

Sygn. akt III AUa 509/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSO del. Aleksandra Mitros
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 10 marca 2016 r. w Szczecinie

sprawy D. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 7 maja 2015 r. sygn. akt IV U 216/15

oddala apelację.

SSO del. Aleksandra Mitros SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek

Sygn. akt III AUa 509/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 25 listopada 2013r. odmówił ubezpieczonemu D. Ś. wszczęcia postępowania w przedmiocie ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jako przyczynę wskazał braki formalne w postaci niedołączenia w określonym terminie zaświadczenia o stanie zdrowia.

Ubezpieczony nie zgodził się z wydaną decyzją. We wniesionym odwołaniu domagał się uchylenia zaskarżonej decyzji oraz nakazania organowi rentowemu wszczęcia postępowania w sprawie przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazał, że przyczyną nierealizowania zobowiązania nałożonego przez organ rentowy było niedołączenie druku do wezwania skierowanego do skarżącego. Nadto zarzucił organowi rentowemu

zbyt ni formalizm, oraz zakwestionował zgodność z Konstytucją przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011r.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie z przyczyn podanych w uzasadnieniu decyzji. Wskazał, że wysłał ubezpieczonemu druk zaświadczenia i mimo to ubezpieczony nie dostarczył prawidłowo uzupełnionego dokumentu. Organ rentowy podniósł ponadto, że w przypadku dostarczenia przez ubezpieczonego niezbędnej dokumentacji rozpatrzy jego żądanie merytorycznie. W uzasadnieniu swojego stanowiska powołał się na rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011r., z którego wynika, że sprawa nie można nadać dalszego w przypadku braku zaświadczenia o stanie zdrowia.

Wyrokiem z dnia 7 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony urodził się (...) Ma wykształcenie średnie. Pracował jako pracownik biurowy przez okres sześciu lat (2000 – 2006) w Sądzie Okręgowym w Koszalinie.

W związku z pogorszeniem stanu zdrowia wystąpił z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy w dniu 30 kwietnia 2008r. W konsekwencji złożonego wniosku Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 8 lipca 2008r. wydał decyzję ustalającą prawo D. Ś. do renty z tytułu częściowej, okresowej niezdolności do pracy. Po zakończeniu okresu rentowego ubezpieczony ponowił wniosek o świadczenie, które skutkowało wydaniem kolejnej decyzji ustalającej uprawnienie do renty z tytułu częściowej, okresowej niezdolności do pracy do końca czerwca 2011r.

D. Ś. ponownie złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w maju 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 14 września 2011r. wydał decyzję odmowną. W wyniku odwołania ubezpieczonego od tej decyzji, Sąd Okręgowy w Koszalinie, wyrokiem z dnia 5 listopada 2012r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał D. Ś. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres 1 roku poczynając od dnia 1 lipca 2011r.

Ubezpieczony D. Ś. mieszka w D. przy ul. (...). Inspektorat Zakładu Ubezpieczeń Społecznych znajduje się w D. przy ul. (...).

W dniu 31 lipca 2012r. D. Ś. skierował do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. Inspektorat w D. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych pismem z dnia 3 sierpnia 2012r. wysłał do ubezpieczonego pismo, które w załączeniu zawierało druk wniosku o rentę oraz druk zaświadczenia o stanie zdrowia na formularzu N-9.

Pismami z dnia 3 października 2013r. oraz z dnia 24 października 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponownie wzywał D. Ś. do przedłożenia (w terminie 14 dni od doręczenia wezwania) dokumentów uzasadniających prawo do renty oraz jej wysokości w postaci zaświadczenia o stanie zdrowia na formularzu N-9, pod rygorem wydania decyzji o odmowie wszczęcia postępowania o przyznanie tego świadczenia. ZUS załączył jednocześnie do wezwania druk N-9 z pouczeniem o sposobie dalszego postępowania.

W odpowiedzi na wezwanie organu rentowego D. Ś. w piśmie z dnia 15 listopada 2013r. zwrócił się z prośbą o ponowne wysłanie mu formularza N-9 podnosząc, iż dokument ten nie został załączony do pisma ZUS z dnia 24 października 2013r.

Ubezpieczony nie uzupełnił braku formalnego wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, albowiem nie przedłożył zaświadczenia o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydanego przez lekarza prowadzącego leczenie sporządzone na urzędowym formularzu ZUS N-9.

Sąd Okręgowy wskazał, że istotą sporu w niniejszej sprawie rozważenie czy konsekwencją nieuzupełnienia braków formalnych wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy jest odmowa wszczęcia postępowania administracyjnego.

Nie ulega bowiem wątpliwości, że D. Ś. otrzymał wezwanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do uzupełnienia owych braków i nałożonego obowiązku nie wykonał.

Sąd Okręgowy podniósł, że zgodnie z art. 116 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 1440 ze zm.) postępowanie w sprawach świadczeń wszczyta się na podstawie wniosku zainteresowanego, chyba że ustawa stanowi inaczej. 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. Z przytoczonego przepisu wynika ogólna zasada wskazująca, że postępowanie przed organem rentowym następuje z inicjatywy strony ubezpieczonej, zaś co do szczegółowych kwestii z tym związanych ustawodawca odesłał do aktu niższej rangi. Takim aktem jest Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. Nr. 237, poz. 1412). § 3 ust. 1 stanowi, że postępowanie w sprawach świadczeń wszczyta się na podstawie wniosku zainteresowanego, chyba że przepisy ustawy przewidują wszczęcie tego postępowania z urzędu. 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 nieusunięcie tych braków spowoduje wydanie decyzji o odmowie wszczęcia postępowania (§ 4 ust. 1 rozporządzenia). Jeżeli zainteresowany nie usunął braków, mimo pouczenia, o którym mowa w ust. 4, organ rentowy wydaje decyzję o odmowie wszczęcia postępowania (§ 4 ust. 6 rozporządzenia). Uzupełnieniem cytowanego przepisu jest § 10 ust. 1 powołanego rozporządzenia, gdzie ustawodawca skonkretyzował dokumenty, które zainteresowany winien przedłożyć wraz z wnioskiem o świadczenie rentowe. Zgodnie z jego treścią zainteresowany zgłaszający wniosek o emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy powinien dołączyć do wniosku dokumenty stwierdzające m. in. stan zdrowia. Dokumentem takim jest zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydane przez lekarza prowadzącego leczenie sporządzone na urzędowym formularzu (ZUS N-9).

Zdaniem Sądu Okręgowego stan prawny przedstawiony powyżej nie może budzić żadnych wątpliwości; konsekwencją braków formalnych wniosku jest odmowa wszczęcia postępowania. Intencja ustawodawcy pozostaje oczywista – w przeciwnym wypadku nie byłoby możliwości formalnego zakończenia postępowań dotkniętych wadami. Tym samym nie może być mowy o nadmiernym formalizmie, co zarzuca ubezpieczony; raczej wskazane rozwiązanie jest wyrazem racjonalizmu ze strony ustawodawcy.

Trudno również dostrzec niezgodność regulacji z Konstytucją RP. Skoro akt wyższej rangi (ustawa) ustala obowiązek złożenia wniosku wraz z załącznikami w celu wszczęcia postępowania, to nie może ulegać wątpliwości, uszczegółowione tej normy w akcie niższej rangi (rozporządzeniu), jest konsekwencją ustawowego zapisu.

Sąd Okręgowy podkreślił, że nie sposób zgodzić z ubezpieczonym, że pismo z dnia 19 listopada 2014 roku, w którym informuje o braku druku zaświadczenia zobowiązuje organ rentowy do wyznaczenia kolejnego terminu. Po pierwsze: z przytoczonych przepisów nie wynika, aby na organie rentowym ciążył obowiązek dostarczania druków; wręcz przeciwnie w § 10 ust. 3 jest mowa o dokumentach potwierdzających stan zdrowia. Zatem każdy dokument potwierdzający stan zdrowia byłby spełnieniem żądania Zakładu. Po drugie: ubezpieczony miał dostęp do wszelkich druków bądź bezpośrednio (w siedzibie Inspektoratu), bądź też za pośrednictwem Internetu na stronach ZUS (korzystanie z takiej formy komunikacji jest w dzisiejszych czasach jest regułą). Stąd, w ocenie Sądu, rzucone pismo było tylko pretekstem do usprawiedliwienia braku czynności po stronie ubezpieczonego; tym bardziej, że zostało wystosowane po terminie zakreślonym przez Zakład.

Zdaniem Sądu Okręgowego pozostałe zarzuty ubezpieczonego to ogólne hasła o zaufaniu obywateli do władzy publicznej i ich słusznym interesie. Jakkolwiek jako naczelną zasadę postępowania są one jak najbardziej zasadne i celowe, to w niniejszej sprawie, w ocenie Sądu, mają po prostu uzasadnić bezczynność skarżącego w postaci braku reakcji na kolejne wezwania do uzupełnienia braków.

Nie bez znaczenia dla oceny postępowania ubezpieczonego ma okoliczność, że ZUS trzykrotnie wzywał D. Ś. do przedłożenia zaświadczenia (3.08.2012r, 3.10.2013r, oraz 24.10.2013r). Wprawdzie tylko ostatnie wezwanie zostało wysłane za zwrotnym poświadczeniem odbioru, ale nie oznacza to, że poprzednie nie dotarły do adresata. Zostały przecież doręczone za pośrednictwem organu uprawnionego do czynności pocztowych. Ubezpieczony wprawdzie zakwestionował domniemanie z tego wynikające, ale nie ma to znaczenia dla rozstrzygnięcia wobec faktu, że ostatnie wezwanie zostało skutecznie doręczone.

Sąd Okręgowy wskazuje, że zgodnie z przedstawionym stanem faktycznym obowiązek D. Ś. do uzupełnienia wniosku jawi się jako oczywisty. Skoro ubezpieczony zaniechał wypełnienia tego obowiązku, to musi liczyć się z negatywnym dla siebie rozstrzygnięciem. Na podkreślenie zasługuje fakt, organ rentowy dostatecznie długo czekał na reakcję ubezpieczonego; wydał zaskarżoną decyzję w dniu 25 listopada to jest 21 dni po wezwaniu do usunięcia braków.

W rekapitulacji Sąd Okręgowy stwierdził, że organ rentowy zasadnie odmówił wszczęcia postępowania o ustalenie D. Ś. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nie ulega bowiem wątpliwości, że ubezpieczony nie przedłożył zaświadczenia o stanie zdrowia, pomimo obowiązku wynikającego z powołanych wyżej przepisów. Jednocześnie brak jest jakichkolwiek podstaw uzasadniających przyjęcie, że ubezpieczony pozbawiony był obiektywnej możliwości przedłożenia takiego zaświadczenia.

Skoro ubezpieczony - pomimo wielokrotnego informowania go przez organ rentowy o konieczności dostarczenia odpowiedniego dokumentu i załączenia do wezwań druku N-9 - zaniechał tego obowiązku stwierdzić należy, iż nie spełnił on wymogów formalnych określonych w art. 116 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Tym samym brak było podstaw do wszczęcia postępowania w zakresie wniosku ubezpieczonego. W szczególności, że miał on świadomość istnienia takiego wymogu, bowiem przedmiotowy wniosek był kolejnym, który składał w związku z ubieganiem się o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie złożył ubezpieczony.

Na podstawie art. 367§1 i §2 k.p.c. oraz art. 369§1 k.p.c, zaskarżył wyrok w całości.

Na podstawie art. 368§1 pkt. 2 k.p.c. wyrokowi temu zarzucił:

a) nieważność postępowania poprzez niedoręczenie przez Sąd I-szej instancji ubezpieczonemu D. Ś. pisma procesowego organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/O w K. z dnia 21.04.201 Sr. (k. 73-73 odwrot) i wydanie wyroku w przedmiotowej sprawie, pomimo tego uchybienia, co skutkowało pozbawieniem możliwości obrony swych praw przez ubezpieczonego - art. 379 pkt 5 k.p.c,

b) błędną analizę akt rentowych, co skutkowało poczynieniem nieprawidłowych ustaleń faktycznych, sformułowaniem błędnych wniosków, z naruszeniem prawdy materialnej, poprzez przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że:

- ubezpieczony D. Ś. był wielokrotnie informowany i wzywany przez organ rentowy do dostarczenia zaświadczenia o stanie zdrowia na druku N-9, w sytuacji gdy w aktach rentowych znajduje się tylko jedno zwrotne poświadczenie odbioru przez ubezpieczonego pisma ZUS z dnia 24 października 2013r., zaś pisma z dnia 3 sierpnia 2012r. i 3 października 2013r. nie zostały w ogóle przez ZUS skutecznie mu doręczone - brak w aktach sprawy dowodów na doręczenie tych pism ubezpieczonemu (brak ZPO),

- pismo ubezpieczonego z dnia 15 listopada 2013r. skierowane do ZUS (k.19 akt rentowych) zawierające prośbę o nadesłanie druku N-9 zostało wystosowane po terminie, w sytuacji gdy dokładna analiza akt rentowych prowadzi do wniosku, że pismo to ubezpieczony wysłał do ZUS w zakreślonym przez organ rentowy w piśmie z dnia 24 października 2013r. Nr (...) 14-dniowym terminie, tj. w dniu 18.11.2013r. (data stempla pocztowego), a wpłynęło ono do ZUS-w dniu 19.11..2013r.

c) naruszenie przepisów prawa procesowego, a w szczególności art. 233 k.p.c. poprzez brak starannego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na uznaniu, że brak jest jakichkolwiek podstaw uzasadniających przyjęcie, że ubezpieczony pozbawiony był obiektywnej możliwości przedłożenia takiego zaświadczenia, w sytuacji gdy zebrany w przedmiotowej sprawie materia! dowodowy, a w szczególności pismo ubezpieczonego z dnia 15 listopada 2013r. skierowane do ZUS prowadzi do przeciwnego wniosku.

3) Podnosząc te zarzuty, na podstawie art. 386§1 i 2 k.p.c. wniósł o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Koszalinie do ponownego rozpoznania, a w przypadku nieuwzględnienia przez Sąd II-instancji zarzutu nieważności postępowania - zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uwzględnienie w całości odwołania ubezpieczonego od decyzji ZUS/O w K.

- obciążenie ZUS/O w K. w całości kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie 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). Zasadą jest, że postępowanie w sprawie świadczeń wszczynają 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 31 lipca 2012r. wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy 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 z tytułu niezdolności do pracy 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 oraz, że postępowanie organu rentowego cechuje zbyt ni formalizm.

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 3.10.2013r. oraz 24.10.2013r. 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.

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 Koszalinie - jako zasadne zostało utrzymane w mocy.

SSO del. Aleksandra Mitros SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek