

Sygn. akt III AUa 785/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Beata Górska SSO del. Barbara Konieczna (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2016 r. w Szczecinie

sprawy R. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział wG.

o odsetki

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 20 sierpnia 2015 r. sygn. akt VI U 237/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że przyznaje odsetki od 21 lutego 2012r.,
2. oddala apelację w pozostałym zakresie,
3. odstępuje od obciążenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kosztami zastępstwa procesowego ubezpieczonego za II instancję.

SSA Beata Górska SSA Urszula Iwanowska SSO del. Barbara Konieczna

Sygn. akt III AUa 785/15

UZASADNIENIE

Ubezpieczony R. W. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 6 lutego 2015 roku odmawiającej prawa do odsetek za zwłokę w przyznaniu ubezpieczonemu prawa do renty, wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji w całości przez ustalenie, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do wypłaty odsetek ustawowych od 23 stycznia 2011 roku do 15 lutego 2015 roku oraz zasądzenie na jego rzecz od pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Organ pozwany - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu podniósł, iż w rozumieniu art. 118 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych organ rentowy wydaje decyzje w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji. W jego ocenie ostatnia okoliczność wyjaśniona została w dniu – 29.01.2015 r. tj. w dniu wpływu prawomocnego orzeczenia sądu, natomiast wypłaty świadczenia dokonał w dniu 13.02.2015 r., czyli przed upływem 30 – dniowego terminu liczonego od wyjaśnienia tejże okoliczności. Wyrokiem z dnia 20 sierpnia 2015r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił zaskarżoną decyzję, zasądając na rzecz ubezpieczonego kwotę 8.053,98 zł. tytułem żądanych odsetek oraz kwotę 120,00 zł. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, następujący stan faktyczny i prawny:

Ubezpieczony R. W. wniosek o rentę złożył w dniu 11 grudnia 2011 r. Decyzją z dnia 3 stycznia 2012 roku organ rentowy odmówił mu prawa do tego świadczenia. Od tej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie do Sądu, który wyrokiem z dnia 6 marca 2014 roku przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2011 roku do 31 października 2014 r. Prawomocny wyrok wpłynął do ZUS w dniu 29 stycznia 2015 roku. Wykonując ten wyrok pozwany w dniu 13 lutego 2015 roku wypłacił ubezpieczonemu wyrównanie renty, ale bez odsetek. Uznanie przez organ rentowy, że ubezpieczonego nie był osobą niezdolną do pracy było nieuzasadnione. Organ rentowy dokonał błędnego ustalenia dotyczącego poprawy w stanie zdrowia ubezpieczonego, opartej na nieuprawnionym orzeczeniu Komisji Lekarskiej, iż skarżący odzyskał zdolność do pracy. Odsetki od niewypłaconego w terminie świadczenia rentowego wynosiły kwotę 08.053,98 złotych.

Zdaniem Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonego okazało się uzasadnione. Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd Okręgowy wskazał na przepisy prawa regulujące kwestię prawa ubezpieczonego do odsetek. Sąd Okręgowy wyjaśnił, że przepis art. 85 ustawy systemowej wskazuje na terminy przewidziane w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń. W przypadku renty są to przepisy art.118 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. nr 748 tj. z 2015 roku), zwanej dalej ustawą rentową. Mówi on, 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.(ust. 1) . 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 (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 (ust. 2) . Jeżeli na podstawie przedstawionych środków dowodowych nie jest możliwe ustalenie prawa lub wysokości świadczenia, za datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności, o której mowa w ust. 1, uważa się datę końcową dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów; wyznaczonego przez organ rentowy, albo datę przedstawienia tych dowodów (ust. 3). Przy dokonywaniu wypłaty wynikającej z decyzji ponownie ustalającej prawo do świadczenia lub jego wysokość, ust. 1-3 stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeniem ust. 5 (ust. 4). Wypłata świadczenia wynikająca z decyzji, o której mowa w ust. 4, następuje w najbliższym terminie płatności świadczenia albo w następnym terminie płatności, jeżeli okres między datą wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji a najbliższym terminem płatności jest krótszy niż 30 dni. (ust. 5). Przepisów ust. 1-5 nie stosuje się, jeżeli umowy międzynarodowe stanowią inaczej (ust. 6). Od decyzji organu rentowego przysługują osobie zainteresowanej środki odwoławcze określone w odrębnych przepisach (ust. 7). W oparciu o te przepisy organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do odsetek twierdząc, że ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji było wpływ prawomocnego wyroku w styczniu 2015 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższe stanowisko organu rentowego nie było uzasadnione. Przede wszystkim należało zinterpretować określenie „opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności” zawarte w art. 85 ustawy systemowej. W tym zakresie doktryna i

judykatura prawa wskazuje, że „wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa.” (wyrok SN z dnia 2005.01.25 wydany w sprawie I UK 159/04 opublikowany w OSNP 2005/19/308). W dalszej kolejności należało zinterpretować pojęcie „ wyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji”. Dokonał tego w sposób najbardziej autorytatywny Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 11 września 2007 roku wydanym w sprawie P 11/2007 stwierdzając, że : art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252, Nr 121, poz. 1264, Nr 144, poz. 1530, Nr 191, poz. 1954, Nr 210, poz. 2135 i Nr 236, poz. 2355, z 2005 r. Nr 167, poz. 1397 i Nr 169, poz. 1412 i 1421, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 208, poz. 1534 oraz z 2007 r. Nr 17, poz. 95 i Nr 82, poz. 558), rozumiany w ten sposób, że za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uznaje się dzień wpływu prawomocnego orzeczenia tylko w sytuacji, gdy za nieustalenie tych okoliczności nie ponosi odpowiedzialności organ rentowy jest zgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz nie jest niezgodny z art. 45 ust. 1 Konstytucji.(publikowany w OTK-A 2007/8/97).

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że nie ulegało wątpliwości, że zadaniem tego Sądu było ustalenie, czy organ rentowy mógł wydać decyzję zgodną z prawem, w terminie 30 dni licząc od dnia 22 grudnia 2011 roku tj. dnia w którym komisja lekarska orzekała o zdolności ubezpieczonego do pracy. Analiza dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego oraz opinii biegłych sądowych wskazywała na to, że wydanie decyzji przyznającej wnioskodawcy prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy było jak najbardziej możliwe, a nawet konieczne. W aktach orzecznich ubezpieczonego znajdowały się bowiem wszystkie niezbędne dokumenty świadczące o jego dalszej częściowej niezdolności do pracy. Orzecznik ZUS i Komisja Lekarska ZUS niewłaściwie oceniała stan zdrowia ubezpieczonego uznając poprawę, której w rzeczywistości nie było. Biegli sądowi jednoznacznie na ten błąd organu rentowego wskazali. Uznali, że cukrzyca niewyrównana z przewlekłymi powikłaniami w postaci neuropatii stanowi przeciwwskazanie do pracy zgodnej z kwalifikacjami wnioskodawcy. Biegli uznali, iż organ rentowy błędnie przyjął poprawę w stanie zdrowia skarżącego, której nie było. Potwierdziły to Sądy obu instancji przywracając wnioskodawcy prawo do renty.

Organ rentowy argumentował, że dopiero na etapie postępowania sądowego wyszły na jaw okoliczności pozwalające na przywrócenie wnioskodawcy prawa do renty. Biegli wydający opinię w sprawie VI U 124/12 stanowczo tę sugestię odrzucili. W opinii z dnia 03.06.2015 r. stwierdzili, że o niezdolności ubezpieczonego do pracy świadczyły zaświadczenia lekarskie znane orzecznikowi i komisji lekarskiej ZUS w dniu 22 grudnia 2011 r. Biegli stwierdzili, że dokumentacja medyczna z akt sprawy sądowej nie miała wpływu na ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy w dniu wydania decyzji. Potwierdzała jedynie dalszą niezdolność do pracy, stąd opinia o okresowej niezdolności do pracy wnioskodawcy.

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia do opinii wskazując, że złożona w sprawie dokumentacja medyczna miała istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a decyzja komisji lekarskiej ZUS z 22 grudnia 2011 r. mieściła się w granicach błędu orzeczniczego. Pozwany wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych wydających opinię w sprawie VI U 124/12.

W ocenie Sądu Okręgowego wnioski o powołanie kolejnych biegłych podlegały oddaleniu w oparciu o art. 217 § 2 i 3 k.p.c. Zgodnie z tymi przepisami:sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że przepis art 217 § 2 k.p.c. nawiązuje do regulacji zawartej w art. 207 § 6 k.p.c. o treści: sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności.

Pozwana nie zgłosiła wniosku o powołanie biegłych sądowych w odpowiedzi na odwołanie (złożona w dniu 25 marca 2015 r.). Nie uprawdopodobniła przyczyn zwłoki w złożeniu tego wniosku i nie wskazała na inne wyjątkowe okoliczności (wniosek złożony w dniu 12 czerwca 2015 r.). Ponadto zastrzeżenia organu rentowego nie podważyły opinii biegłych wydanej w sprawie. Biegli enumeratywnie wskazali na dokumenty pominięte przy ocenie komisji lekarskiej z dnia 22 grudnia 2011 r. Pozwany nie zaprzeczył, że takimi dokumentami dysponował. W tej sytuacji wskazywanie na kolejne dokumenty medyczne złożone w trakcie procesu było niezasadne, ponieważ ocena stanu zdrowia wnioskodawcy ogranicza się do daty badania przez komisję lekarską ZUS i daty wydania decyzji tj. odpowiednio 22 grudnia 2011 r. i 03 stycznia 2012 r. Dokumenty obrazujące stan zdrowia wnioskodawcy po tym terminie, nie miały znaczenia dla ustaleń w zakresie spornym. Żaden bowiem z dokumentów złożonych w sprawie sądowej nie dotyczył okresu sprzed 03 stycznia 2012 r. Dlatego nie było potrzeby powoływania kolejnych biegłych. Sąd uznał sprawę za dostatecznie wyjaśnioną.

W doktrynie i judykaturze przyjmuje się zgodnie, że: sąd nie ma obowiązku, a wręcz powinien ograniczyć postępowanie dowodowe, jeżeli w jego ocenie okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27/11/2014 r. w sprawie III UK 62/14). Przyjmuje się, że: samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06/10.2009 r. w sprawie II UK 47/09).

Wszystkie przytoczone wyżej argumenty pozwalały na uznanie, że organ rentowy miał wszelkie podstawy, aby w dniu 22 grudnia 2011 roku uznać dalszą częściową niezdolność do pracy skarżącego. Skoro tego nie zrobił, to zobowiązany był do wypłaty odsetek ustawowych za okres od 20 lutego 2012 roku do 12 lutego 2015 roku (dnia wypłaty świadczenia bez odsetek). W konsekwencji powyższych wywodów, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w pkt I wyroku i zmienił zaskarżoną decyzję zasądzając na rzecz ubezpieczonego kwotę 8.053,98 zł. za okres od 20 lutego 2012 roku do 12 lutego 2015 roku, tj. do dnia wypłaty świadczenia bez odsetek i w pkt II wyroku zasądził na rzecz ubezpieczonego od pozwanego organu rentowego kwotę 120,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy, zarzucając:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na uznaniu, że pozwany organ rentowy wskutek błędu przy orzekaniu o niezdolności do pracy ubezpieczonego pozostawał w zwłóce z ustaleniem prawa do świadczenia rentowego ubezpieczonemu od dnia 20 lutego 2012r. poczynając, pomimo iż przeprowadzone postępowanie dowodowe tych okoliczności nie potwierdziło,
2. naruszenie prawa procesowego, a mianowicie art.233 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nieswobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, wskutek przyjęcia, że opinia Komisji Lekarskiej z 22 grudnia 2012r. nie mieściła się w dopuszczalnych granicach błędu interpretacyjnego,
3. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 118 ust. 1a i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2014r., poz. 1440, ze zm.) poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i przyznanie ubezpieczonemu prawa do odsetek wbrew terminom określonych w niniejszym przepisie.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania R. W. oraz o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz pozwanego kosztów postępowania za instancję odwoławczą.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że w przedmiotowej sprawie kluczowym dla ustalenia obowiązku zapłaty odsetek przez pozwanego na rzecz ubezpieczonego była kwestia odpowiedzialności pozwanego za opóźnienie w przyznaniu świadczenia rentowego, a w szczególności, czy opinia wydana przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 22 grudnia 2011 roku mieściła się w dopuszczalnych granicach błędu interpretacyjnego, czy też od początku była nieprawidłowa, a więc wynikała z niewłaściwej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

W ocenie pozwanego przeprowadzone postępowania dowodowe - opinie biegłych wydane w sprawie VIU 124/12 - nie potwierdziły winy i błędu orzeczniczego Komisji Lekarskiej ZUS. W niniejszej sprawie Sąd ograniczył się do przeprowadzenia dowodu z opinii tylko jednego zespołu biegłych (R. R. oraz H. K.).

Sąd pominął natomiast zastrzeżenia wniesione do tej opinii przez pozwanego, a w szczególności nie uwzględnił wniosku pozwanego o wysłuchanie drugiego zespołu biegłych lekarzy diabetologa, neurologa, kardiologa i ortopedy, którzy w opiniach z dnia 7.08.2012r. i z dnia 13.09.2012r. orzekli zdolność ubezpieczonego do pracy po 31.10.2011 r.

Zważywszy na powyższe, zdaniem pozwanego dowód z opinii tych biegłych pozwoliłby na jednoznaczne wyjaśnienie kwestii, czy dokumentacja medyczna, jaką dysponowała Komisja Lekarską pozwanego pozwalała na ustalenie niezdolności do pracy ubezpieczonego, czy też nowa dokumentacja, jaką dysponowali biegli R. R. oraz H. K., miała istotne znaczenia dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

W ocenie pozwanego pominięcie powyższego wniosku dowodowego miało wpływ na wynik sporu.

Odnosząc się do zarzutu trzeciego apelujący podniósł, iż zgodnie z art. 118 ust. 1a. ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2014r., poz. 1440, ze zm.), 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. Stosownie do ust. 5 wypłata świadczenia wynikająca z decyzji, o której mowa w ust. 4, (ponownie ustalającej prawo do świadczenia lub jego wysokość), następuje w najbliższym terminie płatności świadczenia albo w następnym terminie płatności, jeżeli okres między datą wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji a najbliższym terminem płatności jest krótszy niż 30 dni).

Skoro w niniejszej sprawie ostatnią okolicznością niezbędną do ustalenia prawa do świadczenia ubezpieczonemu jest orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 grudnia 2011r., zaś najbliższy termin płatności świadczenia dla ubezpieczonego to 20 dzień miesiąca, a zatem pozwany pozostawałby w zwłoce w ustalenia prawa do świadczenia ubezpieczonemu od 21 lutego 2012 r. poczynając, a nie od 20 lutego 2012r., jak uznał Sąd.

W świetle powyższego zdaniem apelującego usprawiedliwiony jest także zarzut naruszenia przez Sąd art. 118 ust. 1 - 5 ustawy emerytalnej przez jego nieprawidłowe zastosowanie i przyznanie ubezpieczonemu prawu do odsetek wbrew terminom określonych w niniejszym przepisie.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem II instancji.

Zdaniem ubezpieczonego nie sposób zgodzić się z twierdzeniami organu rentowego, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło okoliczności, że organ rentowy wskutek błędu przy orzekaniu o niezdolności do pracy ubezpieczonego pozostawał w zwłoce z ustaleniem prawa do świadczenia rentowego Ubezpieczonemu. Zdaniem R. W. w niniejszej sprawie sąd prawidłowo ustalił stan faktyczny opierając się na opiniach biegłych sądowych R. R. oraz H. K.. W opinii tych biegli jednoznacznie wskazywali, iż Komisja ZUS w dniu 22 grudnia 2011 r. dysponowała pełną dokumentacją świadczącą o dalszej niezdolności do pracy, a w trakcie procesu w sprawie VI U 124/12 nie zostały złożone nowe zaświadczenia, które przesądziłyby o ocenie dalszej niezdolności do pracy. Biegli wskazali ponadto, iż Komisja ZUS wydając orzeczenie z dnia 22 grudnia 2011 r. nie uwzględniła dostępnej jej dokumentacji świadczącej o niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Dalej ubezpieczony wskazał, że nie można zgodzić się z twierdzeniami organu rentowego, iż Sąd Okręgowy pominął istotne wnioski opinii biegłych sądowych. Sąd wskazał, iż opinię zespołu biegłych neurologa, ortopedy, diabetologa i kardiologa należało podzielić w tym sensie, że decydujące znaczenie będzie miała opinia specjalisty medycyny pracy odnośnie wpływu cukrzycy insulinozależnej na zdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji wnioskodawcy.

Biegła z zakresu medycyny pracy w opinii głównej wskazała, że R. W. jako osoba z wykształceniem wyższym, zdolny jest do pracy umysłowej, a także fizycznej lekkiej, Biegła wskazała też, że ubezpieczony podejmował różne prace, a ostatnia polegała na nadzorze drogą internetową pracowników ochrony i do tej pracy był zdolny.

Sąd zlecił biegłej wydanie opinii uzupełniającej wskazując, iż praca w zakładzie pracy chronionej nie podwyższyła kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego i należy ocenić jego zdolność do pracy jako nauczyciela w-f, kotlarza i technika - mechanika. Biegła podtrzymała swoje stanowisko w opinii uzupełniającej.

Zdaniem ubezpieczonego Sąd właściwie ocenił nieprzydatność opinii biegłej R. G. w niniejszej sprawie, albowiem biegła oceniała zdolność do pracy R. W. przez zatrudnienie go poniżej poziomu kwalifikacji zawodowych skarżącego. Biegła R. G. w swojej opinii uznawała odzyskanie przez R. W. zdolności do pracy wskazując, iż ubezpieczony wykazał się w życiu zawodowym elastycznością, podejmował różne prace, a ostatnia polegała na nadzorze drogą internetową pracowników ochrony. Biegła nie wskazała jednakże, że praca ta była pracą poniżej kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego, tym samym oceniła zdolność ubezpieczonego przez zatrudnienia poniżej posiadanych kwalifikacji zawodowych. Ubezpieczony w pełni aprobuje stanowisko Sądu w zakresie w jaki stwierdza on, że nawet jeśli uznamy, że ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy poniżej posiadanych kwalifikacji, to nie może to być brane pod uwagę i uznać należy jego niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ubezpieczony zgadza się, że takiej oceny dokonali biegły R. R. i H. K.. Biegły diabetolog w swojej opinii stwierdził, iż na podstawie przeprowadzonego badania podmiotowego i przedmiotowego oraz po analizie dokumentacji R. W. jest nadal częściowo niezdolny do pracy. Ponadto biegły wskazał, iż opinie poprzednich biegłych w których stwierdzono zdolność do pracy, odnoszą się do ostatnio wykonywanej przez ubezpieczonego pracy nie uwzględniając faktu, że była to praca w zakładzie pracy chronionej wykonywana w domu, w warunkach specjalnie przystosowanych i wymagająca zdecydowanie niższych kwalifikacji niż posiadane przez ubezpieczonego.

Również biegły sądowy w zakresie medycyny pracy - H. K. w swojej opinii lekarskiej z dnia 29 listopada 2013 r. stwierdził, iż R. W. jest nadal częściowo niezdolny do pracy. W uzasadnieniu opinii wskazane zostało iż ani w badaniu przedmiotowym ani też w wyniku badań rozpoznawanych schorzeń wewnętrznych w dokumentacji medycznej akt sprawy nie znajduje ani jednego elementu, które świadczyłyby o poprawie stanu zdrowia badanego. Biegły wskazał przyczyny z powodu których nie zgodził się z opiniami poprzednich biegłych sądowych oraz podał, iż w jego ocenie badany nadal jest częściowo niezdolny do pracy.

Zdaniem ubezpieczonego na uwagę zasługuje fakt, że biegli w dwóch niezależnych opiniach konsekwentnie podnosili te same argumenty i dochodzili do analogicznych wniosków.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G., stanowiąca przedmiot rozpoznania w sprawie niniejszej, okazała się częściowo uzasadniona, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku.

Na wstępie wskazać należy, że postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 §1 k.p.c. sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 roku, sygn. akt III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55).

Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 roku, sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Podobny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 20 stycznia 2000 roku, sygn. akt I CKN 356/98, Lex nr 50863 – wskazując, iż wystarczy stwierdzić w uzasadnieniu, że ustalenia i wnioski Sądu I instancji aprobuje i przyjmuje za swoje (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 1998 r., sygn. akt III CKN 792/98 OSNC 1999 z. 4, poz. 83).

Mając powyższe na uwadze, sąd II instancji, dzieląc w pełni powyższe twierdzenia Sądu Najwyższego oraz trafność ustaleń i wniosków sądu I instancji, w zakresie - prawa ubezpieczonego do odsetek - aprobuje je i przyjmuje za własne.

Odnosząc się natomiast do zarzutów apelacji, sąd II instancji ocenił, że okazały się one częściowo uzasadnione, tj. w zakresie przyjętej przez Sąd I instancji daty wypłaty odsetek.

Zgodnie z art. 118 ust.5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, wypłata świadczenia wynikająca z decyzji ponownie ustalającej prawo do świadczenia lub jego wysokość następuje w najbliższym terminie płatności świadczenia albo w następnym terminie płatności, jeżeli okres między datą wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji, a najbliższym terminem płatności jest krótszy niż 30 dni.

Szczegółowe zasady wypłacania odsetek za opóźnienie w realizacji prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i renty socjalnej określone zostały natomiast w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłaceniu świadczeń z ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 1999r. Nr 12, poz.104 ze zm).

W § 2 ust.1-2 oraz ust.3 ustanowiono regułę, zgodnie z którą odsetki wypłaca się za okres od dnia następnego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty, przewidzianego w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń – do dnia wypłaty świadczeń, przy czym okres opóźnienia w ustaleniu prawa do świadczeń i ich wypłaceniu, 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. Natomiast okres opóźnienia w wypłaceniu świadczeń okresowych liczy się od dnia następującego po ustalonym terminie ich płatności.

W rozpoznawanej sprawie okoliczności faktyczne decydujące o spełnieniu przez ubezpieczonego warunków do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, były udokumentowane w dniu wydania orzeczenia przez Komisję Lekarską ZUS tj. 22 grudnia 2011r. i od tej daty biegł termin do wydania decyzji. Termin płatności renty ubezpieczonego przypadał na 20 dzień każdego miesiąca, zatem najbliższy termin płatności to 20 stycznia 2012 roku. W związku z tym, że okres ten był krótszy niż 30 dni, to wypłata renty powinna nastąpić w następnym terminie płatności, tj. do dnia 20 lutego 2012 roku. Od dnia następnego po tym terminie zatem organ rentowy pozostawał w zwłoce. Jak już bowiem wskazano powyżej, stosownie do treści art. 118 ust. 4 ustawy emerytalnej, przy dokonywaniu wypłaty wynikającej z decyzji ponownie ustalającej prawo do świadczenia, ust. 1-3 stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeń ust.5. Z mocy zaś ust. 5 art. 118 ustawy emerytalnej, wypłata świadczenia wynikająca z decyzji, o której mowa w ust. 4, następuje w najbliższym terminie płatności świadczenia albo w następnym terminie płatności, jeżeli okres pomiędzy datą wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, a najbliższym terminem płatności jest krótszy niż 30 dni.

W świetle powyższego w ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut podniesiony przez skarżącego – dotyczący daty, od której odsetki przysługują ubezpieczonemu - jest zatem jak najbardziej trafny.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów - w ocenie sądu ad quem apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie - przy wydawaniu zaskarżonego wyroku nie poczyniono błędnych ustaleń faktycznych jak również nie naruszono przepisów prawa procesowego, wskazanych przez apelującego, a to przepisami art. 233 § 1 kpc.

W tym miejscu wyjaśnić należy, że granice swobodnej oceny dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c. wyznaczają zasady logicznego rozumowania, nakaz opierania się na dowodach przeprowadzonych prawidłowo, z zachowaniem wymaga

ń dotyczących żródeł dowodzenia oraz bezstronności, nakaz wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, konieczność wskazania, na podstawie których dowodów dokonano ustaleń, a órym dowodom odmówiono wiarygodności i mocy.

Swobodna ocena dowodów w ujęciu jest w ramy proceduralne, to znaczy, że musi odpowiadać warunkom określonym przez prawo procesowe - musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszystkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Musi też przeprowadzić selekcję dowodów, to jest dokonać wyboru tych, na których się oparł, i ewentualnie odrzucić inne, które odmówił wiarygodności i mocy dowodowej (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 października 2010 roku, sygn. akt I ACa 604/09, Lex nr 618204).

W tym kontekście godzi się zauważyć, że fakt, iż określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego, nie oznacza naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Ocena dowodów należy bowiem do sądu orzekającego i nawet w sytuacji, w której z dowodu można było wywieść wnioski inne niż przyjęte przez sąd, nie dochodzi do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 maja 2012 roku, sygn. akt VI ACa 31/12, Lex nr 1222137, wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 27 kwietnia 2012 roku, sygn. akt I ACa 269/12, Lex nr 1171320).

Do naruszenia powyżej nakreślonej zasady dochodzi wówczas, gdy czynności rozumowe sądu naruszają przepisy prawne, przeczą logice lub wnioskowi płynącemu z doświadczenia życiowego (por. choćby: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2009 roku, sygn. akt IV CSK 290/09, Lex nr 560607, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 14 maja 2008 roku, sygn. akt I ACa 328/08, Lex nr 466423). Przy tym aby można było mówić o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. należy wykazać, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjęta przez sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i o ich odmiennej ocenie niż ocena dokonana przez sąd (tak wyroki Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 1 marca 2012 roku, sygn. akt I ACa 111/12, Lex nr 1130313 i z dnia 3 lutego 2012 roku, sygn. akt I ACa 1407/11, Lex nr 1120030).

Apelujący podważając rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego wskazał, że opinie biegłych wydane w sprawie VIU 124/12 nie potwierdziły winy i błędu orzeczniczego komisji lekarskiej ZUS, a nadto, że Sąd ograniczył się do przeprowadzenia dowodu z opinii tylko jednego zespołu biegłych (R. R. i H. K.), a pominął zastrzeżenia wniesione do tej opinii przez pozwanego, w szczególności nie uwzględnił wniosku pozwanego o wysłuchanie drugiego zespołu biegłych diabetologa, neurologa, kardiologa i ortopedy, którzy w wydanych opiniach orzekli o zdolności ubezpieczonego do pracy po 31 października 2011 roku. W ocenie apelującego pominięcie powyższego wniosku miało wpływać na wynik sporu.

W ocenie Sądu II instancji nie można zgodzić się z twierdzeniami organu rentowego, że Sąd Okręgowy pominął istotne wnioski opinii biegłych sądowych.

Sąd Apelacyjny podziela bowiem ocenę Sądu Okręgowego dokonaną w sprawie VIU 124/12, a następnie Sądu Apelacyjnego w postępowaniu w sprawie III AUa 325/14, zgodnie z którą podstawą rozstrzygnięcia sądu w przedmiocie niezdolności ubezpieczonego do pracy po 31 października 2011 roku, były opinie wydane w sprawie VIU 124/12 przez biegłych sądowych z zakresu diabetologii - R. R. i medycyny pracy - H. K. z tego względu, że biegli oceniali stan zdrowia R. W. w odniesieniu do jego zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi (pracownik fizyczny - mechanik aparatury mechanicznej, magazynier, robotnik transportowy, wybijacz form, pomocnik wiertacza, pomocnik kotlarza, kotlarz, pracownik gospodarczy), w powiązaniu ze stwierdzonymi u badanego schorzeniami, w szczególności choroby podstawowej w postaci niestabilnej cukrzycy typu III, z iniekcją insuliny co 5 godzin, a atakami hipoglikemicznymi, powikłaniami neurologicznymi (polineripatią na tle cukrzycowym z uogólnionymi zmianami miażdżycowymi naczyń i ograniczeniem sprawności - niedowład) i w zakresie narządu wzroku, a nadto z okresowymi utratami przytomności.

Biegły diabetolog R. R. w swojej opinii stwierdził, iż R. W. jest nadal częściowo niezdolny do pracy po 31 października 2011 roku z powodu cukrzycy leczonej metodą wielokrotnych wstrzyknięć insuliny, o wybitnie

chwiejnym i niewyrównanym podłożu, z codziennymi epizodami hipoglikemii, co powoduje, że nie może wykonywać dotychczasowej pracy nauczyciela w-fu, a także prac fizycznych i umysłowych związanych z odpowiedzialnością za zdrowie i życie osób. Ponadto biegły wskazał, iż opinie poprzednich biegłych, w których stwierdzono zdolność do pracy odnoszą się do ostatnio wykonywanej przez ubezpieczonego pracy nie uwzględniając faktu, że była to praca w zakładzie pracy chronionej, wykonywana w domu, w warunkach specjalnie przystosowanych i wymagająca zdecydowanie niższych kwalifikacji niż posiadane przez ubezpieczonego.

Również biegły sądowy w zakresie medycyny pracy - H. K. stwierdził, iż R. W. jest nadal po 31 października 2011 roku częściowo niezdolny do pracy. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, że ani w badaniu przedmiotowym, ani też w wyniku badań rozpoznawanych schorzeń wewnętrznych w dokumentacji medycznej akt sprawy nie znajduje ani jednego elementu, który świadczyłoby o poprawie stanu zdrowia badanego po 31 października 2011 roku. Biegły wskazał, że ubezpieczony jest niezdolny do ciężkiej pracy fizycznej, na wysokości, przy maszynach w ruchu, nie może wykonywać prac precyzyjnych, przy zbyt jaskrawym czy mrugającym świetle, prac wymagających długiego stania lub chodzenia, skupienia, sprawnego wzroku.

Sąd Apelacyjny zgadza się przy tym, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez biegłą z zakresu medycyny pracy R. G. okazała się nieprzydatna w sprawie, albowiem biegła ta oceniła zdolność do pracy ubezpieczonego przez zatrudnienie poniżej poziomu jego kwalifikacji zawodowych. Biegła wskazała, że R. W. jako osoba z wykształceniem wyższym jest zdolny do pracy umysłowej, a także fizycznej lekkiej, ponieważ, iż Ubezpieczony cechuje się dużą elastycznością w życiu zawodowym, podejmował różne prace, a ostatnia polegała na nadzorze drogą internetową pracowników ochrony i do tej pracy był zdolny.

Również w opinii uzupełniającej – w której Sąd zlecił biegłej wydanie opinii z uwzględnieniem, że praca w zakładzie pracy chronionej nie podwyższyła kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego i należy ocenić jego zdolność do pracy jako nauczyciela w-f, kotlarza i technika – mechanika - biegła podtrzymała swoje stanowisko o zdolności badanego do pracy zgodnie z wykształceniem oraz do prac ostatnio wykonywanych.

Tymczasem ubezpieczony nie może wykonywać prac fizycznych wymagających większego wysiłku fizycznego i sprawności, nawet jako pracownik parkingu samochodowego czy pomocnik w magazynie, choć są to prace niżej kwalifikowane niż zdobyte przez niego wykształcenie i kwalifikacje. Pod pojęciem niezdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji należy bowiem rozumieć rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w pracę. W świetle powyższego słusznie przyjął Sąd Okręgowy, że u R. W. nie doszło po 31 października 2011 roku do takiej poprawy stanu zdrowia, na którą wskazywała biegła R. G., a która prowadziłaby do odzyskania przez niego zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami pracownika fizycznego, czy kotlarza, mając na uwadze przeciwskazania do innej pracy niż lekka.

Sąd pominął natomiast zastrzeżenia wniesione do tej opinii przez pozwanego, a w szczególności nie uwzględnił wniosku pozwanego o wysłuchanie drugiego zespołu biegłych lekarzy diabetologa, neurologa, kardiologa i ortopedy, którzy w opiniach z dnia 7.08.2012r. i z dnia 13.09.2012r. orzekli zdolność ubezpieczonego do pracy po 31.10.2011 r.

Odnosząc się natomiast do zarzutu apelującego o pominięciu dowodów z wysłuchania drugiego zespołu biegłych lekarzy diabetologa, neurologa, kardiologa i ortopedy, którzy w opiniach z dnia 7.08.2012r. i z dnia 13.09.2012r. orzekli zdolność ubezpieczonego do pracy po 31.10.2011 r. Sąd Apelacyjny wskazuje, że zarzut ten jest całkowicie bezzasadny, albowiem jak wskazał Sąd Okręgowy, decydujące znaczenie miały opinie specjalistów: diabetologa - R. R. i z zakresu medycyny pracy - H. K., które odnosiły się do wpływu cukrzycy insulinozależnej na zdolność ubezpieczonego do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji wnioskodawcy. Trzeba ponadto jednoznacznie podkreślić, że dopiero ten zespół biegłych w sprawie VIU 124/12 prawidłowo ocenił kwalifikacje ubezpieczonego, co wcześniej błędnie zrobił nie tylko poprzedni zespół biegłych, ale także Komisja Lekarska ZUS. Kwestia ta była szczegółowo wyjaśniona w pisemnych motywach wyroku w sprawie VIU 124/12.

Ponadto w skazać w tym miejscu należy, iż według doktryny i praktyki, sąd jest związany opinią biegłych o okolicznościach faktycznych, stanach lub zdarzeniach, dla których poznania i wyjaśnienia wymagany jest określony zasób wiadomości specjalnych (wykraczających poza zakres wiadomości i doświadczenia życiowego ogółu osób inteligentnych i ogólnie wykształconych) z różnych dziedzin nauki, techniki, sztuki, rzemiosła czy obrotu gospodarczego oraz doświadczenia zawodowego, sformułowany i wyrażony w toku postępowania przez osobę wyznaczoną w tym celu przez Sąd, niezainteresowaną rozstrzygnięciem sprawy (a spełniającą wskazane wyżej kryteria - biegłego), ułatwiający zarazem Sądowi właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie konkretnej sprawy (Komentarz do art. 278 kodeksu postępowania cywilnego, [w:] A. Jakubecki (red.), J. Bodio, T. Demendecki, O. Marcewicz, P. Telenga, M.P. Wójcik, Kodeks postępowania cywilnego. Praktyczny komentarz, Zakamycze, 2005, wyd. II.).

Natomiast zgodnie z art. 233 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd orzekający w niniejszej sprawie miał szczególnie na uwadze, że swobodna ocena dowodów dokonywana jest przez pryzmat własnych przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego zasobu doświadczeń życiowych, ale powinna także uwzględniać wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i - ważąc ich moc oraz wiarygodność - odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, opubl. OSNAPiUS 2000/17 poz. 655).

Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Nie może ona natomiast być sama w sobie źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Ustalenie stanu faktycznego należy do sądu orzekającego, a biegli powinni udzielić odpowiedzi na konkretne pytania dostosowane do stanu faktycznego sprawy. Sąd Najwyższy wskazał, iż opinia biegłego jest tylko dowodem, którego ocena należy do Sądu (w wyroku z 14 lutego 2006 r., III UK 144/2005).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, można podzielić w całej rozciągłości opinie biegłych sądowych co do rozpoznanych u ubezpiezonego schorzeń, jak i co do wniosków końcowych biegłych diabetologa - R. R. i z zakresu medycyny pracy - H. K. , którzy wskazując na przeciwwskazania do wykonywania przez ubezpiezonego dotychczasowej pracy nauczyciela w-fu, a także ciężkiej pracy fizycznej, na wysokości, przy maszynach w ruchu, prac precyzyjnych, przy zbyt jaskrawym czy mrugającym świetle, prac wymagających długiego stania lub chodzenia, skupienia, sprawnego wzroku stwierdzili, iż jest on osobą niezdolną do pracy z godnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, sąd II instancji, uznawszy apelację organu za częściowo uzasadnioną, opierając się na treści art. 386 § 1 k.p.c., orzekł jak w pkt I i II sentencji.

Zgodnie z art. 100 k.p.c. (zd. pierwsze) w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Z kolei w myśl art. 102 k.p.c. w przypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Kierując się poczuciem słuszności oraz biorąc pod uwagę fakt, że zarzuty podnoszone przez stronę pozwaną okazały się częściowo chybione, Sąd postanowił nie obciążać organu rentowego kosztami zastępstwa procesowego ubezpiezonego za II instancję, o czym orzeczono w punkcie III sentencji wyroku.

SSA Beata Górska SSA Urszula Iwanowska SSO del. Barbara Konieczna