

Sygn. akt III AUa 902/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSO del. Beata Górka SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy M. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o odsetki za opóźnienie w wypłacie świadczenia

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 26 września 2012 r. sygn. akt VI U 1360/12

1. oddala apelację,
2. zasądza od M. H. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

**Sygn. akt III AUa 902/12**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. H. wniósł odwołanie od decyzji ZUS z 14 marca 2012 r. odmawiającej prawa do wypłaty odsetek ustawowych od świadczeń wypłaconych w oparciu o decyzję z 13 grudnia 2011 r. realizującą wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z 27 września 2011 r. Podniósł, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za powstałe opóźnienie w wypłacie należnej renty z tytułu niezdolności do pracy, bowiem ostatnią okolicznością niezbędną do wyjaśnienia sprawy była ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez komisję lekarską Zakładu.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 26 września 2012 r. oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że decyzją z 8 lutego 2010 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy; prawomocnym wyrokiem z 27 września 2011 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił tę decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 1 stycznia 2010 r. do marca 2012 r. Prawomocny wyrok sądu okręgowego został doręczony organowi rentowemu 24 listopada 2011 r. Organ rentowy decyzją z 13 grudnia 2011 r., w wykonaniu wyroku przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 1 stycznia 2010 r. do marca 2012 r.

Sąd okręgowy na podstawie art. 118 oraz art.120 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm. – tekst jednolity, dalej jako: ustawa rentowa), jak również na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 205 poz. 1585 t.j.) nie uwzględnił odwołania. Sąd okręgowy odwołał się do uzasadnienia wyroku z 27 września 2011 r., którym sąd okręgowy wskazał, że ustalenia faktyczne co do stanu zdrowia odwołującego się oraz jego zdolności do pracy poczynione zostały w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonego, pozostającej w dyspozycji organu rentowego, jak również na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych; sąd przeprowadził łącznie 6 opinii biegłych sądowo-lekarskich, sporządzonych przez lekarza z zakresu pulmonologii, lekarza medycyny pracy oraz dwóch biegłych z zakresu kardiologii. Porównując opinie obu biegłych sądowych z zakresu kardiologii, sąd okręgowy zauważył, że różnią się one co do tego, że biegły G. K. nie ma wątpliwości co do związku wypadku przy pracy ubezpieczonego z 2006 r. z jego częściową niezdolnością do pracy po 31 grudnia 2009 r., z kolei biegły J. S., choć nie wyklucza istnienia takiego związku, to jednak bardziej przychyła się do opinii o częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego z ogólnego stanu zdrowia. Ostatecznie sąd okręgowy przychylił się do stanowiska biegłego z zakresu kardiologii G. K. oraz biegłej z zakresu medycyny pracy R. D., że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego czynił go nadal częściowo niezdolnym do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Z tych względów sąd I instancji w niniejszej sprawie uznał, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w przyznaniu ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy przy wypłacie świadczenia. Sąd okręgowy zwrócił uwagę, że wydanie przez organ rentowy 8 lutego 2010 r. decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy (a nie z ogólnego stanu zdrowia) opierało się na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, która w chwili wydawania swojego orzeczenia, 27 stycznia 2010 r. nie dysponowała badaniem USG serca z 8 lipca 2010 r. i badaniem ergometrycznym z 17 czerwca 2010 r. Co więcej, nawet wyniki tych badań nie były na tyle jednoznaczne aby dwóch biegłych sądowych specjalistów z zakresu kardiologii (w tym dr J. S. - były krajowy konsultant ds. kardiologii) wydało zgodne ze sobą, stanowcze opinie co istnienia niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Dopiero wyrok sądu okręgowego z 27 września 2011 r. rozstrzygnął tę kwestię. Nie istnieją więc podstawy faktyczne do obciążenia organu rentowego obowiązkiem wypłaty odsetek od świadczeń wypłaconych ubezpieczonemu z tego tytułu.

Apelację od wyroku złożył ubezpieczony wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku i uznanie prawa do odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie świadczenia za okres 1 stycznia 2010 r. - 31 grudnia 2011 r. oraz ustalenie odpowiedzialności (...) Oddziału w S. za spowodowane opóźnienie, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, jak również obciążenie organu rentowego kosztami postępowania w całości. W uzasadnieniu podniósł, że na świadczenie rentowe oczekiwał 24 miesiące, od 25 stycznia 2010 r. do 21 grudnia 2011 r. Organ rentowy dysponował całą dokumentacją medyczną. W ocenie skarżącego to nie spór między biegłymi przedłużał postępowania sądowe, lecz zastrzeżenia zgłaszane przez organ rentowy.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Wyrok sądu I instancji oparty na założeniu braku odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie w wypłacie M. H. świadczenia rentowego z tytułu wypadku przy pracy jest trafny.

Zgodnie z art. 118 ust. 1. ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji, z uwzględnieniem ust. 2 i 3 oraz art. 120. Dalej przepis ten w ust. 1a stanowi, że w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego.

W myśl art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, ze zm.; dalej: ustawa o s.u.s.), jeżeli organ - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność organu rentowego przyjmować należy więc w szczególności wtedy, gdy wydanie niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej prawa do świadczenia nastąpiło w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, w tym przesłankę niezdolności do pracy w oparciu o niebudzącą wątpliwości dokumentację medyczną, którą jedynie potwierdziło badanie lekarskie.

W sprawie niekwestionowane są ustalenia, z których wynika, że sąd okręgowy w Szczecinie wyrokiem z 27 września 2011 r. zmienił zaskarżoną decyzję z 8 lutego 2010 r. i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 1 stycznia 2010 r. do marca 2012 r. (sygn. akt VI U 468/10). Wbrew stanowisku apelacji sama tylko okoliczność zmiany zaskarżonej decyzji organu rentowego nie przesądza o zasadności żądania odsetkowego. Sąd apelacyjny zauważa, że rozstrzygnięcie to oparte zostało na ustaleniu, że 3 lipca 2006 r. ubezpieczony przeszedł zawał serca, który był związany z wykonywaną przez niego pracą. Akta rentowe dowodzą, że w następstwie tego zdarzenia do 31 grudnia 2009 r. M. H. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Przed upływem tego okresu, 19 października 2009 r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy; 4 stycznia 2010 r. lekarz orzecznik ZUS, a 27 stycznia 2010 r. komisja lekarska ZUS uznali, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Orzeczenia zapadły po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym z leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, z kart leczenia szpitalnego w okresie 2006 – 2009, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniach 28 września 2009 r. i 7 października 2009 r. oraz wyników badań dodatkowych (...), wyników badań dodatkowych USG serca (z 23 stycznia 2010 r.) i opinię konsultanta kardiologa ZUS z 23 grudnia 2009 r. Z opinii konsultanta kardiologa wynika natomiast, że przeprowadzone badanie echokardiograficzne (z 23 grudnia 2009 r.) wykazało wydolność krążeniową ubezpieczonego RR 150/90, kurczliwość serca: hipokineza ściany dolnej, EF określono na 65 %. Lekarze orzecznicy dysponowali nadto wynikiem badania USG serca ze stycznia 2010 r., w opisie którego stwierdzono: „kurczliwości hipokinezy odcinkowej nie obserwowano, EF - 54 %”. Na tej podstawie badany został uznany przez orzeczników ZUS za zdolnego do pracy, a organ rentowy odmówił prawa do dalszej renty.

W toku postępowania sądowego (sygn. akt VI U 468/10), wywołanego odwołaniem od wskazanej decyzji, dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych łącznie dwóch kardiologów, pulmonologa oraz lekarza medycyny pracy. W opinii z 20 lipca biegły z zakresu kardiologii oraz pulmonolog uznali, że zmiany chorobowe wynikające z błędnie kontrolowanego nadciśnienia tętniczego uzasadniają uznanie ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy po 31 grudnia 2009 r. Podnieśli wówczas, że podstawą kwalifikacji częściowej niezdolności do pracy nie jest zawał serca, który decydował o powypadkowej okresowej niezdolności pracy. Już w opinii uzupełniającej ten sam skład biegłych stwierdził jednak, że podstawą kwalifikacji ubezpieczonego jako częściowo okresowo niezdolnego do pracy jest przede wszystkim badanie USG serca z 8 lipca 2010 r., którym frakcja wrzutowa EF wynosi 40 % oraz występuje kineza ściany dolnej serca w segmencie podstawowym i środkowym oraz hypokineza przegrody międzykomorowej. Dodatkowo biegli wskazali, że na uznanie częściowej niezdolności do pracy wpłynął również wynik badania ergometrycznego

z 17 czerwca 2010 r. W kolejnej ustnej opinii uzupełniającej biegły kardiolog wyjaśnił, że gdyby ubezpieczony nie miał tak niekorzystnych wyników USG z lipca 2010 r. oraz ergonometrii z 17 czerwca 2010 r. to biegły ten wespół z biegłym pulmonologiem uznaliby, że zawał serca nie spowodował znaczących następstw i ubezpieczony aktualnie jest zdolny do pracy. Jednocześnie biegły ten akcentował, że dopiero w czasie badania ubezpieczonego ujawniły się cechy tzw. zespołu metabolicznego w postaci otyłości, podwyższonego cholesterolu, skazy moczanowej i zredukowanego nadciśnienia tętniczego. Następnie sąd okręgowy powołał drugiego biegłego z zakresu kardiologii, który podobnie jak poprzednik odwołał się do badania USG z lipca 2010 r., w którym stwierdzono obniżenie frakcji wrzutowej do 40 %, co w opinii tego biegłego było dowodem niewydolności mięśnia sercowego i przy uwzględnieniu nadciśnienia tętniczego w terapii 4-lekowej czyni ubezpieczonego osobą częściowo okresowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (przebyłym w 2006 r. zawałem serca). Odnosząc się odmiennej opinii lekarzy orzeczników ZUS, biegły kardiolog wskazał m.in., że lekarze nie dysponowali ostatnim wynikiem ECHO serca wskazującym na wyraźne pogorszenie wydolności serca. Niezależnie od ujawnionych w toku postępowania o prawo do renty po 31 grudnia 2009 r. rozbieżności w opiniach biegłych z zakresu kardiologii, dla potrzeb tego postępowania o prawo do odsetek, istotne jest spójne stwierdzenie opiniujących, że dokonana przez nich ocena częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, oparta została zasadniczo na wynikach badań przedstawionych do akt po dacie wydania zaskarżonej decyzji (tj. badania USG z lipca 2010 r. i echo serca z czerwca 2010 r.). Dokumentacja lekarska załączona do akt rentowych obrazuje bowiem, że choć lekarze orzecznicy ZUS dysponowali badaniem usg serca ze stycznia 2010 r. oraz echokardiograficznym z grudnia 2009 r., to ich wyniki były znacznie lepsze od wyników badań, którymi dysponowali dopiero biegli sędziwi. Wreszcie, pisemne uzasadnienie wyroku sądu okręgowego z 27 września 2011 r. potwierdza, że sąd uznał ubezpieczonego za nadal po 31 grudnia 2009 r. częściowo okresowo niezdolnego do pracy do marca 2012 r. właśnie na podstawie opinii biegłych sądowych, ze szczególnym uwzględnieniem opinii biegłego kardiologa G. K. oraz lekarza medycyny pracy.

Wobec przedstawionych ustaleń, sąd apelacyjny doszedł do przekonania, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za błędną decyzję z 8 lutego 2010 r. odmawiającą ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ na podstawie istniejącej w dacie jej wydania dokumentacji medycznej nie mógł dojść do wniosków tożsamyh z biegłymi sądowymi, którzy dysponowali nową nieznaną organowi rentowemu dokumentacją medyczną. Nie ujawniono przy tym wadliwości w postępowaniu organu rentowego, ani w zakresie naruszenia prawa materialnego, ani też przepisów postępowania.

W kontekście prawa do odsetek istotne jest stwierdzenie, czy organ rentowy w ramach udzielonych mu kompetencji i nałożonych obowiązków podjął określone działania zmierzające do ustalenia prawa i wyjaśnienia związanych z tym okoliczności. Przyznanie lub podwyższenie świadczenia na mocy wyroku sądowego zmieniającego decyzję organu rentowego nie przesądza o obowiązku zapłaty odsetek od daty, od której świadczenie powinno być wypłacone, jeżeli odsetki nie zostały przyznane tym wyrokiem, jednakże jedynie wtedy gdy uprzednia odmowa przyznania lub podwyższenia świadczenia była spowodowana okolicznościami niezależnymi od organu rentowego. Materiał dowodowy zgromadzony w tej sprawie przekonuje, że ostatecznie zmienione orzeczenie organu rentowego oparte zostało o nową i nieznaną organowi rentowemu dokumentację medyczną oraz szerokie postępowanie dowodowe, w tym liczne opinie sędowo-lekarskie. W kontekście późniejszego postępowania sądowego, zainicjowanego odwołaniem od decyzji z 8 lutego 2010 r., nie było więc możliwe, aby prawidłowa ocena stanu zdrowia została dokonana już w toku postępowania administracyjnego przed organem rentowym. Organ rentowy nie dopuścił się w tej mierze uchybienia, tym bardziej, że przed wydaniem decyzji zasięgnął dodatkowo opinii lekarza konsultanta kardiologa oraz dysponował aktualnymi wówczas wynikami badania usg serca i echokardiografii. Podstawę oceny Sąd Okręgowy (w sprawie za sygn. akt VIU 895/07) stanowiła jednak zarówno dokumentacja zgromadzona przed organem rentowym, ale w zasadniczym zakresie dodatkowa dokumentacja, powstała już po dacie zaskarżonej decyzji, która też ostatecznie podważyła wnioski lekarzy orzeczników ZUS. Nie bez znaczenia pozostaje i to, że biegli sędziwi powołani w toku postępowania w sprawie za sygnaturą akt VIU 468/10, opiniując w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną choć byli zgodni i konsekwentni, co do znaczenia wyników badań z 2010 r. i ich wpływu na ostateczną ocenę niezdolności ubezpieczonego do pracy, to już ich wnioski co do przyczyn tej niezdolności nie były w pełni spójne i

wymagały dopuszczania dowodów z opinii dwóch biegłych tej samej specjalności oraz opinii uzupełniających, jak też opinii biegłego z zakresu medycyny pracy.

Mając na uwadze wyżej wskazane okoliczności faktyczne oraz rozważania prawne należało przyjąć, że organ rentowy orzekając decyzją z dnia 8 lutego 2010 r. nie dysponował pełnym materiałem pozwalającym na orzeczenie o niezdolności ubezpieczonego do pracy, choć bazował na aktualnych wówczas wynikach badań usg i echokardiografii. Przesądza to o braku odpowiedzialności organu rentowego za odmowę prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, co z kolei nie uzasadnia roszczenia ubezpieczonego w zakresie odsetek. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wykonując wyrok Sądu Okręgowego z 27 września 2011 r. decyzją z 13 grudnia 2011 r. przyznał M. H. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 stycznia 2010 r. i trafnie zaskarżoną decyzją z 14 lutego 2012 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do odsetek. Wobec powyższej argumentacji obowiązek świadczenia po stronie organu rentowego powstał dopiero od chwili ostatecznego rozstrzygnięcia sporu przez sąd okręgowy, który wyrokiem z 27 września 2011 r. zmienił zaskarżoną decyzję. W tej sytuacji organ rentowy w ramach przysługujących mu kompetencji nie miał możliwości przyznania skarżącemu prawa do świadczenia wcześniej niż w wykonaniu prawomocnego wyroku sądu okręgowego, a zatem nie można uznać opóźnienia w rozumieniu art. 85 ust. 1 ustawy systemowej.

W tym stanie rzeczy sąd apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację oraz na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., przy zastosowaniu zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c., orzekł o kosztach zastępstwa procesowego za II instancję (§ 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, Dz. U z 2002 r., nr 163, poz. 1349 ze zm.).