

Sygn. akt III AUa 472/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 14 kwietnia 2015 r. w Szczecinie

sprawy A. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o odsetki

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 24 lutego 2014 r. sygn. akt VI U 1881/13

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 472/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 czerwca 2013 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. Inspektorat w C. odmówił ubezpieczonej A. A. prawa do wypłaty odsetek od przyznanego dodatku pielęgnacyjnego. Wskazując na treść art. 85 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz treść art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych organ rentowy wskazał, iż podstawę wydania decyzji stanowił wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu Wydział VII Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 lutego 2013 r., w którym nie zasądzono odsetek. Decyzją z dnia 17 kwietnia 2013 r. przyznającą dodatek pielęgnacyjny została wydana z zachowaniem terminu tj. w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, w związku z czym odsetki ubezpieczonej nie przysługują.

W odwołaniu od decyzji A. A. wniosła o jej uchylenie w całości i przyznanie odsetek od przyznanego wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 15 lutego 2013 r. dodatku pielęgnacyjnego oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów

postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu ubezpieczona podniosła, iż złożony w organie rentowym wniosek o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego był kompletny, a orzeczenie Sądu z dnia 15 lutego 2013 r. w sprawie o sygn. akt VII U 1206/11/18 potwierdziło słuszność stanowiska wnioskodawczyni zawartego we wniosku. Zdaniem skarżącej słuszność jej stanowiska potwierdza wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 września 2007 r. wydany w sprawie P 11/07 OTK-A 2007/8/97.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie w całości z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji. Dodatkowo organ rentowy wskazał, że w toku postępowania toczącego się przed Sądem Okręgowym w Poznaniu, na skutek odwołania od decyzji ZUS z dnia 17 sierpnia 2011 r. ubezpieczona pismami z dnia 12 i 13 kwietnia 2012 r. nie zgodziła się z opinią biegłych z dnia 20 stycznia 2012 r. oraz przedstawiła nową dokumentację lekarską. Dopiero w wydanej w dniu 4 stycznia 2013 r. opinii biegli sądowi po zapoznaniu się z dodatkową dokumentacją lekarską oraz zeznaniami odwołującej, zmienili treść opinii i uznali, że zachodzi u wnioskodawczyni stan niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Na rozprawie w dniu 27 stycznia 2014r. ubezpieczona wniosła o przyznanie jej odsetek od kwot wskazanych w piśmie na k 77 za okres od 15 marca 2011r. do 15 marca 2013r. do dnia 22 maja 2013r.

Wyrokiem z dnia 24 lutego 2014 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał A. A. prawo do ustawowych odsetek za okres od 26 kwietnia 2013 roku do dnia 22 maja 2013 roku liczonych od kwoty należnej z tytułu wyrównania dodatku pielęgnacyjnego za okres od 1 marca 2011 roku do 30 kwietnia 2013 roku i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

A. A. w dniu 15 marca 2011 r. złożyła w organie rentowym wniosek o dodatek pielęgnacyjny.

Orzeczeniem z dnia 15 czerwca 2011 r. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej: naczyniopochodne zmiany niedokrwienne mózgu, nadciśnienie tętnicze wraz z zajęciem serca w okresie wydolności krążenia, cukrzycę t II nieinsulinozależną i otyłość - uznał, iż stopień zaawansowania istniejących schorzeń oraz stan fizyczny nie powodują aktualnie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Orzeczeniem z dnia 5 sierpnia 2011 r. Komisja Lekarska ZUS, rozpoznając u ubezpieczonej: zmiany niedokrwienne w CUN pod postacią przebytego udaru ze śladowym niedowładem, zwyrodnienie kolan z niewielkim ograniczeniem sprawności, cukrzycę II, nadciśnienie tętnicze i otyłość - uznała, że stan zdrowia wnioskodawczyni nie daje podstaw do ustalenia długotrwałej niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 17 sierpnia 2011 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. - Inspektorat w C., po rozpoznaniu wniosku z dnia 15 marca 2011 r. odmówił A. A. przyznania dodatku pielęgnacyjnego.

W toku postępowania toczącego się przed Sądem Okręgowym w Poznaniu pod sygn. akt VII U 1206/11 (wszczętego na skutek odwołania od decyzji z dnia 17 sierpnia 2011 r.) postanowieniem z dnia 28 grudnia 2011 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i kardiologii na okoliczność ustalenia czy występujący u odwołującej stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych i skutkuje całkowitą niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

W opinii z dnia 20 stycznia 2012 r. biegli z zakresu kardiologii – A. B., ortopedii – B. M. oraz neurologii – A. G. rozpoznał u ubezpieczonej przewlekłą niedostateczność krążenia mózgowego u osoby po przeżytym epizodzie udarowym niedokrwiennym mózgu z następowym szczątkowym ośrodkowym uszkodzeniem lewego nerwu twarzonego, zespół bólowy kręgosłupa i stawów obwodowych, głównie kolanowych prawdopodobnie na podłożu zmian zwyrodnieniowo-przeciążeniowych u osoby ze znaczną otyłością, nadciśnienie tętnicze. Biegli wskazali, iż nie mieli okazji osobiście zbadać wnioskodawczyni, stąd opierać się mogli jedynie na analizie dokumentacji medycznej

oraz akt orzeczniczych ZUS. W opinii biegłych z przyczyn neurologicznych i ortopedycznych ubezpieczona nie była osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, również występujące u odwołującej schorzenie kardiologiczne w postaci choroby nadciśnieniowej leczonej przez lekarza rodzinnego dwoma, okresowo trzema lekami hipotensyjnymi nie było powodem do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Zastrzeżenia do opinii sformułował pełnomocnik ubezpieczonej w piśmie procesowym z dnia 12 kwietnia 2012 r. wskazując, że celem dokładnego ustalenia okoliczności czy może ona samodzielnie funkcjonować, niezbędne jest przeprowadzenie osobistego badania przez biegłych lekarzy sądowych.

Ponadto, w piśmie procesowym z dnia 13 lutego 2012 r. A. A. wskazała, że analiza niepełnej dokumentacji medycznej nie pozwala na udzielenie odpowiedzi dotyczącej zdolności odwołującej do samodzielnej egzystencji. Wskazując, że nie zbadano ciśnienia, nie wykonano badania poziomu cukru, badań ortopedycznych, neurologicznych czy okulistycznych ubezpieczona podniosła, iż bez tych badań opinia jest nierzetelna. A. A. wskazała, że w ostatnim czasie okazało się, że ma wysokie ciśnienie grożące utratą wzroku z powodu jaskry, a badanie pola widzenia wskazuje na duży ubytek widzenia. Wraz z pismem ubezpieczona przedłożyła zaświadczenie lekarskie oraz wyniki badań z 6 kwietnia 2012 r.

Mając na uwadze sformułowane przez ubezpieczoną zastrzeżenia, jak również treść jej zeznań złożonych w dniu 23 sierpnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu dopuścił dowód z opinii uzupełniającej łącznej biegłych sądowych z zakresu kardiologii – A. B., ortopedii – B. M. oraz neurologii – A. G. na okoliczność ustalenia czy występujący u odwołującej stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych i skutkuje całkowitą niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Sąd Okręgowy wskazał, iż biegli winni uwzględnić okoliczność korzystania przez odwołującą z pomocy i opieki synów w zakresie przyniesienia opału, przygotowania posiłków, robienia zakupów, wykonywania porządków w domu.

W uzupełniającej opinii z dnia 4 stycznia 2013 r. biegli z zakresu kardiologii, ortopedii i neurologii w oparciu o wyniki badań okulistycznych z dnia 6 kwietnia 2012 r. oraz treść zeznań ubezpieczonej złożonych w dniu 23 sierpnia 2012 r. zmienili treść opinii z dnia 20 stycznia 2012 r. uznając, iż u A. A. zachodzi stan niezdolności do samodzielnej egzystencji, zarówno w węższym znaczeniu (typowe czynności dotyczące samoobsługi: przygotowanie posiłków, robienie porządków, przynoszenie opału), jak i w szerszym zakresie tego pojęcia (dokonywanie nawet prostych zakupów, wizyty u lekarza). W opinii biegłych ubezpieczona, z uwagi na występujące u niej schorzenia i stopień ich nasilenia jest osobą trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji, od daty złożenia wniosku od 15 marca 2011 r. nieprzerwanie do chwili obecnej. Biegli wskazali, iż schorzenia występujące u wnioskodawczyni mają charakter przewlekły i postępujący.

W toku postępowania toczącego się przed Sądem w Poznaniu ubezpieczona przedłożyła dokumentację medyczną:

- w dniu 3 stycznia 2012 r. karta leczenia szpitalnego,
- w dniu 10 stycznia 2012 r. historię choroby poradni ogólnej (...) Przychodni (...) w D., kartę informacyjną leczenia szpitalnego z 14 lutego 2011r., wyniki badań laboratoryjnych z 25 listopada 2010 r.,
- w dniu 18 kwietnia 2012 r. – zaświadczenie lekarskie z 6 kwietnia 2012r., wynik badania z 6 kwietnia 2012 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu VII Wydział Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z dnia 15 lutego 2013 r. (sygn. akt VII U 1206/11) na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w całości i przyznał A. A. prawo do dodatku pielęgnacyjnego do emerytury na stałe (punkt I sentencji), a nadto zasądził na rzecz ubezpieczonej od pozwanego kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego ubezpieczonej z urzędu (punkt II sentencji).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy wskazał, że w wydanej w dniu 4 stycznia 2013 r. opinii biegli po zapoznaniu się z dodatkową dokumentacją lekarską oraz zeznaniami odwołującej zmienili treść swojej opinii i uznali, iż zachodzi u niej stan niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sąd wskazał, iż w świetle opinii biegłych lekarzy sądowych z dziedziny

kardiologii, ortopedii i neurologii, odwołująca jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji zarówno w węższym znaczeniu (typowe czynności dotyczące samoobsługi: przygotowanie posiłków, robienie porządków, przynoszenie opału), jak i w szerszym zakresie tego pojęcia (dokonywanie nawet prostych zakupów, wizyty u lekarza). Co więcej biegli wskazali, iż niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ma charakter trwały – odwołująca nie rokuje istotnej poprawy stanu zdrowia w przewidywalnym horyzoncie czasowym (schorzenia występujące u wnioskodawczynie mają charakter przewlekły i postępujący).

Wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu VII Wydział Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 lutego 2013 r. (sygn. akt VII U 1206/11) uprawomocnił się z dniem 26 marca 2013 r.

Nieprawomocny wyrok wraz z uzasadnieniem wpłynął do ZUS w dniu 11 marca 2013 r.

W dniu 18 marca 2013 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zwrócił ZUS Oddział w P. akta rentowe ubezpieczonej.

Decyzją z dnia 17 kwietnia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał A. A. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od 1 marca 2011 r. (tj. od miesiąca określonego wyrokiem Sądu).

Świadczenie należne ubezpieczonej wypłacane są 25 dnia każdego miesiąca.

Świadczenia z tytułu dodatku pielęgnacyjnego za okres od dnia 1 marca 2011r. do 30 kwietnia 2013r. w kwocie 4995,56 zł zostało przekazane A. A. przelewem bankowym w dniu 23 maja 2013r.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał odwołanie A. A. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 czerwca 2013 r. dotyczącej wypłaty odsetek ustawowych za niezasadne.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było prawo ubezpieczonej do odsetek od świadczeń z tytułu dodatku pielęgnacyjnego przyznanych ubezpieczonej decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 kwietnia 2013 r.

Ustalając stan faktyczny Sąd Okręgowy w Szczecinie oparł się na dokumentacji znajdującej się w aktach rentowych, dokumentacji lekarskiej ZUS oraz w aktach sprawy Sądu Okręgowego w Poznaniu VII U 1206/11. Dokumenty stanowiące podstawę ustaleń faktycznych nie były kwestionowane przez strony i nie budziły wątpliwości Sądu. W toku postępowania nie budziło również wątpliwości, iż A. A. w dniu 15 marca 2011 r. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wnioski o dodatek pielęgnacyjny. Zarówno Lekarz Orzecznik ZUS, jak i Komisja Lekarska ZUS stwierdzili, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Na tej podstawie decyzją z dnia 17 sierpnia 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił A. A. dodatku pielęgnacyjnego. Przedmiotowa decyzja wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 15 lutego 2013 r. (sygn. akt VII U 1206/11) została zmieniona w ten sposób, iż A. A. przyznano prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 15 marca 2011r na stałe. W wykonaniu tego wyroku organ rentowy decyzją z dnia 17 kwietnia 2013 r. przyznał A. A. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 marca 2011r na stałe.

Zdaniem Sądu Okręgowego spór w niniejszej sprawie dotyczył jedynie wyjaśnienia kwestii, kiedy doszło do wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do przyznania wnioskodawczynie dodatku pielęgnacyjnego. W szczególności rozważenia wymagała kwestia, czy złożone przez wnioskodawczynię wraz z wnioskiem dokumenty uzasadniały przyznanie jej dodatku pielęgnacyjnego. Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.), jeżeli organ rentowy - 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.

Na podstawie delegacji zawartej w art. 85 ust. 2 ustawy systemowej wydane zostało przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej rozporządzenie z dnia 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustalaniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 1999 r., Nr 12, poz. 104). Regulacja ta przewiduje, że odsetki wypłaca się za okres od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty, przewidzianego w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń – do dnia wypłaty świadczeń, z uwzględnieniem § 2 ust. 2-5 tego rozporządzenia (§ 2 ust. 1). Okres opóźnienia w ustaleniu prawa do świadczeń i ich wypłaty, dla których przepisy określające zasady ich przyznawania i wypłacania przewidują termin na wydanie decyzji, liczy się od dnia następującego po upływie terminu na wydanie decyzji (§ 2 ust. 2). Okres opóźnienia w wypłaceniu świadczeń okresowych liczy się od dnia następującego po ustalonym terminie ich płatności (§ 2 ust. 4). Jeżeli świadczenie jest wypłacane osobie uprawnionej za pośrednictwem poczty lub na rachunek bankowy, za dzień wypłaty świadczeń uważa się dzień przekazania należności na pocztę lub do banku (§ 2 ust. 6).

Zasady przyznawania i wypłacania świadczeń emerytalno-rentowych reguluje natomiast ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.). Zgodnie z treścią art. 118 ust. 1 tej ustawy 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. 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 (art. 118 ust. 1a). Jeżeli w wyniku decyzji zostało ustalone prawo do świadczenia oraz jego wysokość, organ rentowy dokonuje wypłaty świadczenia w terminie określonym w ust. 1 (art. 118 ust. 2).

Przepisy regulujące kwestie ubezpieczeń społecznych są odrębną gałęzią prawa. Z tego m.in. powodu do świadczeń z zakresu ubezpieczenia społecznego nie mają zastosowania przepisy prawa cywilnego. W szczególności niedopuszczalne jest stosowanie przepisów art. 476 i 481 k.c. Odesłanie zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy systemowej do przepisów prawa cywilnego dotyczy jedynie wysokości tych odsetek, równych wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. (por. uchwała SN z 11.09.1991 r., II UZP 11/91, OSP 1992, nr 7-8, poz. 147; wyrok SN z dnia 29.10.1997 r., II UKN 208/97, OSNAPiUS 1998, Nr 15, poz. 461; wyrok SA w Poznaniu z 17.04.2013 r., III AUa 1378/12, LEX nr 1316239). Tak więc odsetki należą się ubezpieczonemu jedynie w granicach przewidzianych przez przepisy prawa ubezpieczeń społecznych. W stosunkach opartych na prawie ubezpieczeń społecznych prawo do odsetek uregulowane zostało w sposób wyczerpujący. Świadczenia w tym systemie nie mają charakteru obligacyjnego, zatem obowiązek zapłaty odsetek może wynikać tylko z ustawy (por. wyrok SA w Katowicach z 20.03.2013 r., III AUa 1258/12, LEX nr 1298903). W konsekwencji nie ulega wątpliwości, że ocena czy organ rentowy popadł w opóźnienie w wypłacie świadczenia winna być dokonana w kontekście przepisów art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 118 ustawy emerytalnej.

Ponadto Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na treść regulującego ogólne zasady wypłaty świadczeń art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej, który stanowi że świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu.

Jak podkreślił Sąd I instancji przedstawione regulacje wskazują, że dla stwierdzenia uprawnień do świadczenia wymaga się wydania decyzji, termin do jej wydania biegnie od daty wyjaśnienia ostatniej niezbędnej okoliczności. Przez wyjaśnienie "ostatniej niezbędnej okoliczności" trzeba rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia istnienia samego prawa wnioskodawcy do świadczenia. Wyjaśnienie okoliczności niezbędnej do wydania decyzji oznacza dokonanie czynności mającej na celu ustalenie stanu faktycznego, czyli przeprowadzenie dowodów i ich oceny.

Przesłanką powstania po stronie organu rentowego obowiązku wypłaty odsetek jest opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego lub wypłaty tego świadczenia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażono pogląd, że zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy systemowej określenie: "nie ustalił prawa do świadczenia" oznacza zarówno niewydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie

decyzji odmawiającej przyznania świadczenia, mimo spełnienia warunków do jego uzyskania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 402/00, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 501), a zatem w tym ostatnim wypadku chodzi o sytuacje, w których organ rentowy odmawiając przyznania świadczenia naruszył przepisy prawa materialnego określające przesłanki nabycia prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego. Nie ulega wątpliwości, że przewidziane w art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy systemowej wyłączenie obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek nie jest zależne od wykazania, że organ rentowy nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia. Zawarte w tym przepisie określenie: "okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności" jest bardziej zbliżone znaczeniowo do używanego w przepisach prawa określenia: "przyczyn niezależnych od organu", co oznacza, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest obowiązany do wypłaty odsetek nie tylko wtedy, gdy nie ponosi winy w opóźnieniu, lecz także wtedy, gdy opóźnienie w ustaleniu i wypłacie prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego jest skutkiem innych przyczyn niezależnych od ZUS (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005 nr 10, poz. 147).

Podjętą próbę klasyfikacji błędów organu rentowego, można je podzielić na błędy w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędy w ustaleniach faktycznych, będące skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych. Błąd w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa jest popełniany wówczas, gdy na podstawie prawidłowo i kompletnie zebranego materiału dowodowego i po ustaleniu niezbędnych okoliczności organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa, ponieważ błędnie dokonuje interpretacji obowiązujących regulacji w przedmiotowym stanie faktycznym. W takiej sytuacji sąd nie uzupełnia ustaleń faktycznych dokonanych przez organ rentowy. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem oznacza, że opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ten organ ponosi odpowiedzialność, choćby nie można mu było zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 308, czy wyrok z dnia 14 września 2007 r., III UK 37/07, OSNP 2008 nr 21-22, poz. 326). Jeżeli zatem organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni lub błędnego zastosowania prawa, to ubezpieczonemu należą się odsetki od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu liczone od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek.

Bardziej złożona jest prawna kwalifikacja błędu w ustaleniach faktycznych jako przesłanki uzasadniającej odpowiedzialność organu rentowego z tytułu wypłaty odsetek za opóźnienie. Możliwa jest bowiem sytuacja, że przyznanie prawa do świadczenia nastąpi na skutek ustaleń faktycznych Sądu. Aby stwierdzić w takiej sytuacji, że organ rentowy nie ponosi za to opóźnienie odpowiedzialności, konieczne jest wykazanie, że w przepisany terminie ZUS nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia, z uwzględnieniem jednakże tego, czy organ rentowy w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji. Jeżeli bowiem zmiana decyzji w postępowaniu odwoławczym będzie uzasadniona ustaleniami co do takich okoliczności, które nie były i nie mogły być znane organowi rentowemu, to nie będzie podstaw do uznania, iż opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność.

Sąd Okręgowy w swoich rozważaniach podkreślił, że prawna problematyka postępowania dowodowego i wyjaśniającego związana jest w dużym stopniu z kompetencjami organu rentowego związanymi ze środkami dowodowymi dopuszczonymi w postępowaniu przed organem rentowym. Reguły postępowania dowodowego ustanowione zostały w odmienny sposób niż w Kodeksie postępowania administracyjnego, z którego wynika, że dowodem jest wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, a nie jest sprzeczne z prawem (art. 75 § 1 k.p.a.). W postępowaniu emerytalno-rentowym obowiązuje zasada odwrotna - dowodem jest tylko to, co prawo za dowód uznaje i jako dowód dopuszcza. Wyjaśnienie okoliczności koniecznych do wydania decyzji następuje zatem również przez sąd. W kontekście prawa do przyznania odsetek istotne jest więc 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.

Sąd Okręgowy podkreślił, że z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy VII U 1206/11, nie znajdują uzasadnienia twierdzenia skarżącej, iż wraz z wnioskiem o dodatek pielęgnacyjny złożyła organowi rentowemu wszystkie wymagane dokumenty, na podstawie których organ rentowy mógł ustalić, że jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji. W toku postępowania z odwołania od decyzji z dnia 17 sierpnia 2011r ubezpieczona przedłożyła bowiem nową dokumentację medyczną z okresu po wydaniu zaskarżonej decyzji (m.in. wynik badania pola widzenia z dnia 6 kwietnia 2012r oraz zaświadczenie lekarskie z dnia 6 kwietnia 2012r.). Dopiero w oparciu o te dokumenty złożone do akt sprawy w dniu 18 kwietnia 2012r biegli sądowi mogli zmienić swoje pierwotne stanowisko i stwierdzić, że wnioskodawczyni jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Tak więc pierwotna opinia biegłych z dnia 20 stycznia 2012r. całkowicie potwierdzała prawidłowość decyzji organu rentowego odmawiającej A. A. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Podkreślić należy, iż w toku sprawy VIIU 1206/11 w piśmie z dnia 13 kwietnia 2012r. sama wnioskodawczyni wskazała, iż dokumentacja medyczna jaką dysponowali biegli była niekompletna. Z tego też powodu A. A. do pisma załączyła wynik badania pola widzenia, z którym nie miał szansy zapoznać się organ rentowy. Ponadto organ rentowy nie miał okazji zapoznać się ze złożoną w toku procesu historią choroby za okres do grudnia 2011r. Tak więc dopiero w oparciu o złożone w toku sprawy VIIU 1206/11 dokumenty i zeznania wnioskodawczyni biegli mogli zmienić swoje pierwotne stanowisko i stwierdzić, że A. A. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Z uwagi na powyższe okoliczności Sąd Okręgowy w Poznaniu wyrokiem z dnia 15 lutego 2013 r. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 17 sierpnia 2011r. przyznał wnioskodawczyni prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 15 marca 2011r. na stałe.

Zdaniem Sądu Okręgowego w Szczecinie orzekającego w niniejszej sprawie z przedstawionych dowodów w dacie wydania decyzji o odmowie przyznania dodatku pielęgnacyjnego organ rentowy nie miał możliwości stwierdzenia, iż ubezpieczona była niezdolna do samodzielnej egzystencji. Tym samym chybione jest twierdzenie skarżącej, iż wniosek o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego był kompletny, zwłaszcza, że w toku sprawy VIIU 1206/11 sama wnioskodawczyni wskazywała, iż dokumentacja jaką dysponowali biegli w dniu 20 stycznia 2012r była niekompletna.

W świetle powyższych argumentów Sąd uznał, że w oparciu o wniosek z dnia 15 marca 2011r. i załączone do niego dokumenty organ rentowy nie miał możliwości ustalenia prawa do dodatku pielęgnacyjnego, gdyż ustalenia lekarza orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS zostały potwierdzone przez biegłych sądowych. Dopiero uzupełnienie dokumentacji medycznej w toku procesu VIIU 1206/11 wpłynęło na zmianę stanowiska biegłych i wydanie wyroku uwzględniającego odwołanie od decyzji. Z tego wynika, iż organ rentowy w ramach przysługujących mu kompetencji nie miał możliwości przyznania skarżącej prawa do świadczenia wcześniej niż po wydaniu wyroku z dnia 15 lutego 2013r.

Zgodnie z treścią art. 118 ust. 1a i 2 ustawy emerytalnej organ rentowy miał obowiązek wydać decyzję przyznającą dodatek pielęgnacyjny i wypłacić świadczenie w terminie 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Dniem wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w niniejszej sprawie winien być dzień wpływu do organu rentowego prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 15 lutego 2013r. Wobec tego, iż do organu rentowego wpłynął jedynie nieprawomocny wyrok, z którym organ rentowy się zgodził, za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności uznać należy datę uprawomocnienia się orzeczenia, czyli dzień 26 marca 2013r. Od tej daty liczyć należy termin 30 dni na wydanie decyzji i wypłatę świadczenia. Zatem termin wydania decyzji w sprawie dodatku pielęgnacyjnego i wypłaty świadczeń z tego tytułu upływał w dniu 25 kwietnia 2013r. Skoro wypłata świadczeń nastąpiła w dniu 23 maja 2013r. to wnioskodawczyni należą się odsetki (liczone od świadczeń za okres od 1 marca 2011r do 30 kwietnia 2013r.) od dnia 26 kwietnia 2013r. do dnia 22 maja 2013r. Zgodnie bowiem z §2 ust. 6 rozporządzenia z dnia 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie jeżeli świadczenie jest wypłacane osobie uprawnionej za pośrednictwem poczty lub na rachunek bankowy, za dzień wypłaty świadczeń uważa się dzień przekazania należności na pocztę lub do banku. Z tych przyczyn Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴§2 kpc orzekł jak w punkcie I wyroku. W pozostałym zakresie żądanie wypłaty odsetek Sąd oddalił jako nieuzasadnione na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona A. A., zaskarżyła wyrok w całości i wniosła o jego zmianę przez przyznanie jej prawa do ustawowych odsetek za okres od dnia 26 kwietnia 2013r. do dnia 22 maja 2013r. liczonych od kwoty należnej z tytułu wyrównania dodatku pielęgnacyjnego za okres od 1 marca 2011r. do 30 kwietnia 2013 r. oraz o zasądzenie na rzecz wnioskodawczyni kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję.

Wyrokowi zarzuciła następujące uchybienia:

- naruszenie prawa materialnego - art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1595 ze zm.) poprzez uznanie, że dopiero w toku postępowania przed Sądem Okręgowym w Poznaniu w sprawie VII U 1206/11 A. A. przedłożyła dokumenty konieczne dla przyznania jej dodatku pielęgnacyjnego
- naruszenie prawa materialnego - 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez uznanie , że ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji w sprawie przyznania dodatku pielęgnacyjnego były opinie biegłych złożone w toku postępowania przed Sądem Okręgowym w Poznaniu w sprawie VII U 1206/11
- naruszenie prawa materialnego - art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, skutkiem czego dzień wpływu prawomocnego orzeczenia nie jest datą wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji,

W uzasadnieniu apelacji tak formułując zarzuty apelująca podniosła, że zgodnie z brzmieniem art. 85 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) zasadą jest wypłata przez organ rentowy ustawowych odsetek określonych w przepisach prawa cywilnego, jeśli organ nie dokona tej wypłaty w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy jest zwolniony z obowiązku wypłaty odsetek jedynie wtedy , gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności. Powołany wyżej przepis stanowi podstawę do przyznania osobie ubezpieczonej odsetek, w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego, w razie nie ustalenia w terminie prawa do świadczenia lub też jego niewypłacenia. Ustawodawca zastrzegł jednakże, że nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłacie świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. W przypadku świadczeń emerytalnych terminy te określa art. 118 ust. 1 i ust 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 z zm.). Przewidują one, 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 decyzji, a 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.

Zatem Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma 30 dni na wydanie prawidłowej decyzji licząc od chwili wyjaśnienia ostatniej niezbędnej okoliczności, rozumianej jako ostatni fakt konieczny, z punktu widzenia przesłanek nabycia prawa, do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. W przypadku, gdy prawo zostaje przyznane orzeczeniem Sądu ów 30-dniowy termin jest liczony od momentu doręczenia wyroku ale jedynie wówczas gdy ustalenie prawa do świadczenia dopiero w postępowaniu sądowym nie było następstwem okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność organ rentowy. W przeciwnym wypadku, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia było spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy, termin ten będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia.

Zdaniem apelującej w przedmiotowej sprawie bezsporne jest, że A. A. w dniu 15.03.2011 r. złożyła w organie rentowym wniosek o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. Wniosek ten stanowił podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie, w tym do podjęcia przez Lekarza Orzecznika ZUS badań lekarskich wnioskodawczyni. Orzeczenie zostało ostatecznie oparte także na dowodach w postaci orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS, którzy mogli w toku postępowania wykonać te same badania lekarskie, co biegli w postępowaniu przed Sądem Okręgowym w Poznaniu, gdyż stan zdrowia wnioskodawczyni od dnia złożenia wniosku do dnia wydania orzeczenia przez Sąd Okręgowy nie uległ zmianie. Organ rentowy ponosi zatem winę za nie przeprowadzenie rzetelnych badań lekarskich A. A.. Nie budzi wątpliwości, że o odpowiedzialności organu rentowego można mówić wówczas, gdy organ rentowy nie przeprowadzi dowodów, jakie mógł i powinien był przeprowadzić.

Dodatkowo apelująca wskazała na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11.09.2007 r., P11/07, OTK-A 2007/8/97. W uzasadnieniu wyroku Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że typowymi przykładami nieprawidłowego działania organu rentowego są wypadki nieprawidłowego orzeczenia w sprawie niezdolności do pracy do celów rentowych wydanego przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską ZUS, czy też wydania decyzji odmawiającej przyznania świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia.

Dzień doręczenia prawomocnego orzeczenia sądu, w razie gdy prawo do świadczenia zostało ustalone przez sąd, nie jest jedynym możliwym początkiem biegu terminu wydania przez organ rentowy decyzji w sprawie ustalenia prawa do świadczenia i wypłaty tego świadczenia. Początek biegu tego terminu można wskazać wcześniej - byłby to dzień, którym organ rentowy mógł ustalić to prawo, gdyby działał prawidłowo.

Organ rentowy nie wniósł odpowiedzi na apelację.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja ubezpieczonej okazała się niezasadna. Postępowanie apelacyjne jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed Sądem I instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., Sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji i w granicach zaskarżenia, bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania.

W niniejszej sprawie nie zachodziły podstawy do stwierdzenia nieważności postępowania z urzędu, a Sąd I instancji zebrał pełny materiał dowodowy, który wszechstronnie ocenił. Dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktycznie jako własne Sąd Apelacyjny podzielił w całości, nie widząc potrzeby ich szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1999r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Sąd Odwoławczy nie miał także zastrzeżeń co do oceny prawnej zebranego w sprawie materiału dowodowego i poczynionych przez Sąd Okręgowy rozważań prawnych. Generalnie apelująca nie zgodziła się w apelacji z dokonaniem przez Sąd I instancji rozstrzygnięciem odnośnie przyznanych jej odsetek uznając, że odsetki należałoby jej przyznać w kwocie 733,33 zł od przyznanego A. A. zasiłku pielęgnacyjnego w terminie do 18 lipca 2013 roku. Uznając, że odsetki należy liczyć od daty złożenia przez ubezpieczoną wniosku o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego i termin ten wynika z art. 85 ust. 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009r. Nr. 205, poz. 1595 ze zm.).

Sąd Apelacyjny uważa, że Sąd pierwszej instancji dokonał w sprawie prawidłowej interpretacji tego artykułu. Zgodnie z jego treścią 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 alb 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 24 marca 2011 rok (LEX nr 784338) Sąd Najwyższy stwierdził, że językowa i systemowa wykładnia przepisu 85 ust. 1 ustawy systemowej prowadzi do wniosku, że zawiera ona kompleksową regulację przesłanek nabycia przez ubezpieczonego prawa do odsetek od świadczenia

z ubezpieczeń społecznych, przyznanego lub wypłaconego przez organ rentowy z naruszeniem obowiązujących terminów.

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 oraz konieczne jest wskazanie przez ubezpieczonego zaistnienia tego późnienia. Opóźnienie w przyznaniu prawa lub wypłacie świadczenia nie ma 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 orzeczeniu Sądu Najwyższego przyjmuje się, że nie wystarczające jest aby przesłanki egzoneracji dłużnika były przezeń niezawinione. Mają one bowiem obiektywny, a nie subiektywny charakter.

Odnosząc powyższe uwagi do niniejszej sprawy należy stwierdzić, że w kontekście prawa do przyznania spornych odsetek, istotne było ustalenie czy organ rentowy w ramach udzielonych mu kompetencji i nałożonych obowiązków podjął określone działania zmierzające do ustalenia prawa i wyjaśnienia związanych z tym okoliczności. Jak prawidłowo ustalił Sąd Okręgowy w sprawie VII U 1206/11 przed Sądem Okręgowym w Poznaniu apelująca przy odwołaniu od decyzji nie złożyła wszystkich wymagających dokumentów wskazujących na jej niezdolność do samodzielnej egzystencji. Dopiero w toku postępowania z odwołania od decyzji z 17 sierpnia 2011 roku A. A. złożyła wszystkie wymagane dokumenty, na podstawie których organ rentowy mógł powziąć wiadomość, że jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji. W toku postępowania sądowego dotyczącego odwołania od decyzji z 17 sierpnia 2011 roku złożyła ona nową dokumentację medyczną z okresu po wydaniu zaskarżonej decyzji w postaci wyniku badania pola widzenia z dnia 6 kwietnia 2012 roku oraz zaświadczenie lekarskie z dnia 6 kwietnia 2012 roku. Dokumenty te nie były znane organowi rentowemu na dzień wydania decyzji w sprawie spornego dodatku. Dopiero w oparciu o te dokumenty złożone do akt sprawy w dniu 18 kwietnia 2012 roku, biegli sądowi opiniujący w sprawie zmienili swoje pierwotne stanowisko i uznali, że wnioskodawczyni jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Jak słusznie przyjął w swoich rozważaniach Sąd pierwszej instancji, które podzielił Sąd Apelacyjny, pierwotna opinia wydana przez biegłych potwierdziła prawidłowość decyzji organu rentowego na mocy, której odmówiono A. A. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Organ rentowy wydając decyzję w sprawie dodatku nie miał możliwości zapoznania się z całością dokumentacji, która na dzień złożenia wniosku nie zawierała badań pola widzenia i zaświadczenia lekarskiego z 6 kwietnia 2012r. oraz historii choroby za okres do grudnia 2011 roku. Podkreślić należy, że złożenie pełnej dokumentacji obciąża wnioskodawców i organ rentowy z urzędu nie kieruje ubezpieczonych na badania.

Powyższe ustalenia faktyczne Sądu I instancji, skontrolowane przez Sąd Apelacyjny nie dawały organowi rentowemu możliwości przyznania zaskarżoną decyzją prawa do dodatku pielęgnacyjnego i nie można organowi zarzucić błędu czy też bezprawności działania. W tym miejscu należy podkreślić, że ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy są szczególnie wnikliwie, poparte orzecznictwem Sądu Najwyższego i poglądami doktryny.

W ocenie Sądu Apelacyjnego słusznie przyjął Sąd orzekający, że organ rentowy nie miał możliwości przyznania apelującej prawa do świadczenia wcześniej niż dopiero po wydaniu wyroku z dnia 3 lutego 2013 roku w sprawie VII U 1206/11 i prawidłowo zastosował do stanu faktycznego sprawy art. 181 ust. 1 i art. 118 ust.1a z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS, co skutkowało zmianą przez ten Sąd zaskarżonej decyzji jedynie w nieznacznej części.

Zdaniem Sądu Apelującego także powołany w apelacji wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11.09.2007 r., P11/07, OTK-A 2007/8/97, nie może mieć odniesienia do niniejszej sprawy albowiem dotyczy odmiennego stanu faktycznego. Każda sprawa powinna być oceniona indywidualnie i zgodnie z ustaleniami faktycznymi, które zostały w niej poczynione.

Powyższe ustalenia i rozważania Sądu Apelacyjnego wskazują, że zarzuty apelacji, naruszenia art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 118 ust. 1 i art. 118 ust. 1a ustawy z 17 grudnia 1998r., o emeryturach i rentach z FUS i co do ustalenia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji okazały się chybione.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny oddalił apelację ubezpieczonej jako niezasadną, o czym orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak