

Sygn. akt III AUa 904/12

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
Sędziowie:	SSO del. Beata Górską SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy D. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o odsetki

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 2 października 2012 r. sygn. akt VI U 624/12

1. zmienia częściowo zaskarżony wyrok i przyznaje ubezpieczonej prawo do odsetek od dnia 21 kwietnia 2011 roku i w pozostałym zakresie odwołanie oddala,
2. oddala apelację w pozostałej części.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górską

III A Ua 904/12

Uzasadnienie:

Decyzją z dnia 20 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił D. R. prawa do wypłaty odsetek wskazując, że wyrównanie renty za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 marca 2012 r. wypłacił w terminie 30 dni od daty wyjaśnienia ostatniej okoliczności.

W odwołaniu od powyższej decyzji D. R. podniosła, że organ rentowy na podstawie rażąco błędnego orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 24 lutego 2011 r. uznającego ubezpieczoną za osobę zdolną do pracy, w decyzji z dnia 10 marca 2011 r. odmówił dalszej wypłaty renty. Natomiast w wyniku odwołania złożonego przez ubezpieczoną Sąd Okręgowy

w Gorzowie Wielkopolskim prawomocnym wyrokiem z dnia 20 stycznia 2012 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a zgłoszony w trakcie procesu wniosek o wypłatę odsetek przekazał organowi rentowemu do rozpoznania.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując uzasadnienie wskazane w decyzji. Nadto organ rentowy podniósł, że za ostatnią okoliczność uznał konieczność przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w Powiatowym Urzędzie Pracy, które zostało zakończone w dniu 21 marca 2012 r.

Wyrokiem z dnia 2 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał D. R. odsetki za okres od 15 stycznia 2011 r. do 29 marca 2012 r.

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

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu badań lekarskich i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną orzeczeniem z dnia 25 stycznia 2011 r. ustalił, że D. R. jest nadal częściowo niezdolna do pracy. Główny lekarz orzecznik Oddziału ZUS w G. - w ramach nadzoru - zgłosił w dniu 26 stycznia 2011 r. zarzut wadliwości tego orzeczenia. Komisja Lekarska ZUS w Z., po ponownym przebadaniu ubezpieczonej i przanalizowaniu jej dokumentacji medycznej, orzeczeniem z dnia 24 lutego 2011 r. uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Na podstawie tego orzeczenia organ rentowy decyzją z dnia 20 stycznia 2012 r. (uwaga Sądu Apelacyjnego – winno być: 10 marca 2011 r.) odmówił dalszej wypłaty renty. Od decyzji tej ubezpieczona wniosła odwołanie i Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim prawomocnym wyrokiem z dnia 20 stycznia 2012 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a zgłoszony w trakcie procesu przez ubezpieczoną wniosek o wypłatę odsetek przekazał organowi do rozpoznania.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że na rozprawie w dniu 18 września 2012 r. dopuścił dowód z ustnej opinii biegłych J. B., R. R., J. W. i E. J. celem ustalenia czy organ rentowy dokonał oceny stanu zdrowia ubezpieczonej D. R., będącej podstawą decyzji z dnia 20 stycznia 2011 r. (uwaga Sądu Apelacyjnego – winno być: 10 marca 2011 r.) na podstawie tych samych dokumentów jak biegli, jeżeli tak, czy stwierdzenie, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy mieściło się w granicach dopuszczalnej interpretacji wyników badań medycznych, jeżeli nie, czy nowa dokumentacja medyczna miała istotny wpływ na końcowe wnioski opinii biegłych. Biegli podali, że korzystali z tych samych dokumentów jak członkowie komisji lekarskiej ZUS w Z.. Między orzeczeniem komisji lekarskiej a badaniem przez biegłych nie udostępniono dodatkowych dokumentów medycznych. Główną przyczyną niezdolności do pracy było schorzenie diabetologiczne. Powoduje ono trudności z leczeniem astmy. Schorzenia neurologiczne i ortopedyczne wprawdzie oceniane odrębnie nie dawały podstaw do przyjęcia niezdolności ubezpieczonej do pracy jednakże wzięte pod uwagę łącznie z cukrzycą dawały jasny obraz niezdolności do pracy. Z dokumentacji medycznej (w tym kart leczenia szpitalnego) dotyczącej przebiegu cukrzycy wynikało, że powikłania tego schorzenia czyniły ubezpieczoną same przez się częściowo niezdolną do pracy

Sąd pierwszej instancji wskazał także, że podobne stanowisko zajął początkowo lekarz orzecznik ZUS, który następnie wycofał się z niego nie wskazując jednak żadnych argumentów uzasadniających zmianę stanowiska.

Następnie Sąd Okręgowy przywołując treść art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 137, poz. 887 ze zm.) uznał odwołanie za uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że spór między stronami dotyczył kwestii czy orzeczenie komisji lekarskiej ZUS ustalające, że ubezpieczona D. R. nie jest niezdolna do pracy oparte było na prawidłowej ocenie stanu jej zdrowia, a z przesłuchania biegłych, zwłaszcza lekarza diabetologa R. R. i lekarza pulmonologa E. J., wynikało, iż ocena ta była wadliwa.

Jednocześnie sąd meriti przytoczył uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1995 r., II U/P 28/94 (OSNP 1995/19/242), w której wskazano, że błąd w prawie ubezpieczeń społecznych oznacza każdą obiektywną wadliwość decyzji, niezależnie od tego, czy jest ona skutkiem zaniedbania, pomyłki, czy celowego działania organu rentowego,

czy też rezultatem niewłaściwych działań pracodawców albo wadliwej techniki legislacyjnej i w konsekwencji niejednoznaczności stanowionych przepisów.

Następnie Sąd Okręgowy na podstawie art. 85 ustawy oraz dokonanych ustaleń uznał, że odpowiedzialność za zwłokę w przyznaniu należnego ubezpieczonej świadczenia ponosi organ rentowy, a ściślej lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że w przypadku ustalenia prawa na skutek odwołania od decyzji organu rentowego w sytuacji, w której sąd orzekł o odpowiedzialności za opóźnienie i nie wniesiono skargi kasacyjnej, obowiązek wypłaty odsetek powstaje od chwili wymagalności zaległych świadczeń. Data wymagalności prawa od odsetek rozpoczynałaby się z datą wymagalności każdego świadczenia okresowego (patrz § 2 i 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych). Za datę wymagalności świadczenia w niniejszej sprawie sąd meriti uznał - na podstawie art. 118 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. nr 162, poz. 1118 ze zm.) datę 15 stycznia 2011 r. (tj. w 30 dni od daty złożenia wniosku o dalszą wypłatę renty – 14 grudnia 2010 r. Okres 30 dni przypadałby jeszcze przed dniem wypłaty renty, czyli 20 każdego miesiąca). Organ rentowy pozostawał w zwłoce do dnia 20 marca 2012 r.

Z tych względów na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. sąd pierwszej instancji orzekł jak w sentencji.

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

1) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 118 ust. 1-5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227) przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w wyniku przyjęcia, że ostatnią okolicznością, od której organ rentowy miał ustawowy 30. dniowy termin na ustalenie prawa do spornego świadczenia stanowiła data złożenia przez ubezpieczoną wniosku o rentę, tj. 14 grudnia 2010 r. podczas, gdy przedmiotową okoliczność niezbędną do wydania tej decyzji stanowiło orzeczenie komisji lekarskiej organu rentowego z dnia 24 lutego 2011 r., skutkujące zapłatą ewentualnych odsetek na rzecz ubezpieczonej od dnia 21 kwietnia 2011 r.;

2) naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 227, 233 § 1 i art. 328 § 2 k.p.c. w wyniku:

- nie rozważenia w sposób wszechstronny i swobodny, a zupełnie dowolny zebranego w sprawie materiału dowodowego, skutkującego błędnym ustaleniem ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w postaci daty złożenia przez ubezpieczoną wniosku o rentę, tj. w dniu 14 grudnia 2010 r. i pominięcie w tym zakresie istotnej okoliczności, dotyczącej wydania w dniu 24 lutego 2011 r. orzeczenia komisji lekarskiej organu rentowego, stanowiącej ewentualną ostatnią okoliczność, skutkującą przyjęciem zwłoki organu rentowego w okresie od 21 kwietnia 2011 r. - w tym zakresie nie podanie przyczyn, dla których Sąd Okręgowy odmówił wskazanym środkom dowodowym wiarygodności i mocy dowodowej,

- pominięcia przez Sąd ustalenia i wyjaśnienia aspektu socjalnego niezdolności ubezpieczonej do pracy w spornym okresie - w tym zakresie błąd w ustaleniach faktycznych, skutkujący pominięciem wyjaśnienia przez powołanych w sprawie biegłych sądowych istotnej okoliczności, dotyczącej ewentualnego zakwalifikowania wskazanej oceny z opinii komisji lekarskiej ZUS w dopuszczalnych granicach błędu interpretacyjnego - w tym zakresie nie podanie przyczyn, dla których Sąd Okręgowy odmówił wskazanym środkom dowodowym wiarygodności i mocy dowodowej

- które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Mając powyższe zarzuty na uwadze apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania,

ewentualnie

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego jej rozpoznania,
- zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że powołani w sprawie biegli sądowi w opiniach nie udzielili istotnych wyjaśnień co do aspektu socjalnego niezdolności ubezpieczonej do pracy, ograniczając się jedynie do zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej (aspekt medyczny), a sąd meriti błędnie pominął inne, istotne dla rozstrzygnięcia sprawy kwestie orzecznicze, tj. powołany aspekt socjalny.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona jedynie w części.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim, że uzasadnienie zaskarżonego wyroku zostało sporządzone z naruszeniem art. 328 § 2 k.p.c., który stanowi, iż uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Przytoczony przepis wskazuje obligatoryjną treść uzasadnienia. W praktyce w uzasadnieniach wyroków dają się zazwyczaj wyróżnić trzy zasadnicze części (zob. K. Piasecki (w:) Kodeks postępowania cywilnego..., t. 1, red. K. Piasecki, s. 1540 i n.). Pierwsza, tzw. część historyczna (wstępna, opisowa) zawiera przedstawienie żądań stron, nie wyłączając ewentualnych zmian w tym zakresie oraz opis dotychczasowego przebiegu postępowania. Część druga, rozpoczynająca się z reguły od zwrotu "sąd ustalił, co następuje", obejmuje przedstawienie istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów ustalonych przez sąd w postępowaniu. W tej części sąd wskazuje dowody, na podstawie których dokonał ustaleń, oraz rozprawia się z dowodami, którym odmówił wiarygodności, wyjaśniając przyczyny takiego podejścia. Uzasadnienie w tym zakresie powinno dawać podstawy do kontroli, czy oceniając wiarygodność i moc dowodów sąd nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów (art. 233). Część trzecia uzasadnienia obejmuje wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku i zaczyna się zwykle od słów: "sąd zważył co następuje". Wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku nie może ograniczać się wyłącznie do powołania przepisów prawnych, lecz powinno obejmować także wyjaśnienie przyjętego przez sąd sposobu ich wykładni i zastosowania, umożliwiające ocenę czy w rozumowaniu nie popełniono błędów (B. Dobrzański (w:) Kodeks postępowania cywilnego..., t. 1, red. Z. Resich, W. Siedlecki, s. 517). "Obowiązek wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku (art. 328 § 2 KPC) nie polega na przytoczeniu przepisów prawa, lecz na wskazaniu, dlaczego sąd zastosował określony przepis i w jaki sposób wpłynął on na rozstrzygnięcie sprawy" (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2001 r., I PKN 498/00, OSNP 2003/9/222) – Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. komentarz do art. 328 – A. Jakubecki; Wolters Kluwer Polska, 2011).

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, jak słusznie zarzuca apelujący, brakuje ustaleń faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy oraz wskazania na jakich dowodach sąd oparł rozstrzygnięcie i dlaczego. Nie jest bowiem ustaleniem faktów przywołanie poszczególnych czynności procesowych podjętych i przeprowadzonych przez sąd. Przedstawienie jaką opinię wydali biegli w sprawie bez wskazania, które fakty sąd meriti przyjmuje za podstawę swojego rozstrzygnięcia czynią niemożliwym dokonanie kontroli prawidłowości zaskarżonego wyroku.

Sąd Apelacyjny jest także sądem merytorycznym, dlatego uznając, że w sprawie został zgromadzony materiał dowodowy niezbędny do wydania wyroku, ustalił następujący stan faktyczny:

D. R. od dnia 10 stycznia 1993 r. pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy, najpierw inwalidzką II grupy inwalidów (decyzja z dnia 8 lutego 1993 r.), następnie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 1999 r. (decyzja

z dnia 5 listopada 1999 r.), a ostatnio z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 grudnia 2003 r. (decyzja z dnia 10 grudnia 2003 r.) do 31 grudnia 2010 r. (decyzja z dnia 4 lutego 2009 r.).

dowód: decyzja z dnia 15 lutego 1993 r. k. 23-24 akt ZUS,

decyzja z dnia 5 listopada 1999 r. k. 36 akt ZUS,

decyzja z dnia 10 grudnia 2003 r. k. 186-187 akt ZUS,

decyzja z dnia 4 lutego 2009 r. k. 451 akt ZUS.

Od początku pobierania świadczenia przez D. R. przyczyną niezdolności do pracy jest cukrzyca insulinozależna z objawami polineuropatii wraz z innymi współwystępującymi schorzeniami.

dowód: orzeczenie KIZ z dnia 20 lipca 1992 r. k. 2 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS,

orzeczenie Obwodowej Komisji do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia

8 sierpnia 1996 r. k. 8 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS,

orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 października 1999 r. k. 20

dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS,

orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 listopada 2002 r. k. 40

dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS,

orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 3 grudnia 2003 r. k. 62

dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS,

opinia lekarska z dnia 12 października 2006 r. k. 152-153 dokumentacji

orzeczniczo-lekarskiej ZUS,

orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 12 października 2006 r. k. 156

dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS,

orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 15 grudnia 2008 r. k. 175

dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS.

W dniu 14 grudnia 2010 r. D. R. złożyła w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: wniosek k.642 akt ZUS.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 stycznia 2011 r., po konsultacji internisty, ubezpieczona została uznana za osobę nadal niezdolną do pracy częściowo do dnia 31 stycznia 2013 r. U D. R. rozpoznano: cukrzycę typu 2 z jej powikłaniami, nadciśnienie tętnicze, przewlekły spastyczny nieżyt oskrzeli, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, żylaki kończyn dolnych i otyłość.

dowód: orzeczenie lekarza orzecznika k. 196 orzeczniczo akt ZUS.

Główny Lekarza Orzecznika ZUS Oddziału w G. wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika. Komisja lekarska ZUS w Z. orzeczeniem z dnia 24 lutego 2011 r. uznała, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. U ubezpieczonej rozpoznano: cukrzycę typu II powikłaną polineuropatią, retinopatią cukrzycową z zespołem insulinooporności o chwiejnym przebiegu, nadciśnienie tętnicze II, przewlekły spastyczny nieżyt oskrzeli, zmiany zwyrodnieniowe przeciążeniowe stawów bez istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu, otyłość, jaskrę i zaćmę. W ocenie komisji stwierdzone schorzenia nie ograniczają zdolności do pracy ubezpieczonej, która jest pracownikiem umysłowym i nadal pracuje umysłowo.

dowód: orzeczenie komisji lekarskiej k. 208-209 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej

ZUS.

Decyzją z dnia 10 marca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił D. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

dowód: decyzja z dnia 10 marca 2011 r. k. 673.

Ubezpieczona od powyższej decyzji odwołała się do Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim, jednocześnie wnosząc o zasądzenie odsetek. Wyrokiem z dnia 20 stycznia 2012 r. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał D. R. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2011 r. do 30 września 2014 r. (punkt I). Nadto wniosek o zapłatę odsetek przekazał do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G. (punkt II).

Sąd pierwszej instancji dokonał ustaleń faktycznych na podstawie akt ZUS, zeznań ubezpieczonej oraz opinii zespołu biegłych lekarzy: neurologa – J. W., ortopedy – J. B., diabetologa – R. R. i specjalisty chorób płuc – E. J.. W opinii ustalono, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia (żylaki kończyn dolnych bez przebarwień troficznych, zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z miernym organicznie funkcji narządu ruchu, podejrzenie polineuropatii cukrzycowej, cukrzyca typu II zdekompensowana ze skrajną insulinoopornością, retinopatia cukrzycowa, neuropatia wegetatywna, neuropatia wegetatywna z gastroporezą i enteropatią cukrzycową, przewlekły spastyczny nieżyt oskrzeli) powodują częściową niezdolności do pracy po grudniu 2010 r., a niezdolność ta trwa do września 2014 r. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że ubezpieczona ma wykształcenie średnie pracowała jako księgowa, a w ocenie biegłych nie może wykonywać pracy zgodnej z kwalifikacjami, ponieważ cukrzyca ze skrajną insulinoopornością w istotny sposób zaburza funkcjonowanie układu nerwowego, ograniczając tym samym zdolność do pracy umysłowej.

dowód: odwołanie k. 2 akt VI U 617/11,

opinia zespołu biegłych z dnia 23 września 2011 r. k. 52-53 akt VI U 617/11,

wyrok z dnia 20 stycznia 2012 r. k. 135 akt VI U 617/11,

uzasadnienie wyroku k. 137-138 akt VI U 617/11.

Powyższy wyrok ze stwierdzeniem prawomocności wpłynął do organu rentowego w dniu 6 marca 2012 r. W dniu 12 marca 2012 r. organ rentowy zwrócił się do Powiatowego Urzędu Pracy w G. o informację czy ubezpieczona pobierała zasiłek dla bezrobotnych oraz przystąpił do ustalenia czy w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 14 marca 2012 r. D. R. pobierała świadczenia – zasiłki. W dniu 21 marca 2012 r. do ZUS wpłynęła odpowiedź Powiatowego Urzędu Pracy – zaświadczenie o wysokości wypłaconych ubezpieczonej zasiłków w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 20 marca 2012 r.

dowód: odpis wyroku k. 731 akt ZUS,

pismo wysłane w dniu 12 marca 2012 r. k. 734 akt ZUS,

pismo z dnia 14 marca 2012 r. k. 735 akt ZUS,

zaświadczenie z dnia 20 marca 2012 r. k. 739 akt ZUS.

W dniu 23 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wydał decyzję w wykonaniu wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 20 stycznia 2012 r. o ustaleniu dla D. R. prawa do renty wraz z wyrównaniem wypłaty świadczenia za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 marca 2012 r. Jako datę wypłaty świadczenia ustalono 20 dzień każdego miesiąca.

dowód: decyzja z dnia 23 marca 2012 r. k. 745-746 akt ZUS.

Zespół biegłych, który wydał opinię w dniu 23 września 2011 r. dysponował tym samym materiałem, którym dysponowała komisja lekarska ZUS wydając orzeczenie w dniu 24 lutego 2011 r. Wnioski komisji lekarskiej oparte na tej dokumentacji były błędne. Częściowa niezdolność do pracy D. R. po dniu 31 grudnia 2010 r. spowodowana jest cukrzycą i powikłaniami z nią związanymi. Cukrzyca powoduje utrudnienie w leczeniu astmy. W stanie zdrowia ubezpieczonej nie nastąpiła poprawa.

dowód: ustana opinia zespołu biegłych ortopedy – J. B., neurologa –

J. W., diabetologa – R. R.

i pulmonologa – E. J. e-protokół k. 48.

Powyższy stan faktyczny Sąd Apelacyjny ustalił na podstawie dokumentacji zgromadzonej w akta ubezpieczonej prowadzonych przez ZUS Oddział w G., akt sprawy VI U 617/11 oraz opinii zespołu biegłych wydanej na rozprawie w dniu 18 września 2012 r. Dokumentacja nie budziła wątpliwości Sądu co do wiarygodności, została sporządzona przez uprawnione do tego osoby, w ramach wykonywanych obowiązków służbowych, w datach w niej wskazanych, nie była kwestionowana przez strony postępowania. Sąd odwoławczy dał wiarę również łącznej opinii ustnej zespołu biegłych z dnia 18 września 2012 r., którzy kategorycznie wskazali, że wydając opinię w sprawie VI U 617/11 dysponowali tym samym materiałem – dokumentacją medyczną, którą oceniała komisja lekarska ZUS w dniu 24 lutego 2011 r., a orzeczenie komisji było błędne. Biegli zaznaczyli, że przyczyną dalszej niezdolności do pracy ubezpieczonej była cukrzyca i jej powikłania, a stan zdrowia D. R. nie uległ poprawie po dniu 31 grudnia 2010 r. Podnieśli nadto, że słuszność stanowiska zajętego w opinii z dnia 23 września 2011 r. potwierdza stanowisko lekarze orzecznika ZUS, który w styczniu 2011 r. również uznał ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy. W ocenie sądu odwoławczego opinia łączna jednoznacznie wskazała na błąd komisji lekarskiej ZUS w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 grudnia 2010 r. Stan zdrowia ubezpieczonej po tej dacie nie uległ poprawie, a rozpoznane schorzenia powodowały dalszą częściową niezdolność do pracy pracownika umysłowego.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 118 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływanej dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) i art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1558 ze zm.; powoływanej dalej jako: ustawa systemowa), odwołanie D. R. należało uznać za zasadne.

Art. 118 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej stanowi, że 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. Natomiast w ust. 1a tego przepisu wskazano, 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

Z kolei, zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy systemowej, jeżeli Zakład - 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.

W uzasadnieniu uchwały z dnia 24 marca 2011 r., I UZP 2/11 (LEX nr 784338) Sąd Najwyższy stwierdził, że językowa i systemowa wykładnia przepisu art. 85 ust. 1 ustawy systemowej prowadzi do wniosku, że zawiera on kompleksową regulację przesłanek nabycia przez ubezpieczonego prawa do odsetek od świadczenia z ubezpieczeń społecznych, przyznanego lub wypłaconego przez organ rentowy z naruszeniem obowiązujących terminów. Skoro w świetle art. 85 ust. 1 zdanie 1 ustawy systemowej jedyną przesłanką przyznania odsetek jest uchybienie przez organ rentowy terminowi do ustalenia prawa lub wypłaty świadczenia z ubezpieczeń społecznych, konieczne jest wykazanie przez ubezpieczonego zaistnienia tego opóźnienia. Opóźnienie w przyznaniu prawa lub wypłacie świadczenia nie ma jednak absolutnego charakteru. Zgodnie ze zdaniem drugim omawianego przepisu odpowiedzialność ta zostaje wyłączona, gdy opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że niewystarczające jest, aby przesłanki egzonercji dłużnika były przezeń niezawinione. Mają one bowiem obiektywny, a nie subiektywny charakter. Organ rentowy jest zatem zobowiązany do uiszczenia odsetek od należności głównej zarówno wtedy, gdy można przypisać mu winę w zaistniałym uchybieniu terminowi do ustalenia prawa lub wypłaty świadczenia, jak i wtedy, gdy opóźnienie jest konsekwencją zdarzeń od niego zależnych, choć niezawinionych (wyroki z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005/10/147 i z dnia 21 kwietnia 2009 r., I UK 345/08, LEX nr 551000). W sytuacji, gdy organ rentowy skompletował cały materiał dowodowy i wyjaśnił wszystkie okoliczności sprawy tak, że w razie sporu sądowego nie zachodzi potrzeba prowadzenia dodatkowego postępowania w tym zakresie, zaś wydanie niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej przyznania świadczenia jest skutkiem niewłaściwej subsumcji ustalonego prawidłowo stanu faktycznego, skorygowanej dopiero przez sąd rozpoznający odwołanie od zaskarżonej decyzji, należy przyjąć, że możliwe było terminowe ustalenie uprawnień wnioskodawcy do świadczenia, a opóźnienie w tym względzie nastąpiło z przyczyn, za które organ ten ponosi odpowiedzialność (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia: 27 września 2002 r., II UK 214/02, OSNP 2004/5/89; 22 kwietnia 2004 r., III UK 1/04, OSNP 2004/23/406; 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005/19/398 i z dnia 14 września 2007 r., III UK 37/07, OSNP 2008/21-22/326).

Biorąc pod uwagę sporną w sprawie dotyczącej prawa ubezpieczonej do renty okoliczność faktyczną, jaką było istnienie u D. R. niezdolności do pracy, istotne w kontekście prawa do odsetek jest więc stwierdzenie, czy organ rentowy w ramach udzielonych mu kompetencji i nałożonych obowiązków podjął określone działania zmierzające do wyjaśnienia tej okoliczności warunkującej prawo do świadczenia. W postępowaniu przed organem rentowym ustalenie istnienia u ubezpieczonego niezdolności do pracy może być dokonane wyłącznie na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika (komisji lekarskiej) ZUS. W myśl art. 14 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, oceny niezdolności do pracy dokonuje bowiem w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS, a zgodnie z art. 14 ust. 3 tej ustawy orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie zgłoszono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Nie budzi przy tym wątpliwości, że wadliwe orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej, na którym oparto zaskarżoną decyzję obarcza organ rentowy w razie ustalania odpowiedzialności za opóźnienie w wypłacie świadczenia.

W omawianej sprawie ocena zdolności skarżącej do pracy została powierzona lekarzowi orzecznikowi, a następnie komisji lekarskiej ZUS i to orzeczenie tej komisji z dnia 24 lutego 2011 r. o zdolności ubezpieczonej do pracy stanowiło podstawę odmowy prawa do świadczenia w postępowaniu przed organem rentowym.

W trakcie procesu w sprawie VI U 617/11 nie pojawiły się nowe okoliczności nieznane organowi rentowemu na dzień wydawania decyzji, które wyłączyłyby jego winę i tym samym zwolniłyby z odpowiedzialności zapłaty odsetek za zwłokę w wypłacie należnego świadczenia. Zespół biegłych wydając opinię w sprawie VI U 617/11 oparł się o dokumentację znajdującą się w aktach ZUS dołączonych do sprawy. Ubezpieczona w chwili złożenia wniosku o przyznanie renty przedłożyła wszelkie niezbędne dokumenty przede wszystkim o charakterze medycznym, na podstawie których organ rentowy winien był ustalić prawo do świadczenia rentowego. Zatem, za datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji należało przyjąć datę wydania orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, tj. 24 lutego 2011 r., a nie jak wskazał organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie - datę wpływu zaświadczenia o pobieranym zasiłku dla bezrobotnych, to jest 21 marca 2012 r. Wobec przyjęcia za datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji dzień 24 lutego 2011 r. i mając na uwadze dalszą część przepisu art. 118 ustawy emerytalno-rentowe do tej daty należało doliczyć 30 dni na wypłatę świadczenia (tj. 28 marca 2011 r.), a następnie ustalić najbliższy termin płatności przyjęty w decyzji organu rentowego (w przypadku ubezpieczonej 20 dzień miesiąca), tj. 20 kwietnia 2011 r.

Nadto zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustalaniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczenia społecznego (Dz. U. nr 12, poz. 104) odsetki wypłaca się za okres od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty, przewidzianego w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania tych świadczeń, do dnia wypłaty świadczeń. Ustęp kolejny dodatkowo wskazuje, że okres opóźnienia w ustalaniu prawa do świadczeń i ich wypłacie liczy się od dnia następującego po upływie terminu na wydanie decyzji, a okres opóźnienia w wypłaceniu świadczeń okresowych liczy się od dnia następującego po ustalonym terminie ich płatności.

Dlatego odsetki przysługują ubezpieczonej od dnia 21 kwietnia 2011 r. do dnia poprzedzającego przekazanie należności na pocztę lub do banku włącznie (tj. do 29 marca 2012 r.).

Powyższe ustalenia i rozważania wskazują, że zarzuty apelacji naruszenia prawa materialnego art. 118 ust. 1-5 ustawy emerytalno-rentowej oraz prawa procesowego w zakresie błędnego ustalenia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji okazały się uzasadnione i – na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. – doprowadziły do zmiany zaskarżonego wyroku w zakresie ustalenia początkowej daty przysługiwania D. R. prawa do odsetek od dnia 21 kwietnia 2011 r., a nie jak błędnie ustalił Sąd Okręgowy od dnia 15 stycznia 2011 r. oraz do oddalenia odwołania w pozostałym zakresie (punkt 1).

Natomiast zarzut naruszenia prawa procesowego przez pominięcie ustalenia i wyjaśnienia aspektu socjalnego niezdolności do pracy w spornym okresie okazał się chybiony. Prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 20 stycznia 2012 r. przyznający D. R. prawo do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy uwzględnił również podnoszony aspekt socjalny renty, bowiem jest to jedna z płaszczyzn ustalenia prawa do tego świadczenia zgodnie z art. 13 ustawy emerytalno-rentowej. Podnoszenie zarzutu w tym zakresie w niniejszym postępowaniu jest zatem spóźnione.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację organu rentowego w pozostałej części oddalił (punkt 2).

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górńska