

Sygn. akt III AUa 1018/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Romana Mrotek (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 20 maja 2014 r. w Szczecinie

sprawy R. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty w związku ze służbą wojskową

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 26 sierpnia 2013 r. sygn. akt VI U 281/13

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. zasądza od R. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 1018/13

## UZASADNIENIE

R. K. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 07 lutego 2013 roku odmawiającej wszczęcia postępowania w sprawie ustalenia prawa do renty w związku ze służbą wojskową. W uzasadnieniu podał, iż złożył stosowne dokumenty i oczekuje rozpoznania jego wniosku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu podniósł, iż ubezpieczony został wezwany do złożenia oryginału zaświadczenia lekarskiego i tego nie zrobił. Przywołał

przepisy Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11.10.2011 roku w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno - rentowe ( Dz.U. nr 237 poz. 1412 ), dalej jako rozporządzenie.

Wyrokiem z dnia 26 sierpnia 2013 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 07 lutego 2013 roku w ten sposób, że nakazał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G. wszczęcie postępowania w sprawie wniosku ubezpieczonego R. K. o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową z dnia 21 grudnia 2012 roku.

Sąd Okręgowy ustalił, że R. K. złożył w KRUS wniosek o ustalenie prawa do renty w związku ze służbą wojskową. Do wniosku dołączył kopię zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 10.10.2012 roku. KRUS wniosek przekazał do pozwanego ZUS. Organ rentowy wezwał wnioskodawcę do złożenia oryginału dokumentu. Ubezpieczony dokumentu nie złożył. ZUS odmówił wszczęcia postępowania w oparciu o § 4 pkt. 6 rozporządzenia.

Sąd Okręgowy wskazał, że przepis art. 116 ust 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. tj. 2009 r. Nr 153 poz. 1227 ze zm.) stanowi, iż do wniosku w sprawie przyznania świadczeń powinny być dołączone dowody uzasadniające prawo do świadczeń i ich wysokości, określone w drodze rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Przepis ten znajdował zastosowanie do rozpoznawanej sprawy na mocy art. 56 ust 4. ustawy z dnia 29.05.1974 roku o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych stanowiąc, że do postępowania w sprawie ustalania prawa do świadczeń i wypłaty świadczeń stosuje się przepisy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przewidziane w tych przepisach obowiązki zakładów pracy ciążyą na właściwych jednostkach wojskowych w zakresie określonym przez Ministra Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sadu Okręgowego okolicznością sporną, podlegającą rozstrzygnięciu w niniejszym postępowaniu pozostawało to czy R. K. złożył skutecznie wniosek o przyznanie renty. Kwestie te reguluje Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11.10.2011 roku w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno - rentowe (Dz.U. nr 237 poz. 1412). Ustanawia ono szczegółowe zasady przyjmowania wniosków o dane świadczenie. W rozporządzeniu znalazła się także procedura odmowy wszczęcia postępowania z której skorzystał organ rentowy. Jego § 4 pkt. 6 stanowi, że jeżeli zainteresowany nie usunął braków, mimo pouczenia, o którym mowa w ust. 4, organ rentowy wydaje decyzję o odmowie wszczęcia postępowania.

Organ rentowy uznał, że wniosek ubezpieczonego zawierał braki, wezwał skarżącego do ich usunięcia, a kiedy wnioskodawca ich nie usunął wydał zaskarżoną decyzję. Oceny tej nie podzielił wnioskodawca wskazując, że do wniosku dołączył potrzebne dokumenty.

Rozporządzenie wydano w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 128a ustawy o emeryturach i rentach.

W ustawie o emeryturach i rentach stosowanej do rent z tytułu służby wojskowej posiłkowo nie zamieszczono przepisu o odmowie wszczęcia postępowania. Tą okoliczność należy brać pod uwagę przy ocenie dopuszczalności odmowy wszczęcia postępowania na etapie złożenia wniosku o świadczenie. Taka decyzja pozbawia uprawnionych prawa do merytorycznego rozstrzygnięcia sporu poprzestając na kwestiach proceduralnych. Należało uznać, że tak istotne rozstrzygnięcie o prawach obywatelskich powinno mieć rangę ustawową i zamieszczenie go w rozporządzeniu nie było właściwe i mogło budzić wątpliwości konstytucyjne.

Abstrahując jednak od tego czy organ rentowy działał na podstawie przepisu zgodnego z konstytucją, Sąd Okręgowy uznał, że wydana decyzja naruszała przepisy rozporządzenia. Pozwany wskazuje na jego § 27 wymagający aby dowody z dokumentów, pisemne zeznania świadków oraz pisemne oświadczenia zainteresowanego były dołączone do wniosku w oryginale.

Nie ulegało wątpliwości, że wnioskodawca dokumentu w oryginale nie złożył. Rozporządzenie dopuszcza jednak złożenie kopii dokumentu. Zgodnie z § 28 środkiem dowodowym w postępowaniu przed organem rentowym mogą być również poświadczone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów stwierdzających stan zdrowia. W trakcie procesu

wnioskodawca złożył kopie dokumentu stwierdzającego stan zdrowia poświadczoną za zgodność z oryginałem, ale pozwany nie uznał go za wystarczający. W ocenie Sądu Okręgowego postępowanie organu rentowego nie zasługiwało na akceptację z uwagi na zbyt ni formalizm. Kodeks postępowania administracyjnego nakłada na organ rentowy m.in. obowiązek prowadzenia postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej ( art. 8 ); działania wnikliwego i szybkiego za pomocą możliwie najprostszycy środków prowadzących do załatwienia sprawy ( § 12 ).

W ocenie Sądu Okręgowego złożenie kopii zaświadczenia o stanie zdrowia nie budzącej żadnych wątpliwości co do daty jego wydania i osoby je wydającej, powinno skutkować wszczęciem postępowania i ewentualne uzupełnieniem dokumentacji o oryginał zaświadczenia. Odmowa wszczęcia była tym bardziej niezasadna, że zaświadczenia o stanie zdrowia szybko się dezaktualizują, co niweczy dalsze postępowanie w sprawie świadczenia.

W sprawach rentowych, gdy chodzi o ocenę stanu zdrowia postępowanie administracyjne powinno być w miarę sprawne, po to żeby nie straciły na aktualności zaświadczenia lekarskie. Organ rentowy tą zasadą się nie kierował żądając od skarżącego dokumentu w oryginale. W ocenie Sądu Okręgowego pozwany ZUS mógł, bez szkody dla zasad procedowania, poprzestać na kopii przedłożonej przez wnioskodawcę.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, zarzucając mu:

- naruszenie przepisów prawa materialnego , a mianowicie paragrafu 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14.12.2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy w zw. z paragrafem 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11.10. 2011r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno - rentowe poprzez ich niezastosowanie

Mając na uwadze powyższe zarzuty wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania
- zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych

Apelujący wskazał, że zgodnie z art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych postępowanie w sprawach świadczeń wszczynają się na podstawie wniosku zainteresowanego, chyba że ustawa stanowi inaczej. Stosownie do ust. 5 ustawy do - wniosku w sprawie przyznania świadczeń powinny być dołączone dowody uzasadniające prawo do świadczeń i ich wysokości, określone w drodze rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Paragraf 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11.10. 2011r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno - rentowe określa, że jeżeli we wniosku nie zamieszczono danych lub nie dołączono dokumentów, które są niezbędne do jego rozpatrzenia, organ rentowy wzywa zainteresowanego do uzupełnienia wniosku w terminie nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania z pouczeniem, że nie usunięcie tych braków spowoduje wydanie decyzji o odmowie wszczęcia postępowania.

Ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy, dlatego też zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy.

Paragraf 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy wymaga, aby do wniosku dołączyć dokumentację obejmującą:

- 1) zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku;

- 2) wywiad zawodowy dotyczący charakteru i rodzaju pracy;

3) dokumentację medyczną i rentową oraz inne dokumenty mające znaczenie dla wydania orzeczenia, a w szczególności dokumenty, o których mowa w § 5, kartę badania profilaktycznego, dokumentację rehabilitacji leczniczej lub zawodowej.

Po dokonaniu wstępnego badania wniosku ubezpieczonego opatrzonego datą 19 grudnia 2012 r. i załączonego zaświadczenia, organ wezwał pismem z dnia 15 stycznia 2013 r. do uzupełnienia dokumentacji poprzez przedłożenie aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia w oryginale. Jednocześnie wskazał, że zaświadczenie o stanie zdrowia powinno być wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku o świadczenie. Załączono również druk N-9. Organ wyznaczył w tym celu 14 - dniowy termin do uzupełnienia dokumentacji. Z uwagi na fakt, iż poprzednie zaświadczenie zostało przedłożone w formie kserokopii, a przede wszystkim było wydane w dniu 10 października 2012 r. czyli ponad dwa miesiące przed datą złożenia wniosku w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, tj. w dniu 21.12.2012 r., wezwanie do przedłożenia zaświadczenia zgodnego z przepisami prawa było niezbędne. W wyznaczonym terminie ubezpieczony nie zadośćuczynił temu obowiązkowi. Dopiero w trakcie postępowania przed sądem ubezpieczony złożył zaświadczenie poświadczające za zgodność z oryginałem, co sąd 1 instancji niesłusznie uznał za prawidłowe postępowanie. W uzasadnieniu wyroku zaprezentował argumentację przemawiającą za uznaniem przedłożenia kopii zaświadczenia za wystarczające do prowadzenia postępowania. Sąd Okręgowy nie ustosunkował się jednak do kwestii zasadniczej przedmiotowego postępowania czyli nie przedłożenia przez ubezpieczonego zaświadczenia o stanie zdrowia, wystawionego nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku. Niespełnienie bowiem tego wymogu było powodem odmowy wszczęcia postępowania w sprawie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową. Ubezpieczony złożył odpowiedź na apelację, w której wniósł o:

1. oddalenie apelacji w całości,
2. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania

w niniejszej sprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest zasadna.

Tryb postępowania w sprawach o świadczenie emerytalno – rentowe określony został w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11.10.2011r. w sprawie postępowania o świadczenie emerytalno – rentowe (Dz.U. z 2011r. Nr 237, poz. 1412). Akt ten określa warunki i tryb wszczęcia postępowania w sprawach świadczeń, sposób ustalania daty zgłoszenia wniosku o świadczenie lub o ustalenie jego wysokości (jeżeli wniosek nie został złożony w organie rentowym), dowody uzasadniające prawo do świadczeń i ich wysokość, które powinny być dołączone do wniosku w sprawie przyznania świadczeń (§ 1.1 rozporządzenia). Zasada jest, że postępowanie w sprawie świadczeń wszczyna się na podstawie wniosku zainteresowanego (§3.1 rozporządzenia). Wniosek powinien zawierać elementy wskazane w §4.1 rozporządzenia. W sytuacji, gdy do wniosku nie dołączono dokumentów albo nie zamieszczono danych niezbędnych do orzekania – organ rentowy wzywa zainteresowanego do uzupełnienia wniosku w terminie nie krótszym niż 14 dni od otrzymania wezwania z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje wydanie decyzji o odmowie wszczęcia postępowania.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że ubezpieczony złożył w dniu 21.12.2012r. wniosek o ustalenie prawa do renty inwalidy wojskowego do niewłaściwego organu rentowego. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nie jest organem rentowym właściwym do ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wypłaty, a takim świadczeniem jest renta inwalidy wojskowego.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego prawidłowo zatem przekazała wniosek w dniu 7.01.2013r. Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych.

Organ rentowy w dniu 15.01.2013r. zasadnie wezwał ubezpieczonego do dostarczenia aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia, wystawionego nie wcześniej niż miesiąc przed datą złożenia wniosku o świadczenie. Ten wymóg wynika z treści § 2.3 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14.12.2004r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy ( Dz.U. z 2004r. nr 273, poz. 2711). Zgodnie z tym przepisem do wniosku o rentę dołącza się dokumentację obejmującą zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku. Prawo do renty inwalidy wojskowego uzależnione jest od istnienia lub braku niezdolności do pracy, stąd wymóg złożenia zaświadczenia aktualnego.

Oczywiście nie ma racji ubezpieczony twierdząc, że wymóg ten ciąży na organie rentowym kierującym wnioskiem do lekarza orzecznika ZUS, a nie na ubezpieczonym (strona z pisma z dnia 15.10.2013r. k. 48 akt sądowych).

Przepis §2 ust. 3 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14.12.2004r. nie może być czytany w oderwaniu od §2 ust. 1 i 2 tego rozporządzenia. Zawarte tam sformułowanie, że lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na wniosek właściwej komórki organizacyjnej oddziału ZUS oraz, że do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku oznacza tylko tyle, że poprawny i pełny (wraz z dokumentacją) wniosek weryfikuje właściwa komórka organizacyjna ZUS przed skierowaniem sprawy do lekarza orzecznika ZUS. Właśnie ta komórka, Wydział Świadczeń Emerytalno – Rentowych, skierowała do ubezpieczonego w dniu 15.01.2013r. pismo do uzupełnienia wniosku o aktualne zaświadczenie N-9. Dopiero po skompletowaniu dokumentacji, czy uzupełnieniu wniosku osoby starającej się o świadczenie rentowe właściwa komórka organizacyjna oddziału ZUS (Wydział Świadczeń Emerytalno – Rentowych) kieruje wniosek o wydanie orzeczenia do lekarza orzecznika.

Zawarte zaś w piśmie z 15.01.2013r. ZUS sformułowanie, że „nie usunięcie tych braków spowoduje wydanie decyzji na podstawie zgromadzonej dokumentacji” wcale nie oznacza wydania decyzji pozytywnej, lecz właśnie decyzji właściwej dla zgromadzonego materiału orzeczniczego (w tym przypadku decyzji o odmowie wszczęcia postępowania wydanej na podstawie §4 ust. 6 rozporządzenia MP i PS z 11.10.2011r.).

Ubezpieczony został uprzedzony o konsekwencjach niedostarczenia aktualnego druku N-9. Wezwanie organu rentowego zignorował wskazując, że nie musi uzupełniać akt sprawy.

Decyzja organu rentowego nie jest zbędnym rygoryzmem, lecz ma swoje uzasadnienie w przepisach normujących tryb postępowania o świadczenia rentowe.

W postępowaniu o świadczenia emerytalno – rentowe obowiązki ciążyą po obu stronach. Wnioskodawca winien złożyć wniosek z pełną dokumentacją, a wezwany do uzupełnienia braków – braki we wskazanym terminie uzupełnić.

Organ rentowy winien wydać decyzję nie później niż w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności istotnej dla sprawy.

Wnioskodawca nie został zaskoczony wymogami organu rentowego. Otrzymał pismo informujące, jaki dokument należy złożyć.

Ponadto art. 80 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje katalog powinności obciążających ubezpieczonych, mających ułatwić ustalenie prawa do świadczeń oraz ich wysokości. W szczególności są oni zobowiązani do: przedstawienia stanów faktycznych mających wpływ na prawo lub wysokość świadczenia, informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na świadczenie, przedkładania na żądanie środków dowodowych, osobistego stawiennictwa, jeżeli okoliczności sprawy tego wymagają, poddania się badaniom lekarskim, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że leczenie lub rehabilitacja przywróci zdolność do pracy

lub spowoduje, iż zdolność do pracy zostanie zachowana (chyba że badania mogłoby narazić ubezpieczonego na pogorszenie stanu zdrowia lub zagrażać jego życiu). Ciężar dowodowy spoczywa na zainteresowanych.

Tym samym orzeczenie Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. – jako niezasadne zostało zmienione na podstawie art. 385 §1 kpc.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryzko