanego ogólnego stanu zdrowia. W wyniku postępowania rentowego w Polsce powód otrzymał rentę tymczasową. Jednocześnie po zakończeniu postępowania rentowego ZUS przekazał organowi norweskemu dokumentację medyczną powoda – raport lekarski na unijnym formularzu E 213 PL, a nadto potwierdzenie polskich okresów składkowych na formularzu E 205 PL i ponowną prośbę o nadesłanie formularza E 205 NO oraz decyzji w sprawie renty norweskiej. Po kolejnym przesłaniu stronie norweskiej dokumentacji medycznej oraz monitach w celu przyspieszenia postępowania – 8 kwietnia 2009 roku wpłynęła do ZUS decyzja w sprawie renty norweskiej z 17 marca 2009 roku. Strona norweska odmówiła przyznania świadczenia z uwagi na niespełnianie przez powoda przesłanek jego uzyskania. Pozwany wskazał przy tym na spostrzeżenia strony norweskiej o wykonywaniu przez powoda zawodu murarza po dacie rzekomego wypadku przy pracy, o którym brakowało w rejestrach lokalnych instytucjach jakiegokolwiek wzmianki. Powód został również pouczony o przysługujących mu środkach odwoławczych. Decyzja została przesłana powodowi 28 kwietnia 2009 roku. W ocenie pozwanego nie można uznać, że przedstawił stronie norweskiej niewłaściwie sporządzony wniosek o rentę z tytułu wypadku przy pracy. Bezzasadne są również twierdzenia pozwanego, jakoby pozwany sugerował w formularzu E 204 PL, że wypadek przy pracy powoda miał miejsce w Polsce.

Pozwany wskazał również, że w związku z błędnym rozpoznaniem choroby psychicznej powód został przeproszony w piśmie z 16 stycznia 2009 roku przez Głównego Lekarza Orzecznika ZUS Oddział w P. oraz dr I. P., która ten błąd popełniła. Informacja o chorobie została sprostowana w aktach osobowych powoda.

W uzasadnieniu wniosku o oddalenie powództwa z uwagi na niewłaściwe oznaczenia pozwanego Zakład Ubezpieczeń Społecznych w W. wskazał, że nie może być reprezentowany przez Oddział w S., a tym bardziej Oddział Wojewódzki w S. – a to uwagi na brak takiej jednostki organizacyjnej, a jedynie przez Prezesa Zakładu, który może upoważnić inne osoby do reprezentowania Zakładu w Określonym zakresie.

Powód w piśmie z 10 kwietnia 2015 roku wskazał, że bieg terminu przedawnienia został przerwany w związku z złożeniem wniosku o ustanowienia pełnomocnika z urzędu oraz z wolnienie z kosztów sądowych. Wnioski w tym przedmiocie zostały złożone w Sądzie Rejonowy Poznań – Stare Miasto w Poznaniu w dniu 13 listopada 2013 roku. Dodatkowo podniósł, że nie posiada żadnej dokumentacji na temat wypadku w Norwegii, gdyż nie występuje tam formalizm w tej mierze i posiada wyłącznie kopie dokumentów sporządzonych przez lekarza orzekającego na użytej instytucji norweskiej z września 2009 roku z odrębną adnotacją i korespondencją z NAV.

Wyrokiem z dnia 13 lipca 2015 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo, zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 7200 złotych tytułem kosztów procesu oraz przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie na rzecz r.pr. G. T. kwotę 7200 złotych tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu, powiększoną o kwotę należnego podatku od towarów i usług w wysokości 1656 złotych.

Powyższe orzeczenie zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia i wnioski.

Powód od 1985 roku pracował w Rzeczypospolitej Polskiej w Przedsiębiorstwie (...) na stanowisku murarza. W trakcie pierwszego zatrudnienia w 1989 roku ukończył Zasadniczą Szkołę Zawodową dla pracujących w C.. Następnie powód podjął pracę na terenie Norwegii, gdzie przez okres około 1,5 roku świadczył pracę w charakterze murarza i cieśli. Pracował od 1 maja 2005 roku do 30 sierpnia 2006 roku dla (...) w B.. Zatrudnienie ustało na wniosek powoda. Do Polski wrócił po zakończeniu pracy. Powód nie ubiegał się o dalsze prawo pobytu na terenie Norwegii oraz dalsze pozwolenie o pracę, ostatecznie utraciło ważność w dniu 17 lutego 2007 roku. W Norwegii nie został odnotowany żaden wypadek z udziałem powoda w związku ze świadczeniem pracy, który miał mieć miejsce 14 sierpnia 2006 roku.

Sąd Okręgowy ustalił także, że powód w dniu 14 sierpnia 2006 roku z powodu rwy kulszowej (ischialgia) zgłosił się do lekarza, który wystawił dla B. trygdekontor w B. (Biuro do spraw rent i zapomóg) zaświadczenie o niezdolności do pracy za okres od 14 do 20 sierpnia 2006 roku. W piśmie z dnia 20 maja 2009 roku NAV wskazało, że nie ma zatwierdzonych wypadków przy pracy i pracodawca nie wie o żadnej szkodzie w pracy.

Ustalono także, że M. D. po powrocie do Polski w okresie od 26 lutego 2007 roku do 6 kwietnia 2007 roku pozostawał zatrudniony przez (...) Sp. z o.o. w charakterze murarza oraz w okresie od 24 kwietnia 2007 roku do 31 maja 2007 roku w Budowlanym Przedsiębiorstwie (...) Sp. z o.o.

Od 2009 roku powód poddawał się licznym badaniom lekarskim, w szczególności dotyczącym kręgosłupa, gromadząc dokumentację medyczną. Wcześniej w dniu 10 listopada 2007 roku poddał się tomografii rezonansu magnetycznego.

Z ustaleń Sądu I instancji wynika także, że w dniu 2 stycznia 2008 roku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału Wojewódzkiego w S. – Wydziału Realizacji Umów Międzynarodowych wpłynął wniosek M. D. o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy u pracodawcy norweskiego, jaki miał mieć miejsce w dniu 14 sierpnia 2006 roku. Oddział ZUS w S. w dniu 20 lutego 2008 roku przekazał do norweskiej instytucji ubezpieczenia wypadkowego NAV UTLAND (dalej NAV) wniosek powoda z zastosowaniem formularza E 204 PL, w którym wskazano, że powód ubiega się o rentę z tytułu wypadku przy pracy, a także wniosek o nadesłanie potwierdzenia norweskich okresów ubezpieczenia na formularzu E 205 NO oraz decyzji w sprawie norweskiej renty. W formularzu tym ZUS poinformował dodatkowo NAV, że potwierdzenie polskich okresów ubezpieczenia na formularzu E 205 PL oraz szczegółowy raport lekarski na unijnym formularzu E 2013 PL zostaną przekazane w terminie późniejszym. Pozwany wobec braku odpowiedzi podjął interwencję w sprawie załatwienia wniosku o rentę wypadkową w NAV. W dniu 21 maja 2008 roku wysłano monit w sprawie na formularzu E 001.

Lekarz Orzecznik ZUS Oddział w P. – dr I. P. w dniu 24 lipca 2008 roku błędnie zapisała w rozpoznaniu choroby powoda na druku opinii N-11 zespół zaburzeń adaptacyjnych u osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym. Błąd ten został sprostowany 16 stycznia 2009 roku po interwencji powoda – jego skardze z dnia 12 stycznia 2009 roku. W treści pisma z dnia 16 stycznia 2009 roku Główny Lekarz Orzecznik ZUS Oddział w P. przeprosił powoda. Przeprosiny wystosowała również dr I. P.. Pozwany w piśmie z 16 stycznia 2009 roku zamieścił sprostowanie w aktach rentowych powoda.

Ustalono także, że orzeczeniem z dnia 24 lipca 2008 roku powód został uznany przez pozwanego za częściowo niezdolnego do pracy od dnia 1 stycznia 2008 roku do dnia 31 stycznia 2009 roku, a ponadto uznano za celowe przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w zakresie narządu ruchu w warunkach ambulatoryjnych. Po uprawomocnieniu się tego orzeczenia, Oddział ZUS w S. decyzją z dnia 19 września 2008 roku przyznał powodowi zaliczkowo polską rentę z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2008 roku, tj. od pierwszego dnia miesiąca, w którym zgłoszono wniosek, a należności wynikające z ww. decyzji wraz z wyrównaniem za okres od 1 stycznia 2008 roku do 30 września 2008 roku zostały przekazane na rachunek bankowy powoda. W decyzji uwzględniono okres ubezpieczenia powoda w Polsce według zestawienia zawartego w raporcie ustaleń uprawnień do świadczenia. Postępowanie dotyczyło wyłącznie wniosku o polską rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Powód w skardze z 27 lipca 2009 roku do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej Departamentu Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego wskazał na istniejące jego zdaniem nieprawidłowości w rozpoznawaniu przez ZUS jego sprawy rentowej. Czynności wyjaśniające przeprowadzone na polecenie właściwego urzędnika Ministerstwa nie wykazały nieprawidłowości o czym powód został poinformowany w piśmie z 4 września 2009 roku. Nadto, powód uzyskał pouczenie o właściwym trybie odwołania od decyzji rentowych ZUS.

Sąd I instancji ustalił również, iż z uwagi na fakt, że wraz z formularzem E 204 PL do NAV nie została przekazana pełna dokumentacja medyczna powoda z tej przyczyny, że równoległe prowadzone było postępowanie o polską rentę z tytułu niezdolności do pracy - ZUS Oddział w S. w dniu 19 września 2008 roku, przekazał do NAV sporządzony przez Lekarza Orzecznika ZUS Pierwszy Oddział w P. szczegółowy raport lekarski na unijnym formularzu E 213 PL, zastępujący - w ramach tego postępowania - dokumentację medyczną przedłożoną przez powoda wraz z wnioskiem o rentę wypadkową oraz dokumentację złożoną dla celów przeprowadzenia ww. badania. Oddział ZUS w S. przekazał do NAV również potwierdzenie polskich okresów ubezpieczenia na unijnym formularzu E 205 PL oraz ponowną prośbę o nadesłanie formularza E 205 NO oraz decyzji w sprawie renty norweskiej. NAV wystąpiła bowiem z wnioskiem o przesłanie tego formularza w dniu 25 sierpnia 2008 roku oraz ponownie w dniu 8 stycznia 2009 roku. Z uwagi na fakt, że NAV w wystąpiła w dniu 8 stycznia 2009 roku z wnioskiem o ponowne przesłanie formularza E 213 PL - Oddział ZUS w S. w piśmie z dnia 17 lutego 2009 roku zwrócił się do Głównego Lekarza Orzecznika ZUS w S. o wskazanie dokumentacji medycznej, którą należy przesłać zagranicznej instytucji, co ten uczynił w piśmie z 19 lutego 2009 roku. W dniu 26 lutego 2009 roku Oddział ZUS w S. w formularz E 001 PL przekazał do NAV kopię formularza E 213 PL przesłanego wcześniej w dniu 19 września 2008 roku wraz z aktualną dokumentacją medyczną oraz ponowną prośbą o wydanie i nadesłanie decyzji w sprawie renty norweskiej.

Powód był informowany przez ZUS o wszystkich wyżej przedstawionych działaniach. Szczegółowe wyjaśnienia przekazano powodowi m.in. w piśmie z dnia 9 marca 2009 roku Zastępcy Dyrektora Oddziału ZUS w S., będącym odpowiedzią na skargę powoda z dnia 2 marca 2009 roku ZUS również ponownie skierował do NAV pismo w sprawie przyspieszenia rozpoznania wniosku powoda. W sprawę starań o uzyskanie świadczeń z NAV zaangażowany został również Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w P., co skutkowało przyznaniem powodowi zasiłku rodzinnego za okres od 1 lipca 2005 roku do 30 września 2006 roku.

Sąd I instancji ustalił także, że decyzja odmowna w sprawie renty norweskiej z dnia 17 marca 2009 roku wpłynęła do ZUS w dniu 8 kwietnia 2009 roku. Wynikało z niej, że NAV w oparciu o stosowane przez nią ustawodawstwo odmówiła powodowi prawa do renty z uwagi na niespełnienie przesłanek wymaganych do uzyskania tego świadczenia w Norwegii. Zaznaczono w decyzji, że nie potwierdzono żadnego wypadku powoda na terenie Norwegii. W decyzji NAV poinformował również powoda o przysługujących mu środkach odwoławczych, tj. o terminie 6 tygodni od

otrzymania zawiadomienia o podjęciu decyzji sporządzonego na formularzu E 211 to jest zestawieniu decyzji. Wskazane zestawienie decyzji na formularzu E 211 zostało wysłane powodowi 28 kwietnia 2009 roku wraz z polską decyzją przyznającą rentę inwalidzka na wniosek z 2 stycznia 2008 roku. Powód zakwestionował decyzję NAV. NAV Klageinstans O. decyzją z dnia 21 maja 2010 roku zatwierdził decyzję NAV od tej decyzji powód M. D. odwołał się do Sądu apelacyjnego ds. Socjalnych w oświadczeniu z dnia 18 czerwca 2010 roku. Sąd Apelacyjny ds. Socjalnych w O. orzeczeniem z dnia 24 czerwca 2011 roku nie uwzględnił odwołania M. D.. Z uzasadnienia orzeczenia wynika, że Sąd uznał, że powód nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, jednak może podjąć lżejszą pracę i powinien spróbować taką pracę podjąć.

Sąd I instancji ustalił także, że w związku z wnioskiem o ustalenie dalszego prawa do polskiej renty z tytułu niezdolności do pracy, powód został ponownie poddany badaniu lekarskiemu przez Lekarza Orzecznika w Oddziale ZUS właściwym dla miejsca zamieszkania, w wyniku którego orzeczeniem z 14 stycznia 2009 roku został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31 stycznia 2010 roku. W związku ze wskazanym orzeczeniem Oddział w S. wydał decyzję zaliczkową z 24 lutego 2009 roku, w treści której ustalił powodowi prawo do renty na dalszy okres, tj. do dnia 31 stycznia 2010 roku. Natomiast w dniu 27 kwietnia 2009 roku ZUS wydał decyzję ostateczną o przyznaniu renty z ogólnego stanu zdrowia i wysokości proporcjonalnej, tj. z tytułu łączonych polskich i norweskich okresów ubezpieczenia.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika także, że powód w piśmie z 8 maja 2009 roku domagał się ponownego ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu pogorszenia się stanu zdrowia, a nadto ponownego wypełnienia przez lekarza orzecznika formularza E 213 PL. W wyniku rozpatrzenia sprawy w trybie nadzoru, przewidzianego w art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, w związku z wątpliwościami m.in co do ustalonego stopnia niezdolności w orzeczeniu z dnia 14 stycznia 2009 roku, sprawa została przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską pozwanego w S.. Po przeprowadzeniu badania w dniu 3 czerwca 2009 roku Komisja orzekła, że powód nie jest niezdolny do pracy. Skutkiem orzeczenia przez Komisję Lekarską ZUS, wydano w dniu 23 czerwca 2009 roku decyzję wstrzymującą od dnia 1 lipca 2009 roku wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy.

Od decyzji z dnia 23 czerwca 2009 roku oraz kolejnej decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 27 października 2009 r, powód złożył odwołania które zostały oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie Wydział VI Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 grudnia 2011 roku (sygn. akt VII 1581/09). Sąd I instancji, w oparciu o opinie biegłych lekarzy sądowych, uznał powoda za zdolnego do pracy po 30 czerwca 2009 roku. Następnie Sąd Apelacyjny w Szczecinie w prawomocnym wyroku z dnia 5 czerwca 2012 roku (sygn. akt III AUa 172/12) oddalił apelację powoda od ww. wyroku Sądu Okręgowego uznając powoda za zdolnego do pracy. Następnie, Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 23 maja 2013 roku (sygn. M UK 125/12) na skutek skargi kasacyjnej odwołującego się powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie, odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Wskazana wyżej decyzja z 27 października 2009 roku odmawiająca prawa do polskiej renty z tytułu niezdolności do pracy została wydana na wniosek powoda z 8 maja 2009 roku o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i dotyczyła polskiej renty, a nie renty z NAV. Nie było tym samym podstaw do wszczęcia postępowania międzynarodowego. Pozwany wszczął stosowne postępowanie krajowe oraz w formularzu E001 PL z 14 lipca 2009 roku zwrócił się do NAV z pytaniem, czy decyzja z 17 marca 2009 roku wydana została z uwzględnieniem dokumentacji medycznej dołączonej do formularza E 213 PL przekazanej 26 lutego 2009 roku. Powód został poinformowany o podjętych działaniach w piśmie z 14 lipca 2009 roku

Ustalono również, że powód w decyzji Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z 9 grudnia 2009 roku został uznany za osobę niepełnosprawną stopnia lekkiego, zdolną do pracy lekkiej.

Nadto wskazano, iż powód w piśmie z 2 czerwca 2010 roku do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej Departamentu Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego zwrócił uwagę na niewłaściwe wypełnienie formularza E 213. W odpowiedzi zawartej w piśmie z 8 lipca 2010 roku powód uzyskał informację, że o braku środka odwoławczego od wypełnionego formularza E 213. W opinii wskazanego Departamentu powód winien podnieść zarzut w tej sprawie w odwołaniu od decyzji oddziału ZUS w S., wstrzymującej wypłatę świadczeń rentowych.



Powód decyzją Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z 30 października 2013 roku został uznany za osobę w stopniu umiarkowanym niepełnosprawną, zdolną do pracy na stanowisku przystosowanym do warunków pracy chronionej.

Dokonując oceny prawnej zgłoszonych roszczeń Sąd I instancji uznał, że powództwo podlegało oddaleniu z uwagi na zasadność podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia.

Sąd I instancji wskazał, że strona powodowa oparła swoje żądanie zapłaty odszkodowania na treści art. 415 k.c. w zw. z art. 416 k.c. oraz art. 417 k.c. w zw. z art. 417<sup>2</sup> k.c. oraz art. 444 k.c., zaś zadośćuczynienia na treści art. 448 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c.

Uwzględniając charakter okoliczności podnoszonych przez powoda dla uzasadnienia żądania zapłaty kwoty odszkodowania w wysokości 2.200.750,50 zł oraz zadośćuczynienia w wysokości 1.500.000 zł przyjęto, że roszczenia te pozostają w związku z bezprawnym, w ocenie powoda, działaniem pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., w wyniku którego nieprawidłowo wypełniono formularze skierowane do norweskiego odpowiednika ZUS, co skutkowało odmową przyznania norweskiego świadczenia wyliczonego przez powoda na żadaną kwotę odszkodowania i dodatkowo w trakcie procesu rozpoznawania jego wniosków pracownicy ZUS naruszyli jego dobra osobiste, w tym wpisali nieprawidłowe rozpoznanie sugerujące, że jest osobą upośledzoną, zobowiązywali go do stawiennictwa w S. w celu poddania się badaniu, w sytuacji gdy na stałe zamieszkiwał w P., uznali go za zdrowego, mimo że taką osobą nie jest.

Sąd Okręgowy zważył, iż w związku z tym, że zgodnie z art. 66 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest państwową jednostką organizacyjną i posiada osobowość prawną, podstawy prawnej tak sprecyzowanego roszczenia należy upatrywać w przepisie art. 417 k.c., zgodnie z którym za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa.

Wskazano, że wprawdzie Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest samodzielną osobą prawną, niemniej wyposażony został przez ustawodawcę w uprawnienia władcze w zakresie wydawania decyzji o przyznawaniu świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych, a przyznane mu kompetencje uprawniają do twierdzenia, że działalność ZUS – u w tym zakresie stanowi wykonywanie władzy publicznej w rozumieniu art. 417 k.c. zatem dla przyjęcia odpowiedzialności ZUS – u jako osoby prawnej wykonującej taką władzę z mocy prawa, podstawową przesłanką odpowiedzialności za szkodę (krzywdę) wyrządzoną działaniem lub zaniechaniem przy wykonywaniu zadań z zakresu władzy publicznej jest ich bezprawność. Kolejne dwie przesłanki tej odpowiedzialności to: szkoda oraz normalny związek przyczynowy między bezprawnym zachowaniem sprawcy a szkodą.

Wobec podnoszenia zarzutu przez pozwanego błędnego oznaczenia strony pozwanej Sąd Okręgowy wskazał, że nie może być wątpliwości że stroną pozwaną jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych w W., bo taki podmiot jako pozwany został wskazany w oznaczeniu stron zawartym w pozwie. Wskazanie natomiast przez powoda, że pozwany jest reprezentowany przez Oddział Wojewódzki w S. jest oczywiście nieprawidłowe, ale zdaniem Sądu meriti nie wpływa na prawidłowość oznaczenia strony pozwanej. Rację ma pozwany wskazując, że pozwany jest reprezentowany przez Prezesa ZUS, przy czym reprezentacja nie jest elementem oznaczenia strony, a dodatkowo nie przesądza o zasadności żądania.

Podkreślono, że badanie przesłanek zasadności zgłoszonych żądań musiało być jednak poprzedzone rozważeniem w pierwszej kolejności, zarzutu przedawnienia podniesionego już w odpowiedzi na pozew, obok zakwestionowania podstaw powództwa, z uwagi na daleko idące skutki uwzględnienia tego zarzutu, przesądzające o zasadności powództwa.

Sąd I instancji wskazał, że nie ma żadnych wątpliwości, że roszczenie zgłoszone przez powoda mają charakter majątkowy. Z uwagi na brak przepisów szczególnych wyłączających możliwość przedawnienia się tego rodzaju roszczeń - podlega ono przedawnieniu. Odwołując się do normy art. 118 k.c. wskazano, że jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi lat dziesięć, a dla roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej - trzy lata. Takimi przepisami szczególnymi są przepisy regulujące przedawnienie roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, zawarte w art. 442<sup>1</sup> § 1 - 3 k.c. Zaznaczono, że znajdują one zastosowanie nie tylko do roszczeń powstałych po wejściu w życie ustawy nowelizującej Kodeks cywilny z dnia 16 lutego 2007 roku, to jest po dniu 10 sierpnia 2007 roku, ale także do wcześniej powstałych roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych, nieprzedawnionych w dniu wejścia w życie przedmiotowej ustawy nowelizującej. Z uwagi na fakt, że postępowanie przed ZUS zostało zainicjowane w 2009 roku przedmiotem zainteresowania Sądu Okręgowego jest aktualnie obowiązujący przepis art. 442<sup>1</sup> k.c.

Sąd Okręgowy podkreślił, że dla ustalenia czy doszło w niniejszej sprawie do przedawnienia roszczenia kluczowym było stwierdzenie, kiedy powód jako rzekomo poszkodowany powziął wiedzę o fakcie szkody i osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Wskazano, że zasadą jest, iż rozpoczęcie biegu przedawnienia jest niezależne od świadomości uprawnionego co do przysługującego mu roszczenia. Jednakże zwrócono uwagę, że przepis art. 442<sup>1</sup> k.c. stanowi wyjątek od tej zasady, uzależniając rozpoczęcie biegu terminu przedawnienia od spełnienia, ocenianej na podstawie obiektywnych kryteriów, przesłanki istnienia świadomości po stronie wierzyciela wszystkich elementów konstytutywnych roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym. Z tej przyczyny trzyletni termin przedawnienia roszczenia deliktowego może rozpocząć swój bieg dopiero wówczas, gdy poszkodowanemu znany jest zarówno sam fakt powstania szkody, osoba sprawcy oraz związek przyczynowy pomiędzy działaniem sprawcy i powstałą szkodą.

Zauważono, że powód nie kwestionował faktu, iż powziął wiadomość o zdarzeniach mających, w jego przekonaniu wyrządzić mu szkodę, a związanych z zachowaniem pozwanego wraz z doręczeniem pisemnego stanowiska Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z 8 lipca 2010 roku. Nadto zaznaczono, że powód otrzymał od pozwanego wraz z formularzem E 211 PL z dnia 28 kwietnia 2009 roku załączoną do niego decyzję NAV o odmowie przyznania świadczenia rentowego z uwagi na brak spełnienia przesłanek przewidzianych przez normy prawa norweskiego. Wspomniano przy tym, iż treść wskazanych dokumentów jest jednoznaczna i nie była kwestionowana przez strony, co sprawiło, że Sąd I instancji uznał je za dowody wiarygodne.

Odnosząc się zaś o naruszenie dóbr osobistych i wywodzone z tego tytułu roszczenie o zadośćuczynienie, Sąd I instancji wskazał, że pismo lekarza orzecznika ZUS zawierające błędne rozpoznanie choroby powoda pochodzi z dnia 24 lipca 2008 roku i zostało sprostowane, zaś powód przeproszony zarówno przez lekarza, który je sporządził oraz Głównego Lekarza Orzecznika ZUS.

Podobnie postępowanie administracyjne, w przebiegu którego powód upatruje naruszenia jego godności, miało charakter etapowy. Decyzje odmawiające powodowi świadczeń, po ustaleniu że nie spełnia on kryteriów osoby niezdolnej do pracy, były wydawane w dniach 23 czerwca 2009 roku i 27 października 2009 roku. Po etapie administracyjnym powód zainicjował postępowanie sądowe, które potwierdziło zasadność tych decyzji. W ocenie Sądu Okręgowego nie można uznać zatem, że stwierdzenie, że doszło do naruszenia godności osobistej powoda, dopiero z chwilą odmowy przyjęcia przez Sąd Najwyższy skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Wspomniano także, że powód w piśmie procesowym z 10 kwietnia 2015 roku sugerował, że bieg terminu przedawnienia został przerwany w związku ze złożeniem do Sądu Rejonowego Poznań – Stare Miasto w Poznaniu 13 listopada 2013 roku wniosków powoda o ustanowienie pełnomocnika z urzędu i zwolnienie z kosztów sądowych w niniejszej sprawie jeszcze przed wniesieniem powództwa. W pierwszej kolejności Sąd meriti wskazał, że do przedawnienia roszczenia doszło najpóźniej w lipcu 2013 roku, to jest przed złożeniem wskazanych wniosków.

Podkreślono także, że stosownie do treści art. 123 § 1 k.c. bieg terminu przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania sprawy lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo sądem polubownym, przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia. Wobec czego zważono, że uzyskanie zwolnienia z kosztów sądowych albo ustanowienie pełnomocnika z urzędu nie jest warunkiem koniecznym dochodzenia roszczeń przed sądem. Nie jest to zatem czynność podjęta bezpośrednio w celu dochodzenia roszczenia, taka jak wniesienie powództwa, czego powód dokonał po upływie terminu przedawnienia jego roszczeń, a tym samym nie mógł biegu tego terminu przerwać. Wskazano, że w rzeczonych wnioskach powód wskazywał, że zamierza wytoczyć powództwo przeciwko Skarbowi Państwa o odszkodowanie. Podkreślono, że obecnie tak orzecznictwo, jak i doktryna nie uznają za przerywające bieg przedawnienia czynności, mających charakter jedynie przygotowawczy. Pojęcia „bezpośredniości” wiąże skutek w postaci przerwy biegu przedawnienia z tym, by dana czynność osiągała zamierzony efekt samodzielnie, bez jakichkolwiek działań dodatkowych. Z tej przyczyny Sąd I instancji za niespełniające wymagania bezpośredniości przyjął dominujący w literaturze i orzecznictwie nurt, że wniosek o przyznanie zwolnienia od kosztów sądowych, o wyznaczenie adwokata z urzędu, o zabezpieczenie dowodów, o wyznaczenie arbitra sądu polubownego, o wyznaczenie kuratora reprezentującego stronę w przyszłym procesie. Tym samym Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska reprezentowanego przez pełnomocnika powoda, że należy uznać, iż w dniu 13 listopada 2013 roku tj., w dacie złożenia wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych i ustanowienie pełnomocnika z urzędu w sprawie jaką pierwotnie powód zamierzał wytoczyć Skarbowi Państwa, a kolejno Skarbowi Państwa – Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych doszło do przerwania biegu przedawnienia tak roszczenia o odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie.

Sąd I instancji uznał, że pozew został wniesiony dopiero w dniu 30 listopada 2014 roku, tj., w dacie jego nadania w urzędzie pocztowym i od chwili powzięcia przez powoda informacji o rzekomej szkodzie i podmiocie odpowiedzialnym za nią - minęło ponad 5 lat. Sytuacja ta sprawia, że roszczenie powoda uległo przedawnieniu tak w zakresie żądania zadośćuczynienia, jak i odszkodowania, co uzasadnia oddalenie powództwa, o czym też Sąd I instancji orzekł w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

W dalszej części Sąd I instancji wskazał, że nawet gdyby nie został uwzględniony zarzut przedawnienia roszczenia powoda podlegały oddaleniu z kilku powodów.

Powód pomimo sugestii wynikającej z uzasadnienia postanowienia Sądu Apelacyjnego w Szczecinie, po otrzymaniu stosownego zobowiązania nie podjął żadnych czynności w celu prawidłowego udokumentowania, czyli wykazania wypadku na terenie Norwegii. W ocenie Sądu I instancji materiał przedstawiony przez powoda poddaje pod wątpliwość czy w ogóle do jakiegokolwiek wypadku doszło. Nie może być wystarczającym wyjaśnieniem, że w Norwegii nie obowiązuje w tej mierze żaden formalizm. Powód tymczasem całą inicjatywę dowodową skierował na wykazywanie następstw owego wypadku, w postaci przeprowadzenia dowodu z zeznań wszystkich leczących go lekarzy, natomiast nie podjął żadnej inicjatywy by ów wypadek udowodnić. Tymczasem z pism NAV wynika, że taki wypadek nie został odnotowany w rejestrach. Świadcstwo pracy wystawione przez norweskiego pracodawcę także tej okoliczności nie wskazuje. Zaświadczenie lekarskie, jakie zostało przedstawione do NAV w związku z niezdolnością powoda do pracy w sierpniu 2006 roku także nie wskazuje na żaden uraz a jedynie w rozpoznaniu podaje rwę kulszową.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że odnosząc się do roszczenia o odszkodowanie, że twierdzenia i dowody zgłoszone w pozwie pozwalają stwierdzić, że roszczenie powoda oparte jest na normie art. 417 k.c. ewentualnie może być również rozpoznawane przez pryzmat art. 417<sup>1</sup> § 3 k.c. Zdaniem Sądu meriti roszczenie powoda nie znajduje oparcia natomiast w normie art. 444 k.c. z uwagi na fakt, że powód nie twierdził aby doznał w związku z działaniami pozwanego i w ramach jego uprawnień, uszczerbku w postaci uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia. Powód domagał się bowiem zapłaty tego czego ewentualnie mógłby uzyskać od NAV gdyby ZUS w sposób uznany przez powoda za prawidłowy wypełnił dokumenty niezbędne do otrzymania przez niego świadczenia rentowego z NAV.

Zważono, że przepis art. 417 k.c. przewiduje odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, zdefiniowanym jako „niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy

publicznej”. Stanowi więc on ogólną podstawę odpowiedzialności władz publicznych za ich władcze działania, która nie znajduje zastosowania lub znajduje ograniczone zastosowanie tylko wówczas, gdy ustawodawca odrębnym unormowaniem określa konsekwencje niektórych działań organów władz publicznych. Szczególne znaczenie mają unormowania zawarte w art. 417<sup>1</sup> § 1–3 k.c., które jako dodatkową przesłankę dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wprowadzają obowiązek uprzedniego stwierdzenia niezgodności z prawem działania władz publicznych tzw. prejudykat. Wobec powyższego sąd I instancji wskazał, że powód nie udowodnił występowania ww. przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego. Wskazano przy tym, że w tym wypadku powód winien podać takie twierdzenia i dowodów na ich poparcie, które wskazywałyby, że formularz E 213 PL został wypełniony w sposób nieprawidłowy, a następnie w związku z tą okolicznością norweska instytucja odpowiedzialna za wypłatę świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych (NAV UTLAND) wydała decyzję odmowną w związku z wnioskiem powoda o przyznanie świadczenia.

Sąd wskazał, że z decyzji NAV nie wynika jednak by wadliwość przekazanego mu formularza przez ZUS miała lub mogła mieć wpływ nie jej treść. Zaznaczono, że norweski ubezpieczyciel wskazywał między innymi na aktywność zawodową powoda po wypadku, do jakiego miało rzekomo dojść w Norwegii, a nadto poddał w wątpliwość sam fakt zaistnienia takiego wypadku, gdyż brak było odpowiedniej dokumentacji takiego zdarzenia we właściwych norweskich rejestrach. Dodatkowo Sąd Okręgowy wskazał że po wypadku, jaki miał mieć miejsce w Norwegii w 2006 roku, powód wykonywał pracę na terenie Polski w swoim zawodzie, to jest jako murarz. Okoliczności te wynikają z treści świadectw pracy z dnia 6 kwietnia 2007 roku i 31 maja 2007 roku, a nadto z pisma ZUS z dnia 12 marca 2008 roku, których prawdziwości powód skutecznie nie zakwestionował. Sytuacja ta stoi w sprzeczności z twierdzeniami powoda o braku możliwości pracy w zawodzie, na skutek konsekwencji wypadku w Norwegii.

Wskazano również, że osobną kwestią jest wysokość roszczenia dochodzona przez powoda, tak zadośćuczynienia, jak i odszkodowania. Powód nie próbował dowodzić okoliczności, które by zmierzały do uzasadnienia żądania zapłaty niewątpliwie wysokich kwot.

Odnosząc się natomiast do żądania zapłaty zadośćuczynienia, to przepisy prawa polskiego przewidują, że można domagać się zadośćuczynienia w ściśle określonych sytuacjach (art. 24 k.c., 448 k.c., 445 k.c.). Pomimo zobowiązania powód precyzyjnie nie wyjaśnił dlaczego domaga się zadośćuczynienia. Pomijając kwestię związaną z naruszeniem godności i dobrego imienia (które to dobra osobiste nawet nie zostały nazwane) w związku z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS oraz sposobem prowadzenia postępowania administracyjnego przez ZUS, powód nie sprecyzował w czym upatruje źródła tego roszczenia. W odniesieniu do jego wysokości zostało wskazane, że obejmuje odsetki (nie wiadomo od czego), świadczenia jakie powód by uzyskiwał od ZUS, gdyby nie decyzje odmowne i wstrzymujące oraz koszty leczenia. W ocenie Sądu I instancji takie ogólne bez precyzyjnego określenia dóbr osobistych nie są wystarczające dla prawidłowego sformułowania tego żądania, a z pewnością uznania jego zasadności. Nie pozwoliłoby na to również szeroko zakreślone przez powoda postępowanie dowodowe, w trakcie którego Sąd miałby przesłuchiwać lekarzy na okoliczność przebiegu procesu leczenia powoda i braku jego zdolności do wykonywania pracy. Sąd Okręgowy zwrócił przy tym uwagę, że jest związany rozstrzygnięciami sądowymi w przedmiocie rozpoznania odwołań powoda od decyzji uznających powoda za zdolnego do pracy i wstrzymujących wypłatę świadczeń z ZUS. Tym samym niedopuszczalne byłoby prowadzenie postępowania zmierzającego do wzruszenia tych orzeczeń, a tego zdaje się oczekiwał powód formułując wnioski dowodowe oraz żądanie przyznania zadośćuczynienia.

Jeśli chodzi o naruszenie dobra osobistego w związku z błędnym zamieszczeniem w dokumentacji medycznej adnotacji dotyczącej zdrowia psychicznego powoda Sąd meriti zaznaczył, że został on przeproszony zarówno przez lekarza orzecznika, który tego błędu się dopuścił, jak i Dyrektora Oddziału ZUS w P..

Podkreślono, że oparcie roszczenia o zadośćuczynienie skierowanego do ZUS na przepisach art. 448 w zw. z art. 445 § 1 k.c. i 444 k.c. nawet w sytuacji uznania, że nie doszło do jego przedawniania, Sąd I instancji uznałby za niezasadne.

Wskazane ustalenia faktyczne i rozważania Sąd Okręgowy poczynił na podstawie dowodów z dokumentów szczegółowo wymienionych przy stanie faktycznym, a zgromadzonych w niniejszym postępowaniu. Sąd wskazał,

że treść tych dowodów jest jednoznaczna i logicznie spójna oraz wzajemnie korespondująca. Nadto, strony nie kwestionowały prawdziwości dowodów z dokumentów, które w dużej części mają charakter urzędowy. Na tej podstawie Sąd I instancji uznał, że zgromadzony materiał dowodowy wiarygodnie przedstawia okoliczności faktyczne. Podkreślono przy tym, że przedmiotem postępowania dowodowego w niniejszej sprawie były jedynie okoliczności dotyczące podstaw roszczenia odszkodowawczego powoda oraz czasu, w jakim powziął informacje pozwalające mu na wniesienie powództwa przeciwko pozwanemu. Sąd w niniejszym procesie nie zajmował się badaniem przesłanek przyznania powodowi oraz odebrania świadczenia rentowego oraz odmowy przyznania świadczenia przez NAV z wyjątkiem tych okoliczności, które dotyczyły prawidłowości postępowania administracyjnego prowadzonego przez pozwanego, a z którym mogła ewentualnie wiązać się szkoda powoda. Nie leżały zatem w zakresie zainteresowania Sądu szczegółowe kwestie dotyczące stanu zdrowia powoda, jako przesłanki przyznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Sąd wyjaśnił przy tym, że pisma powoda, w których wskazywał rzekome błędy pozwanego, stanowiły dla Sądu w niniejszej sprawie dowód określonej postawy i stanowiska powoda w toku postępowania o przyznanie świadczenia zagranicznego. Pisma takie nie były dowodem błędu pozwanego.

Sąd Okręgowy podkreślił, że z uwagi na skuteczne podniesienie zarzutu przedawnienia oddalono wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków. Okoliczności, na jakie świadkowie mieliby być przesłuchiwanymi nie miałyby znaczenia dla treści orzeczenia i prowadziłyby jedynie do zbędnej zwłoki w postępowaniu. Z takich samych przyczyn Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych i ustalenia norm prawa norweskiego. Nadto, Sąd wskazuje, że obowiązek tłumaczenia dokumentów na język urzędowy w Polsce spoczywa na stronie, która składa wniosek o przeprowadzenie takiego dowodu. Przy czym zaznaczyć należy, że strona pozwana nie kwestionowała prawidłowości tłumaczeń nieprzysięgłych, które były załączone również jako dowód w sprawie.

Orzekając o kosztach Sąd I instancji kierował się zasadą wyrażoną w art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Zaś orzekając w punkcie trzecim o zwrocie na rzecz pełnomocnika powoda kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu Sąd kierował się przepisami § 2 ust. 3 i § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku 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 wniósł powód zaskarżając orzeczenie w części, a mianowicie w zakresie pkt I oraz II, jednocześnie zarzucając rozstrzygnięciu naruszenie:

- prawa procesowego i zastosowanie art. 233 k.p.c. poprzez błędną ich wykładnię poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych, niezgodnych ze stanem faktycznym wynikłym ze zgromadzonego materiału procesowego, oddalenie wniosków dowodowych Powoda przy jednoczesnym oparciu oceny stanu prawnego na wnioskach wyprowadzonych z przedmiotowych dowodów,

- nietrafność ustaleń Sądu wobec zgromadzonego materiału dowodowego poprzez przyjęcie wypełnienia się przesłanki przedawnienia podnoszonych roszczeń w przedmiotowej sprawie.

Uwzględniając powyższe wniesiono o zmianę lub uchylenie i przekazanie do ponownego rozstrzygnięcia zaskarżanego wyroku w zaskarżanej części. Nadto wniesiono o zasądzenie na rzecz r.pr. G. T. kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w wysokości przypisanej odpowiednimi normami, których to powód nie uścił w żadnej części.

Uzasadniając swoje stanowisko skarżący wskazał, że literalna treść pisemnego stanowiska ministerstwa z roku 2009 nie zawiera stwierdzenia o całkowitym braku drogi odwoławczej w przypadku błędnie wypełnionego druku E213 stosowanego w przypadku stosowania procedury międzynarodowej koordynacji świadczeń. W ocenie powoda treść pisma wskazuje jedynie na brak procedury odwoławczej w ramach pozwanego. Ministerstwo wskazało na konieczność wszczęcia procedury sądowej, która w danym trybie przewiduje drogę odwoławczą dopiero od wiążącego organ rentowy rozstrzygnięcia. Apelujący zwrócił przy tym uwagę, że w danym momencie nie została jeszcze wydana przedmiotowa decyzja, zaś mógł on mieć uzasadnione oczekiwania, że taka decyzja zostanie wydana. Wskazano, że decyzja o odmowie została wydana znacznie później i powód zakwestionował jej treść inicjując stosowne postępowanie sądowe, w trakcie którego ponosił okoliczność niewłaściwego wypełnienia druku E213. Powód

zaznaczył, że sąd orzekający nie odniósł się do powyższej okoliczności. Podkreślono także, że brak jest podstaw do uznania rozpoczęcia biegu przedawnienia od dnia doręczenia powodowi pisma z Ministerstwa, albowiem oznaczałoby to rozpoczęcie biegu przed wyczerpaniem obowiązującej drogi odwoławczej. Zauważono przy tym, że Ministerstwo nie jest organem decyzyjnym i w związku z tym wydana przez niego opinia nie może uzasadniać domniemania o braku możliwości podejmowania efektywnych działań na drodze postępowania sądowego. Wskazano również, że podstawą ewentualnego odwołania nie mogła być także ewentualna decyzja zaliczkowa na podstawie, której powód otrzymywał ówczesnie świadczenie z ZUS gdyż ma ona charakter jedynie przejściowy.

W dalszej części podniesiono, że ostateczne rozstrzygnięcie w sprawie nastąpiło dopiero w chwili rozstrzygnięcia apelacyjnego tj. z rokiem 2012 co wyklucza upływ nawet 3 letniego terminu dochodzenia roszczeń w danej sprawie.

Podkreślono, że podstawą roszczenia jest szkoda wyrządzona wskutek niekompetencji organu rentowego. Zdaniem skarżącego pozwany winien zlecając badania pisemnie wskazać swym służbom medycznym na potrzeby jakiego kraju zleca nadania gdyż na potrzeby różnych odpowiedników zagranicznych zobowiązany jest składać różne nietożsame zakresy oświadczeń, a także przeprowadzać inne badania, przy czym pozwany zlecając nadanie nie wskazał, iż jest wykonywane na potrzeby NAV. Apelujący uważa, że samo określenie częściowej niezdolności winno wskazywać stopień niezdolności – jego brak dyskwalifikował dokument w rozumieniu NAV, a ponadto po upływie terminu ważności należało powtórzyć badanie.

Skarżący zaznaczył, że działanie pozwanego wymuszało na NAV przyjmowanie ustaleń sprzecznych z okolicznościami stwierdzonymi przez ich lekarzy orzekających. Powyższe okoliczności mieli potwierdzić świadkowie, którzy zostali zawnioskowani przez powoda, jednakże Sąd niezasadnie oddalił wnioski dowodowe ze źródeł osobowych.

Odnosząc się do wypadku przy pracy powód podniósł, że okoliczność ta pozostawała bezsporna. Nadto zarzucono, że gdyby Sąd I instancji zlecił tłumaczenie dokumentów przedłożonych przez powoda na język polski to uzyskałby informację, że norweski sąd prawomocnie uznał zaistnienie przedmiotowego wypadku. W odniesieniu do oddalenia wniosku o sporządzenie tłumaczeń wskazano, że powód (uprzednio zwolniony od kosztów sądowych) nie miał możliwości finansowych do zlecenia tłumaczeń we własnym zakresie.

Dalej apelujący wskazał, że wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego nie dokonano odpowiedniej korekty w opisie medycznym załączonym do opinii co skutkowało metodycznym powoływaniu biegłych z dziedziny psychiatrii, a co najważniejsze sama korekta zapisu została wykonana już po przesłaniu materiałów do Norwegii co również wpłynęło negatywnie, zdaniem powoda, na ocenę przedmiotowego wniosku przez NAV, a w konsekwencji powyższe uzasadnia wytoczone powództwo.

Nadto wskazano, że pomimo odpowiedniej treści składanych kolejnych odwołań orzecznictwo w przedmiotowej sprawie nie odnosiło się prawomocnie do kwestii błędnego wypełnienia druku E13 co podważa stanowisko Sądu I instancji.

Wskazano również, że w opinii pozwanego powód był tylko częściowo niezdolny do pracy co przy jednoczesnym wykluczeniu go z możliwości rehabilitacji zarówno zawodowej jak medycznej stanowiło naruszenie jego dóbr osobistych w zakresie powszechnie przyjmowanych za obiektywne naruszenie godności osobistej.

Zdaniem skarżącego materiał dowodowy przesądza, że pozwany błędnie wypełnił formularz E213, poprzez wykluczenie w danej sprawie ubiegania się jednocześnie o rentę inwalidzką oraz o inne świadczenia jako wynikłe wprost z odpowiednich norm obowiązującej dyrektywy. Wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego z korespondencji i orzeczeń NAV wynika, że tylko przedmiotowy druk był podstawą do wydania orzeczeń, zaś podejmowanie pracy – wynikłe z przyczyn ekonomicznych – podejmowane było w warunkach narastającej rwy kulszowej powstałej w wyniku zdarzenia i w oparciu o orzeczenia kolejnych konsultacji lekarskich, które wykluczały wbrew logice niezdolność do pracy apelującego.

Na koniec powód wskazał, że nie ma on możliwości ponoszenia kosztów sądowych z uwagi na swoją trudną sytuację finansową. Zaznaczył, że nie ma on żadnych dochodów, a utrzymuje się z przejściowej pomocy społecznej na poziomie ok. 400 złotych. W sytuacji nieuwzględnienia powyższego złożono wnioski ewentualny o rozłożenie należności na raty.

Pozwany odpowiadając na apelację powoda wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu powyższego pozwany wskazał, że Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych opartych na zebranych materiałach dowodowych. Zaznaczono, że powód nie kwestionował, a co więcej przyznał w swoim piśmie procesowym, iż powziął wiadomość o zdarzeniach mających, w jego przekonaniu wyrządzić mu szkodę wraz z doręczeniem pisemnego stanowiska Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 lipca 2010 roku. Co więcej zdaniem pozwanego skarżący mógł powziąć wiedzę o powstaniu szkody oraz o sprawie tej szkody wraz z doręczeniem mu decyzji z dnia 17 marca 2009 roku wydanej przez norweską instytucję zabezpieczenia społecznego NAV, którą pozwany wysłał powodowi z użyciem formularza E 211 PL z dnia 28 kwietnia 1999 roku.

Wskazano także, że w ocenie pozwanego okoliczność, że stanowisko Ministerstwa nie zawierało stwierdzenia o całkowitym braku drogi odwoławczej w przypadku błędnie wypełnionego druku E213 pozostaje dla kwestii rozpoczęcia biegu terminu przedawnienia bez znaczenia. Powód miał już bowiem w takich okolicznościach świadomość dotyczącą wszystkich elementów konstytutywnych roszczenia o naprawienie szkody czynem niedozwolonym. Nadto podniesiono, że z decyzji NAV wynika kwestionowanie przez ten organ faktu samego wypadku, jakiemu miał ulec powód na terenie Norwegii.

#### ***Sąd Apelacyjny zważył co następuje:***

Apelacja powoda jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Na wstępie wskazać należy, że postępowanie apelacyjne, jakkolwiek jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednakże zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Oznacza to, że Sąd odwoławczy ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia. Merytoryczny charakter orzekania Sądu II instancji polega na tym, że ma on obowiązek poczynić własne ustalenia i ocenić je samodzielnie z punktu widzenia prawa materialnego, a więc dokonać subsumcji. Z tego też względu Sąd ten może, a jeżeli je dostrzeże - powinien, naprawić wszystkie stwierdzone w postępowaniu apelacyjnym naruszenia prawa materialnego popełnione przez Sąd I instancji i to niezależnie od tego, czy zostały one podniesione w apelacji, jeśli tylko mieszczą się w granicach zaskarżenia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2000 roku, III CKN 812/98, Lex nr 40504).

Sąd II instancji orzeka nie tylko na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego przez Sąd I instancji, ale także w postępowaniu apelacyjnym. Stąd też istnieje możliwość uzupełnienia postępowania dowodowego, o ile strony złożą stosowne twierdzenia faktyczne i wnioski dowodowe dopuszczalne w świetle art. 381 k.p.c.

Stąd też Sąd Apelacyjny (uwzględniając w tym zakresie argumentację zawartą w apelacji) postanowił uzupełnić postępowanie dowodowe i dopuścił dowód z tłumaczeń dokumentów: orzeczenia z dnia 9 marca 2011 roku, notatki z dnia 22 marca 2007 roku, oceny medycznej zdolności do pracy, pisma NAV dotyczącego świadczenia rentowego, prośby o wydanie opinii, notatki NAV z dnia 20 maja 2009 roku, zaświadczenia okresów zaliczanych, świadectwa pracy, orzeczenia o odrzuceniu wniosku o rentę inwalidzką, orzeczenia instancji odwoławczej, bowiem było to konieczne dla merytorycznego rozpoznania istoty sprawy, przy czym powyższe stanowiło uwzględnienie wniosku dowodowego powoda zgłoszonego w toku postępowania rozpoznawczego w I instancji.

Przeprowadzone uzupełniające postępowanie dowodowe w zasadzie potwierdziło ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy. Wobec czego w ocenie Sądu Apelacyjnego, dokonane przez Sąd I instancji ustalenia w zakresie stanu faktycznego uznać należało za prawidłowe i zasługują na pełną akceptację. W tej sytuacji Sąd Odwoławczy

podziela je i przyjmuje za własne czyniąc integralną częścią swojego stanowiska i uznając za zbędne ich ponowne szczegółowe przytaczanie w tym miejscu.

Na podstawie dowodów przeprowadzonych w postępowaniu odwoławczym uzupełnić należy ustalenia o następujące okoliczności:

Decyzją NAV (norweskiego Urzędu Pracy i Zabezpieczenia Społecznego) z dnia 17 marca 2009 odrzucono wniosek powoda nadesłany temu urzędowi w dniu 28 lutego 2008. Przyczyną odrzucenia było niespełnienie przez powoda warunków otrzymania renty w świetle przepisów norweskiej ustawy o systemie zabezpieczeń społecznych (folertrygloven). Wskazano w uzasadnieniu, że powód nie spełnia trzech z pięciu kumulatywnie wymaganych przez ustawę przesłanek. Stwierdzono, że powód nie posiada trwałej choroby urazu lub ułomności oraz konieczności stanowienia przez dolegliwości medyczne głównej przyczyny obniżenia zdolności od pracy i zdolności zarobkowej, nadto nie doszło do trwałego obniżenia zdolności zarobkowej oraz zdolności do pracy i wreszcie powód nie odbył stosownego leczenia i rehabilitacji zawodowej.

Stwierdzono, że dolegliwości kręgosłupa są uznane za trwałe, jednak nie można uznać że prowadzą do niepełnosprawności w wymaganym przez ustawę stopniu, a z oświadczenia lekarskiego wynika, że powód otrzymał zalecenie dalszego leczenia medycznego i rehabilitacji.

Odnosząc się do twierdzeń powoda co do tego, że doznał on wypadku przy pracy urząd stwierdził w uzasadnieniu swojej decyzji, że z jego danych wynika, iż po wystąpieniu choroby powód pracował w Polsce aż do 31 maja 2007.

Zaznaczono, że nie istnieje też żadna historia dotycząca wypadku przy pracy w lokalnym oddziale zakładu ubezpieczeń w Norwegii.

Pouczono powoda, że może ubiegać się o świadczenie rehabilitacyjne oraz emeryturę po ukończeniu 65 roku życia oraz pouczono powoda o prawie do odwołania.

(dowód: tłumaczenie decyzji z 17 marca 2009 - k 412 akt)

W dniu 25 stycznia 2010 roku wydane zostało stanowisko KLAGEINSTANS (instancji odwoławczej norweskiego Urzędu Pracy i Zabezpieczenia Społecznego). Z treści tego dokumentu wynika, że dotyczy ono odwołania powoda od opisanej wyżej decyzji z 17 marca 2009. Stwierdzono, że powód wniósł odwołanie w dniu 5 maja 2009 i podawał w odwołaniu, iż jest zbyt chory aby odbyć rehabilitację medyczną lub zawodową oraz jego zdolność do pracy jest obniżona na stałe o ponad 50%. Po przedstawieniu opisu stanowiska powoda zawierającego twierdzenia o genezie choroby jaka miała wystąpić w trakcie wykonywania pracy w Norwegii w sierpniu 2006 roku, oraz dalszym przebiegu pracy powoda w zawodzie murarza w Norwegii (do grudnia 2006) i w Polsce (do maja 2007), przytoczono stanowisko organu zawarte w kwestionowanej decyzji. Wskazano też, że Urząd Pracy i Zabezpieczenia Społecznego ds. Międzynarodowych otrzymał formularz E 213 PL z dnia 24 lipca 2009 w którym lekarz orzecznik ZUS ocenił stan zdrowia powoda i zawarto tam informację, że powód nie może już dłużej wykonywać pracy w zawodzie murarza, ale może wykonywać dostosowaną pracę w pewnym zakresie. Organy te oceniły też, że istnieje możliwość poprawy stanu zdrowia.

Dalej wskazano, że dokumentacja medyczna została przedstawiona lekarzowi doradcy przy Urzędzie Pracy i Zabezpieczenia Społecznego ds. Międzynarodowych, który wydał opinię stwierdzając u pacjenta przepuklinę krążka L5-S z uciskiem na korzeń nerwowy. Lekarz uznał, że pacjent może wykonywać lekką pracę, jest niezdolny do pracy w swoim zawodzie i uznaje się, że spełnia warunki do rehabilitacji zawodowej.

Nadto dodano, że w innej równoległej sprawie powód otrzymał negatywną decyzję przy rozpatrywaniu wniosku o odszkodowanie za trwały uszczerbek na zdrowiu/zatwierdzony wypadek przy pracy, odwołał się od tej decyzji i sprawa jest rozpatrywana nadal przez Urząd Pracy i Zabezpieczenia Społecznego ds. Międzynarodowych. W przypadku



zmiany stanowiska sprawa renty zostanie również ponownie rozpatrzona, ponieważ może to spowodować zaistnienie innych praw związanych z krótkotrwałymi świadczeniem.

Uzasadniając własne stanowisko organ odwoławczy stwierdził, że warunkiem uzyskania prawa do renty inwalidzkiej jest przejście odpowiedniego leczenia w celu poprawy zdolności do pracy, co oznacza że całe leczenie powinno być przeprowadzone w momencie oceny przesłanek do renty, inaczej wnioskodawca tych przesłanek nie spełnia. Stwierdzono dalej, że powód nadal jest poddawany leczeniu i rehabilitacji, wobec czego warunków nie spełnia.

(Dowód: tłumaczenie decyzji NAV Klageninstans o – k. 412 akt)

Z kolei w dniu 9 marca 2011 złożone zostało stanowisko NAV Klageninstans w postępowaniu przed Trygderetten (Norweską instancją odwoławczą w sprawach z zakresu zabezpieczenia społecznych, emerytur i rent) wywołanym odwołaniem powoda z dnia 18 czerwca 2010 od decyzji NAV Klageninstans (Instancji Odwoławczej Urzędu Pracy i Zabezpieczenia Społecznego ds. Międzynarodowych) z dnia 21 maja 2010 roku w sprawie odrzucenia wniosku o rentę inwalidzką.

Wskazano, że przedmiotem sprawy było ustalenie, czy spełnione są warunki do ustalenia prawa do renty a zwłaszcza czy można uznać, że próby dostosowanej rehabilitacji zawodowej zostały „podjęte w odpowiednim stopniu”.

W uzasadnieniu opisano dokumentację medyczną posiadaną przez organ badający sprawę, w tym między innymi formularz E213 i zaświadczenie lekarskie z 17 kwietnia 2009 oraz opinię lekarza doradcy z dnia 7 września 2009.

Nadto opisano treść złożonego w dniu 6 kwietnia 2010 orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza J. J. z którego wynika, że leczenie i rehabilitacja zostały zakończone, w okresie 2008 – 2009 rehabilitacja nie pomogła a dolegliwości pacjenta utrzymują się, choroba ma charakter przewlekły i nie rokuje wyzdrowienia pacjenta.

Dalej organ opisał oświadczenia powoda jako wnoszącego odwołanie, formułującego zarzuty, iż mimo przesłania przez niego całej dokumentacji medycznej nie została ona przeanalizowana przez lekarza doradcę Urzędu Pracy i Zabezpieczenia Społecznego ds. Międzynarodowych, dokumenty zostały zmienione tak, by wnoszący odwołanie nie mógł odczytać ich treści oraz twierdzi, że przesłał całą kartę pacjenta. Skarżący miał też zarzucać, że nie został poinformowany o tym, że jest zobowiązany do przedłożenia dokumentacji medycznej. W związku z tym skarżący oświadczył, że załącza informacje medyczne.

W dalszej treści pisma organ norweski przytoczył właściwe regulacje prawne prawa norweskiego i skonkludował, że zdarzenie, z którego powód wywodzi swoje roszczenia nie zostało „zatwierdzone jako wypadek przy pracy”, organ wziął pod uwagę treść zaświadczenia lekarskiego z dnia 28 stycznia 2010 roku i stanowisko polskiego lekarza co do zakończenia leczenia i rehabilitacji. Organ wyjaśnił też pozycję lekarza doradcy i to, że to organ decyduje, jakie dokumenty przedkładane przez stronę będą poddane jego ocenie. Odrzucono też możliwość jakiegokolwiek zmieniania treści dokumentów przez organ rentowy. Wskazano też, że instancja odwoławcza uwzględniła nowe informacje wynikające z zaświadczenia lekarskiego z 28 stycznia 2010 roku i kolejnego zaświadczenia składanego przez powoda noszącego datę 10 czerwca 2010 roku. Po tej ocenie instancja odwoławcza orzekła jednak, że nie może stwierdzić, że zachodzą oczywiste powody wskazujące, że środki mające na celu ułatwienie powrotu do pracy są bezcelowe. Organ wyjaśnił dalej, że jego zdaniem nie istnieją dowody na to, że stan zdrowia wnoszącego miałby nie pozwalać na pracę, która wyklucza fizyczne, ciężkie czynności.

Nacisk położono zwłaszcza na to, że wnoszący odwołanie ma 41 lat. Nie można, zdaniem organu, uznać, by próby podjęcia dostosowanych środków mających na celu ułatwienie powrotu do pracy były wystarczające i w związku z tym jest za wcześnie, by stwierdzić, że niepełnosprawność w stopniu minimum 50% jest spowodowana trwałą chorobą oraz - że zdolność zarobkowa we wszystkich zawodach jest obniżona o co najmniej 50% z uwagi na trwałą chorobę.

W rezultacie instancja odwoławcza stwierdziła, że zaskarżona decyzja była zgodna z obowiązującymi przepisami i praktyką i zatwierdziła tą decyzję.

(Dowód: tłumaczenie pisma z dnia 9 marca 2011 – k. 412 akt).

Po uzupełnieniu ustaleń faktycznych dokonać należy oceny dalszych zarzutów naruszenia prawa procesowego sformułowanych przez skarżącego. Dopiero bowiem prawidłowe ustalenie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia pozwala na dokonanie oceny materialnoprawnej.

Skarżący w apelacji w sposób wyraźny formułuje wyłącznie zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c.

Rozważając zasadność zarzutu naruszenia tej normy przypomnieć należy, że w myśl tej normy sąd w ramach kompetencji jurysdykcyjnych posiada ustawową swobodę w ocenie wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się z dowodami. Jeżeli więc z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza art. 233 § 1 k.p.c. i będzie uznana za prawidłową, choćby nawet w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne.

Wielokrotnie więc wskazywano już w judykaturze i nauce prawa, że dla skutecznego postawienia zarzutu naruszenia normy art. 233 §1 k.p.c. nie wystarcza samo twierdzenie strony skarżącej o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który jej zdaniem odpowiada rzeczywistości (przedstawienie przez skarżącego odmiennej oceny materiału procesowego i poszczególnych dowodów). Skuteczny zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów musi prowadzić do podważenia podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2004 r. IV CK 274/03, Lex nr 164852). Konieczne jest przy tym wskazanie przez skarżącego konkretnych przyczyn dyskwalifikujących wywody sądu I instancji w tym zakresie. W szczególności strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd analizując materiał dowodowy, uznając brak wiarygodności i mocy dowodowej poszczególnych dowodów lub niesłusznie im ją przyznając (por. wywody Sądu Najwyższego m.in. w orzeczeniach z dnia 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 970/00, Lex nr 52753; z dnia 12 kwietnia 2001 roku, II CKN 588/99, Lex nr 52347; z dnia 10 stycznia 2002 roku, II CKN 572/99, Lex nr 53136). Jako zasadnicze kryteria tej oceny wyróżnia się zgodność wniosków sądu z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oraz komplementarność (spójność) argumentacji polegającą na wyprowadzaniu poprawnych wniosków z całokształtu materiału procesowego. Spójność ta będzie więc naruszana w przypadku nieuzasadnionego pominięcia przez Sąd wniosków przeciwnych wynikających z części dowodów.

Dla podważenia prawidłowości oceny dowodów przedstawionej przez Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie skarżący winien zatem był wskazać, w jakich konkretnie fragmentach argumentacja Sądu I instancji jest sprzeczna z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego względnie, które elementy materiału dowodowego (dowody) zostały przez Sąd I instancji wadliwie pominięte i jakie wnioski faktyczne, z tychże fragmentów materiału procesowego powinny być w sposób poprawny wyprowadzone.

W tym kontekście wskazać należy, że nie sposób podzielić zarzutu powoda odnoszącego się do błędnych ustaleń faktycznych Sądu I instancji. Sąd ten dokonał prawidłowych i szczegółowych ustaleń faktycznych w oparciu o analizę całości materiału dowodowego. Sąd Okręgowy w sposób logiczny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego dokonał oceny materiału dowodowego, a zarzuty sformułowane w apelacji powoda w istocie stanowią jedynie nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji. Zwrócić także należy uwagę, że powód w istocie nie wskazał na czym miałby polegać popełniony przez Sąd I instancji błąd w ustaleniach faktycznych. W szczególności skarżący nie stara się nawet wskazać, które z ustaleń poczynionych przez Sąd są błędne i jakie ustalenie na podstawie przeprowadzonego materiału dowodowego powinny być prawidłowo poczynione.

Skarżący nie przedstawił więc żadnego wyводу który uzasadniałby naruszenie opisanego wyżej wzorca oceny dowodów poprzestając na prezentacji własnych ocen nie odnoszonych jednak do konkretnych środków dowodowych przedstawionych pod osąd. W rezultacie apelacja w tej części musi być uznana wyłącznie za polemikę z oceną przedstawioną przez Sąd Okręgowy.

Formułując zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. skarżący podnosił dalsze (nie objęte dyspozycją tego przepisu kwestie dotyczące oddalenia wniosków dowodowych).

Stwierdzić więc należy, że zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. nie mogą uzasadniać twierdzenia o wadliwym oddaleniu wniosków dowodowych i nieprzeprowadzeniu dowodów. Skoro bowiem dowody nie zostały przeprowadzone w sprawie, to nie mogły podlegać ocenie na podstawie art. 233 k.p.c.

Z kolei twierdząc, że Sąd pominął wnioski dowodowe i jednocześnie opierał ocenę stanu prawnego na wnioskach wyprowadzanych z tych dowodów, powód nie uzasadnia swojego stanowiska w tym zakresie. Sąd odwoławczy nie stwierdza tego rodzaju uchybień i niekonsekwencji w argumentacji Sadu Okręgowego.

W rezultacie przyjąć należy, że decyzje dowodowe (oddalenie wniosków dowodowych) mogą i powinny być kwestionowane przez sformułowanie zarzutu naruszenia przepisu zastosowanego przez Sąd dla uzasadnienia oddalenia wniosku. W niniejszej sprawie Sąd pomijając wnioski ze źródeł osobowych wskazał na to, że okoliczności, których wykazaniu wnioski te dotyczyły nie miały znaczenia dla sprawy i prowadziłyby jedynie do zbędnej zwłoki w postępowaniu. Podstawy prawnej pominięcia wniosków dowodowych należy więc upatrywać w treści art. 217 §3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i w tej płaszczyźnie Sąd dokonał oceny argumentacji skarżącego uzasadniającej jego stanowisko w apelacji.

Zgodnie z ostatnim z powołanych przepisów przedmiotem dowodu są wyłącznie fakty istotne dla rozstrzygnięcia, zaś według art. 217 §3 k.p.c. Sąd może pominąć dowody powoływane jedynie dla zwłoki.

Skarżący kwestionując pominięcie wniosków dowodowych ze źródeł osobowych nie wskazuje jakie znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miałyby posiadać dowodzenie jego stanu zdrowia przez przesłuchanie lekarzy wymienianych w pkt. H) – K) pozwu. Stan zdrowia i przebieg leczenia powoda nie były w sprawie kwestią sporną i pozostawały bez znaczenia dla roszczeń wywodzonych jedynie z faktu nienależytego wykonywania przez pozwanego funkcji organu w ramach międzynarodowej współpracy w sprawach dotyczących ubezpieczeń społecznych. Zatem fakty objęte tymi wnioskami należy uznać za nieistotne (zbędne) dla rozstrzygnięcia.

Podobnie oceniać należy wnioski o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu neurologii i medycyny pracy.

Wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań żony powoda również był nieuzasadniony w realiach sprawy. Świadek ten miał (według oświadczenia powoda zawartego w pozwie) zeznawać co do okoliczności związanych z „brakiem profesjonalizmu obsługi prowadzonego postępowania o świadczenie w ramach koordynacji świadczeń zaniechania skierowania do organu norweskiego odpowiednich dokumentów oraz błędnej interpretacji wymogów stawianych przez norweski organ ewentualny i wreszcie stanu zdrowia”.

Okoliczności przytaczane dla złożenia wniosku (poza ich ocennym charakterem) również nie mogły być uznane za podlegające dowodowi nie tylko z uwagi na to, że (jak dostrzegł to Sąd I instancji) w sprawie uzasadniony był zarzut przedawnienia, lecz zwłaszcza z tej przyczyny, że skarżący nie przedstawił żadnych dowodów pozwalających na uznanie zaistnienia związku przyczynowego między działaniem pozwanego a treścią orzeczeń zapadłych przed organami norweskimi, co zostanie wskazane w dalszej części niniejszego uzasadnienia. Stąd też zarzut pominięcia tego dowodu również nie może być uznany za zasadny.

Natomiast zgodzić należało się z apelowującym, iż błędnie Sąd Okręgowy pominął dowód z tłumaczeń dokumentów złożonych przez powoda w języku norweskim, zaś aprobata tego stanowiska znalazła swoje odzwierciedlenie w uzupełniającym postępowaniu dowodowym.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że stosownie do treści dyspozycji przepisu art. 5 § 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku – Prawo o ustroju sądów powszechnych językiem urzędowym przed sądami jest język polski. Zatem wszelkie pisma i dokumenty w postępowaniu sądowym powinny być sporządzone w języku polskim albo powinny zostać przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski. W judykaturze zwracano już uwagę na tą kwestię

wywodząc, że skoro językiem urzędowym postępowania cywilnego toczącego się przed sądem krajowym jest język polski, to wszystkie dowody sąd orzekający musi przeprowadzić w tym języku nawet jeśli strona przedkłada dowód sporządzony w języku obcym (por. np: Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 2013 roku, III Cz 34/13, OSN-ZD 2014/4/32).

Toteż skoro Sąd I instancji dopuścił dowód z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy sporządzonych w innym języku aniżeli język polski, a tym samym przyjął je za podstawę orzekania, to dla właściwej oceny ich treści i znaczenia dowodowego niezbędnym było uzyskanie ich urzędowego tłumaczenia. Dopiero to pozwalało bowiem na dokonanie zgodnej z art. 233 §1 k.p.c. oceny dowodów sporządzonych w języku obcym.

Zaniechanie przez Sąd Okręgowy uzyskania tłumaczenia dokumentów uznać więc należy za uchybienie procesowe. Niemniej jednak wystarczającym okazało się podjęcie przez Sąd odwoławczy czynności naprawczych w tym zakresie poprzez zlecenie tłumaczowi przysięgiemu sporządzenia tłumaczenia tych dokumentów, a następnie dopuszczenie dowodu z rzeczonych tłumaczeń.

Po przedstawionej niżej ocenie prawnej uzupełnionego materiału procesowego Sąd odwoławczy stwierdził, że zarzut wadliwego pominięcia dowodu z tłumaczeń dokumentów okazał się uzasadniony to nie mógł on skutkować zmianą zaskarżonego orzeczenia.

W dalszej kolejności dokonać należy materialnoprawnej oceny powództwa w świetle wyników uzupełnionego postępowania dowodowego.

W tym zakresie stwierdzić należy wstępnie, że kwalifikacja prawna żądań pozwu dokonana przez Sąd Okręgowy nie budzi zastrzeżeń. Sąd prawidłowo zakwalifikował dochodzone roszczenie na podstawie art. 417 k.c. i 448 k.c..

Dokonując oceny materialnoprawnej w pierwszej kolejności odnieść się należy do zarzutu przedawnienia i argumentacji skarżącego zawartej w apelacji kwestionującej poprawność orzeczenia w tym zakresie.

W ocenie Sądu odwoławczego zaskarżone rozstrzygnięcie, uwzględniające zarzut przedawnienia jest zasadne.

Zgodnie z treścią art. 117 § 2 zdanie pierwsze k.c. po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia.

Wspomnieć należy, że stosownie do treści art. 117 § 1 k.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, roszczenia majątkowe ulegają przedawnieniu. Roszczenie o zapłatę odszkodowania należy do roszczeń majątkowych. Zatem wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

W doktrynie i w orzecznictwie podkreśla się, że nie chodzi tu o zdobycie przez poszkodowanego całkowicie pewnej wiedzy o tych dwóch podstawowych elementach współkształtujących odpowiedzialność odszkodowawczą, gdyż prowadziłoby do subiektywizacji tych przesłanek i oceniania ich wyłącznie z punktu widzenia stanu świadomości poszkodowanego, co jest niedopuszczalne. Dlatego też przyjmuje się, że bieg trzyletniego terminu przedawnienia liczonego a tempore scientiae, jak to ma miejsce w wypadku terminu z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c., rozpoczyna się od otrzymania przez poszkodowanego takich informacji, które, oceniając obiektywnie, pozwalają z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa przypisać sprawstwo szkody konkretnemu podmiotowi (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2006 roku, I CSK 176/05, Lex nr 191138; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2016 roku, II CSK 442/15, Lex nr 2041903). W niniejszej sprawie (w odniesieniu do roszczenia o odszkodowanie) biorąc pod uwagę twierdzenia faktyczne mające zdaniem powoda uzasadniać tezę o niewłaściwym działaniu powoda polegającym na nierzetelnym wypełnieniu formularzy przesyłanych do sprawy zatem bieg terminu przedawnienia roszczeń zgłaszanych w pozwie

rozpoczął się w momencie, w którym powód powziął wiedzę o niewłaściwym jego zdaniem wypełnieniu formularzy i skutku w postaci odmowy przyznania świadczenia z tytułu renty powypadkowej.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd odwoławczy po ocenie treści dokumentów przetłumaczonych odmiennie od Sądu Okręgowego określa datę, od której należy liczyć początek biegu terminu przedawnienia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego powód najpóźniej w dniu 18 czerwca 2010 roku uzyskał wiedzę o przesłankach istotnych w świetle art. 442<sup>1</sup> k.c. i od tej daty należy liczyć początek biegu terminu przedawnienia.

Z materiału procesowego wynika bowiem, że najpóźniej w tym dniu powód wniósł odwołanie do omówionej wyżej decyzji NAV Klageninstans z dnia 21 maja 2010 roku. Wniosek taki wynika z treści decyzji Trygderetten z dnia 9 marca 2011, w której w taki sposób oznaczono datę wniesienia odwołania.

Z kolei w uzasadnieniu decyzji z dnia 21 maja 2010 wskazano na dane z formularza E 213 Pl jako jedną z podstaw dla ustaleń okoliczności istotnych dla orzeczenia. Z treści tej decyzji wynika też jednoznacznie, że przedmiotem rozstrzygnięcia organów norweskich był wniosek o rentę inwalidzką (a nie świadczenia z tytułu wypadku przy pracy). Jeśli więc wywodzi skarżący odpowiedzialność odszkodowawczą ZUS z wadliwego wypełnienia formularza E213 lub zarzuca, że wskutek niewłaściwego wypełnienia formularza wadliwie potraktowano jego wniosek jako żądanie przyznania renty inwalidzkiej, to najpóźniej w chwili doręczenia mu decyzji z 21 maja 2010 oddalającej jego odwołanie od decyzji organu I instancji, uzyskał wiedzę o wszystkich okolicznościach istotnych dla odpowiedzialności ZUS wywodzonej z obu tych faktów. Skoro tak, to od tej właśnie daty rozpoczął bieg trzyletni termin przedawnienia z art. 442<sup>1</sup> §1 k.c. który upłynął z końcem dnia 18 czerwca 2013 roku (art. 112 k.c.).

Pierwsza czynność procesowa (złożenie wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu i zwolnienie od kosztów) została zaś poczyniona przez powoda dopiero w dniu 13 listopada 2013. Nawet więc przy przyjęciu, że czynność ta mogłaby być kwalifikowana jako zmierzająca do dochodzenia roszczenia w rozumieniu art. 123§1 pkt.1), jej dokonanie nastąpiło już po upływie terminu przedawnienia. Jednocześnie zaakcentować należy, że Sąd odwoławczy aprobuje tą część wywodów Sądu Okręgowego, z której wynika, że nie może być uznana za przerywającą bieg terminu przedawnienia czynność polegająca na złożeniu wniosku o zwolnienie do kosztów i ustanowienie pełnomocnika, gdyż czynność ta nie zmierza bezpośrednio do dochodzenia roszczenia. Kwestia ta ma znaczenie drugorzędne dla rozstrzygnięcia, bowiem nienależnie od jej rozstrzygnięcia powód nie wykazał, by bieg terminu przedawnienia został przerwany.

Bez znaczenia dla biegu terminu przedawnienia pozostaje natomiast eksponowana przez skarżącego w apelacji kwestia daty wydania orzeczenia Trygderetten. Skarżący bowiem nie udowadnia, by problemem postępowania przed tym organem było to, w jaki sposób wypełniono formularz E-213 Pl i a zwłaszcza - by nieprawidłowości pozwanego w zakresie skutkowały oddaleniem żądań powoda o przyznanie mu renty inwalidzkiej lub błędnym zakwalifikowaniu jego wniosku. Z materiału procesowego (zwłaszcza dokumentów przetłumaczonych w toku postępowania apelacyjnego) wynika zaś jednoznacznie, że kwestie którymi zajmowały się organy norweskie w tym postępowaniu ogniskowały się wokół określenia stopnia uszczerbku na zdrowiu i przebiegu (oraz skutków) leczenia i rehabilitacji. Powód nie wykazał zwłaszcza treści własnych środków odwoławczych i stanowiska zajmowanego w kolejnych stadiach postępowania przed Trygderetten. Zatem nie można uznać, by dopiero rozstrzygnięcie tego organu dawało powodowi wiedzę o tym, iż przyczyna nieuwzględnienia wniosku o przyznanie renty inwalidzkiej było wadliwe wypełnienie formularza przez ZUS. Przeciwnie – z treści decyzji z 2010 i pisma z 2011 roku wynika jednoznacznie, że kwestia treści formularza E – 213 była jedynie wzmiankowana przez kolejne organy, które swoją argumentację odnosiły do aktualnych danych o stanie zdrowia powoda i do jego stanowiska procesowego. Stąd też w świetle materiału procesowego wyczerpanie procedury odwoławczej w postępowaniu przed organami norweskimi pozostawało bez znaczenia dla ustalenia przesłanek odpowiedzialności pozwanego zgodnie z twierdzeniami powoda i nie można twierdzić, że dopiero po uzyskaniu orzeczenia Trygderetten w 2011 powód uzyskał świadomość podstaw odpowiedzialności pozwanego (zwłaszcza jeśli zważy się, że kwestie poruszane dla uzasadnienia powództwa nie stanowiły przedmiotu oceny i nie były przesłankami rozstrzygnięcia w postępowaniu przed tym organem.

W rezultacie przyjąć należy, że nie wykazano w apelacji, by dla ustalenia początku biegu terminu przedawnienia miało znaczenie uzyskanie przez powoda wiedzy o wyniku postępowania przed Trygderetten.

Dokonując oceny zasadności powództwa stwierdzić należy dalej, że trafne są też te wywody Sądu I instancji które wskazują na niewykazanie przez powoda przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej – w tym zwłaszcza związku między sposobem wypełnieniem formularza a szkodą pojmowaną jako utrata świadczenia rentowego.

Odnosząc się do materialnoprawnej podstawy roszczeń powoda i stawianych przez niego w apelacji zarzutów, wskazać należy, że trafnie Sąd Okręgowy ocenił powództwo w płaszczyźnie norm art. 417 k.c. oraz art. 448 k.c. Uzasadniona była także konkluzja Sądu wskazująca na to, że w świetle ustalonych faktów nie zachodzą podstawy do ich zastosowania.

Słusznie wskazał Sąd Okręgowy, że kwestie odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu władzy publicznej reguluje art. 417 § 1 k.c. Przepis ten wprowadza ogólną regułę odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej. W myśl wskazanej normy prawnej odpowiedzialność za wyżej wskazany czyn niedozwolony ponosi Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa. Odpowiedzialność odszkodowawcza Skarbu Państwa na gruncie cytowanego przepisu wymaga spełnienia łącznie trzech przesłanek, a więc stwierdzenia bezprawności działania organu władzy publicznej oraz wykazania szkody i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy poniesioną szkodą a bezprawnym działaniem organu władzy publicznej. Kodeksowe określenie niezgodności z prawem działania lub zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej nawiązuje – podobnie jak art. 77 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej – do bezprawności.

Pojęcie to na gruncie prawa cywilnego jest rozumiane szeroko i oznacza działania lub zaniechania władzy publicznej sprzeczne z konkretną normą prawną, akty przeciwne ustawie, jak i sprzeniewierzające się zasadom współżycia społecznego. W doktrynie i w orzecznictwie przyjmuje się, że na gruncie art. 417 § 1 k.c. pojęcie bezprawności winno być ujmowane wąsko, co ogranicza "bezprawność" władzy publicznej do działania lub zaniechania sprzecznego z konkretną normą prawną. Zobowiązaniowy stosunek odszkodowawczy, powstający na mocy art. 417 § 1 k.c., jest efektem bezprawności zaistniałej w sferze publicznoprawnej, nie zaś na gruncie stosunków cywilnoprawnych. Według cytowanej regulacji obowiązek naprawienia szkody jest jednym ze skutków "niezgodnego z prawem działania lub zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej", a więc odejścia przez organ władzy publicznej od nakazanego i dozwolonego przez normy regulujące stosunek publicznoprawny wzorca postępowania. Niezależnie bowiem od odpowiedzialności odszkodowawczej, bezprawne działanie lub zaniechanie organu władzy publicznej może spowodować skutki prawne w sferze prawa karnego, administracyjnego, dyscyplinarnego. Wspomniany tu wzorzec nakazanego i dozwolonego postępowania organu władzy publicznej w konkretnym stosunku publicznoprawnym konstruowany jest na podstawie norm prawnych regulujących taki właśnie stosunek. Z tego też powodu bezprawność, o której mowa w art. 417 § 1 k.c., jako stanowiąca element stosunku o charakterze publicznoprawnym, nie może być utożsamiana z bezprawnością, będącą elementem stosunków cywilnoprawnych (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 grudnia 2001 roku, SK 18/00, Lex nr 50257).

Odpowiedzialność odszkodowawcza Skarbu Państwa na gruncie art. 417 § 1 k.c. wymaga spełnienia łącznie trzech przesłanek, a więc stwierdzenia bezprawności działania organu władzy publicznej oraz wykazania szkody i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy poniesioną szkodą, a bezprawnym działaniem organu władzy publicznej.

Dyspozycją przepisu art. 417 k.c. objęta jest działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, bowiem jak wskazuje dyspozycja przepisu art. 66 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest państwową jednostką organizacyjną i posiada osobowość prawną.

Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu Okręgowego, że powód nie udowodnił występowania żadnej z powyższych przesłanek. Przede wszystkim okoliczności sprawy nie wskazują, żeby kwestia sposobu wypełnienia formularza determinowała wynik postępowania przed organami norweskimi. Przeciwnie – z przedłożonych do akt

dokumentów obrazujących przebieg postępowań wynika, że formularz był jedynie jednym z dokumentów branych pod uwagę przy ustalaniu stanu zdrowia i stopnia uszczerbku oraz przebiegu i wyniku rehabilitacji. Z decyzji i pisma wynika przy tym, że powód składał w toku postępowania przed organem odwoławczym i instancją odwoławczą dokumentację medyczną, która była na żądanie organu oceniana przez lekarza w Norwegii. Wynik postępowania zaś był spowodowany przede wszystkim przyjęciem przez organy norweskie, że w świetle przeprowadzonych przez te organy dowodów i zgodnie z prawem norweskim powód nie spełnia kilku przesłanek do przyznania renty inwalidzkiej. Z pism wynika zwłaszcza to, że powód nie przeszedł ostatecznie rehabilitacji i nie jest niezdolny do pracy innej niż wymagająca przenoszenia cięższych przedmiotów. W żadnym z orzeczeń ani pism organów norweskich nie odwoływano się przy tym do treści błędnie (zdaniem powoda) wypełnionych dokumentów przez ZUS, lecz poza formularzem E 213 P1 brano pod uwagę zwłaszcza dokumenty i opinie lekarskie zarówno składane przez powoda (np. opinię lekarza E. J. z 2010 roku).

W rezultacie nie można uznać, by dane medyczne zawarte w formularzu z 2009 roku mogły być uznane za posiadające znaczenie determinujące rozstrzygnięcie.

W tym miejscu podkreślić też należy, że powód w żaden sposób nie udokumentował treści swoich wniosków, odwołań, oświadczeń i dowodów jakie składał w toku postępowania przed organami norweskimi. Z treści przetłumaczonych dokumentów wynika zaś pośrednio, że zarówno formułował wnioski dowodowe przedkładając dokumentację medyczną jak i zarzucał organom norweskim brak wystarczających pouczeń co do obowiązku składania dalszej dokumentacji. Powód był więc aktywnym uczestnikiem tych postępowań.

Podkreślić należy zaś, że organ polski nie reprezentował w tym postępowaniu powoda. Rola organu sprowadzała się do wykonywania szeroko rozumianych funkcji instytucji łącznikowej w ramach prowadzonego przed organem zagranicznym postępowania i ewentualnego udzielania pomocy oczekiwanej w tym zakresie przez organ prowadzący postępowanie (stosownie do treści art. 3 rozporządzenia Rady (EWG) NR 574/72 z dnia 21 marca 1972 r w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie Dz.U.U.E.L.1972.74.1.). Zasady wynikające z rozporządzeń są stosowane w stosunkach z Norwegią na podstawie Porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym.

Z treści tego rozporządzenia ani też z treści rozporządzenia Rady nr 1408/71 nie wynika, by instytucje łącznikowe miały zadania w zakresie reprezentowania stron postępowania przed organami innego państwa. Zadania instytucji sprowadzają się do umożliwienia sprawnego przepływu i udostępnienia danych oraz udzielania pomocy w celu realizacji założeń określonych preambułami do obu wymienionych rozporządzeń. Zatem instytucja łącznikowa pełniła funkcje publiczne – związane z ustaleniem i wypłatą świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych, jednakże stroną postępowania przed organem norweskim pozostawał powód, co wprost wynika z treści pism obrazujących postępowanie. Powód nie wykazał, by jak twierdzi wadliwe wypełnianie formularzy przez ZUS wpływało w jakikolwiek sposób na przebieg postępowania przed organami norweskimi.

Dodać należy, że w apelacji powód ogranicza w apelacji argumentację do kwestii prawidłowego wypełnienia formularza E213 .

Kwestionowany przez powoda formularz E 213 zawiera szczegółowy raport lekarski. Pozwany wyjaśniał w toku sporu, że do formularza tego (także ponowionego na żądanie organów norweskich dołączano aktualną dokumentację medyczną. Twierdzenia te są poświadczane w procesie treścią przetłumaczonych dokumentów, z których (jak już wyżej wskazywano, wynika jednoznacznie, że organy te zapoznawały się z całokształtem dokumentów medycznych powoda (nie opierały się wyłącznie na danych umieszczonych w formularzu E 213). Podnoszone twierdzenia wskazujące na to że formularz zastępuje dokumentację medyczną i jego treść wprowadziła w błąd organy norweskie co do stanu zdrowia i przebiegu rehabilitacji powodując niekorzystne dla powoda rozstrzygnięcie, nie przystają więc całkowicie do treści materiału procesowego .

Skarżący do formularza E 213 formułuje obecnie uwagi wskazujące na to, że jego treść wymusiła na urzędzie norweskim podejmowane czynności w zakresie niezasadnego wniosku o rentę inwalidzką zamiast wniosku o świadczenie z tytułu wypadku przy pracy. Ta część argumentacji jest całkowicie niezrozumiała, skoro mimo obecnych twierdzeń, iż powód nie dochodził renty inwalidzkiej, kwestionował on kolejne decyzje organów norweskich odmawiające mu prawa do takiej renty.

Jednocześnie z treści tych decyzji wynika, że w 2009 roku i 2010 roku toczyło się równoległe postępowanie przed organem norweskim dotyczące wniosku powoda o świadczenia wynikające z wypadku przy pracy koresponduje z tym treść załączonego do odpowiedzi na pozew odpisu formularza E204, z którego wynika, że ZUS przesłał organowi norweskemu wniosek powoda o świadczenia z tytułu wypadku przy pracy zaznaczając odpowiednią pozycję w tymże formularzu.

W tym świetle nie może być uznane za prawdziwe twierdzenie powoda, że wskutek zaniedbania pozwanego powód utracił prawo do żądania świadczeń z tytułu wypadku przy pracy.

Podkreślić też należy, że postępowanie odwoławcze przed Klageninstas w 2010 roku i Trygderetten w 2011 udokumentowane w niniejszej sprawie dotyczyło wyłącznie wniosku o przyznanie renty inwalidzkiej (nie dotyczyło żądania świadczenia z tytułu wypadku przy pracy). Z treści przetłumaczonych orzeczeń i pism wynika zaś jednoznacznie, że równoległe toczyło się postępowanie o przyznanie powodowi świadczeń wynikających z wypadku przy pracy. Powód nie udokumentował w żaden sposób tego, czy postępowanie to zakończyło się i jaki był jego wynik oraz by znaczenie dla tamtego postępowania miała kwestia wypełnienia formularzy w zakresie wyboru rodzaju świadczenia z ubezpieczenia społecznego, którego powód się domagał.

Dla wyczerpania kwestii poruszanych przez powoda dodać natomiast należy, że z treści przetłumaczonych w toku postępowania odwoławczego dokumentów wynika również jednoznacznie to, że według organów norweskich wypadek przy pracy z sierpnia 2006 nie został uwidoczniiony w dokumentacji tamtejszych organów właściwych dla spraw zabezpieczenia społecznego i ta właśnie kwestia (a nie brak lub wadliwość wniosku lub formularza) była zasadniczą przeszkodą dla uznania praw powoda do świadczeń z tego tytułu.

Podkreślić należy, że powód zaniechał przedstawienia w niniejszym procesie twierdzeń i dowodów dotyczących wyniku tego postępowania i motywów rozstrzygnięcia o równoległe rozpatrywanym wniosku, co nie pozwala na przypisanie pozwanemu odpowiedzialności za (jak twierdzi powód) utratę prawa do świadczeń z tytułu wypadku przy pracy.

W rezultacie, jak wskazano wyżej, z materiału procesowego nie wynikają żadne okoliczności, które pozwalałyby na przyjęcie, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wykonywaniem przez ZUS funkcji organu łącznikowego stosownie do opisanych wyżej rozporządzeń a nieuzyskaniem przez powoda świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego w Norwegii.

Nie ma też żadnych dowodów, które potwierdzałyby to, że formularze zostały wypełnione przez pozwanego w sposób nieprawidłowy.

Jak wskazano wyżej z decyzji organu norweskiego z dnia 24 maja 2010 i pisma tego organu z dnia 9 marca 2011 roku wynika, iż przyczyną odmowy przyznania renty inwalidzkiej było niespełnienie ustawowych przesłanek do jej przyznania a nie kwestii nieprawidłowości w wypełnieniu formularzy. Jak też wyjaśniono podstawą rozstrzygnięć była całość dokumentacji medycznej i wnioski wynikające z oceny jej treści przez lekarza norweskiego a nie treść formularzy.

Instancja odwoławcza Urzędu Pracy i Zabezpieczenia Społecznego NAV wprost wskazała, że nie może stwierdzić na podstawie dokumentacji medycznej sprawy, że zachodzą oczywiste powody wskazujące, że środki mające na celu



ułatwienie powrotu do pracy są bezcelowe. Dalej podano, że w ocenie tego Urzędu nie istnieją dowody na to, że stan zdrowia powoda miałby nie pozwalać na pracę, która wyklucza fizycznie ciężkie czynności.

W decyzji podkreślono że brak jest podstaw do przyjęcia, że powód posiada niepełnosprawność w stopniu minimum 50%, a tym samym, że spełnia ustawowe przesłanki do przyznania mu renty inwalidzkiej. Zatem z żadnego fragmentu dokumentów dotyczących tego postępowania nie wynika, by kwestia treści formularzy (czy szerzej - działania pozwanego jako organu wykonującego pomoc na podstawie powołanych wyżej rozporządzeń) miała znaczenie dla podejmowanych tam rozstrzygnięć. W rezultacie nie można przyjąć, by powód wykazał zasadnicze w świetle powołanego wyżej przepisu art. 417 k.c. przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Niewykazanie tych kwestii jako prejudycjalnych dla uwzględnienia żądania zasądzenia odszkodowania czyniły zbędnym badanie wysokości szkody.

Przechodząc do roszczenia powoda o zapłatę zadośćuczynienia przywołać należy treść art. 448 zdanie pierwsze k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia

W postępowaniu dotyczącym ochrony dóbr osobistych, w którym po stronie pozwanej występuje Skarb Państwa niezbędne jest wykazanie przesłanek jego odpowiedzialności statuowanych przepisem art. 448 k.c., przy czym w pierwszej kolejności powód powinien wykazać okoliczność naruszenia konkretnego dobra osobistego w rozumieniu art. 23 k.c. Dopiero w razie pozytywnego przesądzenia tej kwestii sąd orzekający dokona oceny bezprawności działania bądź zaniechania prowadzącego do naruszenia dóbr osobistych powoda, a także oceny co do wywodzonych z tego faktu roszczeń pieniężnych. Według utrwalonego stanowiska judykatury ocena, czy działanie naruszyło dobro osobiste, dokonywana jest na podstawie obiektywnego kryterium, a sąd powinien rozważyć, czy typowa, przeciętna osoba na miejscu pokrzywdzonego uznałaby określone działanie za naruszenie dobra osobistego oraz czy w odczuciu społecznym określone zachowanie zakwalifikowane może być jako naruszające dobra osobiste. Skoro ocena faktu naruszenia dóbr osobistych ma charakter obiektywny, szczególne cechy pokrzywdzonego nie są brane pod uwagę w ocenie naruszenia, niemniej jednak nie oznacza to, że odczucia pokrzywdzonego mogą zostać całkowicie pominięte, ale z całą pewnością nie można im przypisać rozstrzygającego znaczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2003 roku, V CSK 308/02, OSNC 2004, Nr 5, poz. 82 ).

Istotnym jest w niniejszej sprawie, że powód nie dopełnił już pierwszego z wyżej wymienionych warunków, bowiem nie zdołał wykazać naruszenia któregośkolwiek z naruszonych dóbr osobistych. Powód w zasadzie ograniczył się jedynie do wskazania, że zostały naruszona jego godność i dobre imię w związku z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS oraz sposobem prowadzenia postępowania administracyjnego przez ZUS, co z punktu widzenia spoczywającego na nim ciężaru dowodu (stosownie do normy art. 6 k.c.) nie można uznać wystarczające. Słusznie wskazał Sąd I instancji, że powód opierał twierdzenia pozwu na zbyt ogólnych i hipotetycznych podstawach, nie pozwalających na stwierdzenie in casu oraz w stosunku do jego osoby przejawów rzeczywistego naruszenia jakiegokolwiek dobra osobistego. Przedstawiona przez Sąd I instancji argumentacja nie wymaga uzupełnienia lub korekty. Kwestia naruszenia dobra osobistego przez określenie zawarte przy opisie powoda w dokumentacji medycznej również została szczegółowo przedstawiona w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Sąd odwoławczy dzieląc tą argumentację stwierdza, że w tym przypadku również nie wykazano, by doszło do przerwy biegu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. Do naruszenia miało dojść w piśmie z dnia 24 lipca 2008 roku. Błąd został sprostowany po skardze powoda z 12 stycznia 2009 roku. Przyjąć więc należy, że najpóźniej w momencie sporządzania skargi powód zapoznał się z treścią pisma a więc posiadał wiedzę o naruszeniu jego dobra osobistego i sprawcy tego naruszenia.

Biorąc pod uwagę tą datę), przyjąć należy, że trzyletni termin z art. 442<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 448 k.c. upłynął najpóźniej z końcem dnia 12 stycznia 2012 roku.

W pozostałym zakresie skarżący powołując się na naruszenie godności w toku postępowania administracyjnego nie przedstawił istotnych faktów mających uzasadniać tezę o naruszeniu art. 23 k.c. działalnością pracowników powoda. Trafne są też konkluzje Sadu dotyczące ustalenia daty początkowej biegu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń z tego tytułu wiążące tą datę z zakończeniem postępowania administracyjnego (27 października 2009 roku). Kwestie ochrony dóbr osobistych nie były przedmiotem postępowania sądowego przed sądami pracy ubezpieczeń społecznych i Sądem Najwyższym, zatem nie można zasadnie twierdzić, by o fakcie naruszenia dóbr osobistych w toku postępowania przed organem rentowym powód mógł dowiedzieć się dopiero po uzyskaniu orzeczeń sądowych. Stąd też zasadnie Sąd Okręgowy uznał, że omawiane roszczenie przedawniło się po upływie terminu 3 lat d. daty wydania decyzji kończącej postępowanie administracyjne (a więc z końcem dnia 27 października 2012 roku). Nie wykazano by przed upływem tego terminu doszło do przerwy biegu przedawnienia stąd też stosując normę art. 117 §2 k.c. także w tym zakresie powództwo należało oddalić.

W apelacji nie przedstawiono żadnych zarzutów podważających argumentację przedstawioną w uzasadnieniu Sadu Okręgowego ograniczając się do kwestionowania skuteczności przeprosin. Kwestia ta nie ma jednak znaczenia wobec oparcia rozstrzygnięcia oddalającego powództwo w omawianym zakresie o normę art. 117 §2 k.c.

Z przedstawionych przyczyn orzeczono o oddaleniu apelacji (art. 385 k.p.c.).

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. Na zasądzoną na rzecz pozwanej kwotę składa się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego (5400 złotych) ustalone jako 75% stawki minimalnej stosownie do treści § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Wynagrodzenie na rzecz pełnomocnika reprezentującego powoda z urzędu Sąd Apelacyjny przyznał stosownie do § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 6 pkt 7 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Stosownie do wniosku pełnomocnika uwzględniono żądanie przyznania mu kosztów stawiennictwa na rozprawie apelacyjnej.

Krzysztof Górski Marta Sawicka Wiesława Kaźmierska