

Sygn. akt III AUa 210/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 11 stycznia 2018 r. w Szczecinie

sprawy S. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o odsetki

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 26 stycznia 2017 r. sygn. akt VI U 478/16

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 210/17

UZASADNIENIE

Ubezpieczony S. W. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 16 czerwca 2016 r., odmawiającej mu prawa do wypłaty odsetek od nieterminowo wypłaconego świadczenia zasądzonego prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 21 kwietnia 2016 r. w sprawie III AUa 214/15.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 26 stycznia 2017 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 16 czerwca 2016 r., znak (...) w ten sposób, że zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. na rzecz

ubezpieczonego S. W. kwotę 5.424,14 zł tytułem ustawowych odsetek od niewypłaconej w terminie renty z tytułu wypadku w przy pracy.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony S. W., ur. (...), w dniu 20 czerwca 1994 r. uległ wypadkowi w pracy.

W dniu 13 listopada 2011 r. ubezpieczony złożył w ZUS wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 20 czerwca 1994 r. Orzeczeniem z dnia 15 grudnia 2011 r. lekarz orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Na skutek złożonego przez ubezpieczonego sprzeciwu od tego orzeczenia został on wezwany ponownie na badanie przez komisję lekarską ZUS. Po przeprowadzeniu badania i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną ubezpieczonego komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 29 lutego 2012 r. uznała, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia od czasu ustania świadczeń rehabilitacyjnych do 31 lipca 2012 r., oraz że nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 20 czerwca 1994 r. W oparciu o to orzeczenie pozwany decyzją z dnia 29 marca 2012 r. ustalił prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, począwszy od dnia 6 stycznia 2012 r. do 31 lipca 2012 r. Ubezpieczony odwołał się od tej decyzji w dniu 26 kwietnia 2012 r. do Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim. Wyrokiem z dnia 20 stycznia 2015 r. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 23 marca 2012 r. i przyznał S. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, począwszy od dnia 6 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2016 r. Wyrokiem z dnia 21 kwietnia 2016 r. Sąd Apelacyjny w sprawie III AUa 214/15 oddalił apelację organu rentowego. W dniu 16 maja 2016 r. odpis prawomocnego wyroku wpłynął do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Pozwany decyzją z dnia 1 czerwca 2016 r. ustalił wnioskodawcy prawo do renty, zgodnie z prawomocnym wyrokiem, i dokonał wyrównania w wypłacie świadczenia rentowego za okres od 6 stycznia 2012 r. do 31 maja 2016 r. Wnioskami z dnia 9 czerwca 2016 r. i z dnia 15 czerwca 2016 r. ubezpieczony domagał się wypłaty odsetek od nieterminowo wypłaconego świadczenia rentowego. Decyzją z dnia 16 czerwca 2016 r. ZUS odmówił skarżącemu prawa do wypłaty odsetek. Ubezpieczony odwołał się od tej decyzji.

W toku niniejszego postępowania Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy: neurolog M. D. i ortopedy F. P., na okoliczność ustalenia, czy Komisja Lekarska ZUS, uznając w dniu 29 lutego 2012 r., że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, dysponowała pełną dokumentacją świadczącą o dalszej niezdolności do pracy ubezpieczonego i jakie to były zaświadczenia lekarskie; czy w trakcie procesu zostały złożone nowe zaświadczenia lekarskie, które przesądzałyby o ocenie dalszej niezdolności do pracy (nowe okoliczności) i jakie to były dokumenty; czy Komisja Lekarska ZUS, wydając to orzeczenie, nie uwzględniła okoliczności świadczących o dalszej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem skarżącego i jakie to były okoliczności.

Biegli sądowi ustalili, że Komisja Lekarska ZUS, orzekając w dniu 29 lutego 2012 r., iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, dysponowała pełną dokumentacją medyczną. Składane zaś w toku procesu sądowego nowe zaświadczenia lekarskie oraz wystąpienie nowych zdarzeń, nie decydowały o dalszej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Komisja Lekarska ZUS, wydając orzeczenie, nie uwzględniła aktualnego stanu klinicznego – stanu funkcjonalnego stawu kolanowego oraz nie powiązała istniejących zmian zwyrodnieniowych kolana z przebyłym wypadkiem, który spowodował niestabilność i ostatecznie wtórne zmiany zwyrodnieniowe wymagające założenia endoprotezy. Mimo, iż w opinii, którą wydali w dniu 10 września 2014 r. odnieśli się do radiogramu stawu kolanowego z dnia 21 maja 2012 r., wskazującego na możliwość obłuzowania elementu piszczelowego protezy kolana, radiogram ten nie decydował o końcowych wnioskach opinii. Wynik ten jedynie podkreślił i uwiarygodnił zgłaszane wcześniej dolegliwości, a te w oparciu o badanie kliniczne i cały wywiad chorobowy, były zbagatelizowane przez lekarza orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS, co spowodowało wydanie błędnej decyzji.

Ubezpieczonemu S. W. przysługuje prawo do odsetek ustawowych od niewypłaconego w terminie świadczenia rentowego, w kwocie 5.424,14 zł.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego, wskazując na treść art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 963), Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd I instancji stwierdził, że postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie wykazało ponad wszelką wątpliwość, że organ rentowy popełnił błąd będący przyczyną wydania decyzji ustalającej brak podstaw do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i w efekcie powodujący opóźnienie w przyznaniu świadczenia. Odmienna niż biegłych sądowych ocena stanu zdrowia i nieuznanie jej przez członków Komisji Lekarskiej ZUS za przyczynę niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jest błędem, co ewidentnie wynika z opinii biegłych.

Sąd Okręgowy, po przeanalizowaniu opinii biegłych i zawartej w niej argumentacji, w pełni podzielił stanowisko biegłych, którzy w sposób jasny i nie budzący żadnych wątpliwości przedstawili powody swoich twierdzeń. Zarzuty organu rentowego skierowane przeciwko wnioskowi płynącemu z opinii biegłych pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego. W sprawie nie zachodziły okoliczności przemawiające za dopuszczeniem dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych, albowiem okoliczności sporne w sprawie zostały już wyjaśnione. W orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2009 r. wydanym w sprawie I UK 37/09 czytamy: „sąd nie musi przeprowadzić dowodu zgłoszonego przez stronę, jeżeli uzna, że okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione (art. 217 § 2 k.p.c.).” Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza bowiem, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowodu z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, Lex nr 7404). Żądanie takie jest bezpodstawne jeżeli Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869). W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie, zdaniem Sądu orzekającego, nie występuje. Odmiennie stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z kolejnej opinii biegłych, by się upewnić, czy biegli nie byłoby jednak takiego zdania, jak strona. Potrzeba uzupełnienia opinii przez biegłych powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z opinii dotychczas złożonej. Sam fakt, że biegli wydali opinię niezgodną z oczekiwaniem strony pozwanej, nie stanowi podstawy do dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej. Opinia biegłych podlega swobodnej ocenie dowodów, przy ocenie której sąd zobligowany jest stosować kryteria szczególne, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w niej stanowiska. W taki też sposób Sąd ocenił przedłożoną do sprawy opinię, uważając ją za w pełni wiarygodną.

Dalej Sąd orzekający wskazał, że zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 września 2007 r. w sprawie P 11/07 (Lex 316047) „w sytuacji kiedy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia było spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy (np. błędna interpretacja przepisów, zaniechanie podjęcia określonych działań z urzędu, błędne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS w sprawie niezdolności do pracy) termin z art. 118 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia.”

W ocenie Sądu I instancji zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwolił na ustalenie, iż pozwany dopuścił się błędu polegającego na dokonaniu przez członków Komisji Lekarskiej ZUS nieprawidłowej oceny stanu zdrowia skarżącego. Opinię biegłych wydaną w niniejszej sprawie Sąd ocenił jako dowód wartościowy, stanowiący podstawę ustaleń faktycznych. Opinia ta stanowi miarodajne źródło wiadomości specjalnych

w procesie. Nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważałyby rzetelność sporządzonej opinii przez biegłych. Argumentacja biegłych jest w ocenie Sądu Okręgowego przekonująca. Opinia jest również obiektywna, albowiem biegli nie mieli żadnego interesu w tym, by poczynić ustalenia odmienne od faktycznych.

Nadto Sąd I instancji zważył, iż w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada kontrydiktoryjności, i tak zgodnie z art. 6 k.c. obowiązek dowodzenia powoływanych przez stronę okoliczności koresponduje z wyrażoną w art. 232 k.p.c. zasadą inicjatywy procesowej stron. Zdaniem Sądu, ubezpieczony z tego obowiązku się wywiązał. Biegli sądowi w sposób jednoznaczny wskazali na ewidentny błąd Komisji Lekarskiej ZUS. Skoro organ rentowy w dacie wydawania decyzji miał możliwość ustalenia w sposób prawidłowy stanu faktycznego na podstawie dowodów, którymi wówczas dysponował, to ubezpieczonemu należne są odsetki od niewypłaconego w terminie świadczenia rentowego. Od dnia 6 stycznia 2012 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Ostatecznie nabył on jednak prawo do renty od dnia 6 stycznia 2012 r. nie

z ogólnego stanu zdrowia, lecz w związku z wypadkiem przy pracy. Tym samym, należne skarżącemu odsetki ustawowe wyliczyć należało od różnicy pomiędzy otrzymywanym świadczeniem rentowym z ogólnego stanu zdrowia, a świadczeniem z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, które wyniosło ostatecznie 5.424,14 zł.

Ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji było zdaniem Sądu Okręgowego orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 lutego 2012 r. Mając zatem na uwadze wskazany w art. 118 ustawy emerytalnej 30-dniowy termin, organ rentowy powinien był wydać decyzję najpóźniej w dniu 30 marca 2012 r. Natomiast z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustalaniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczenia społecznego (Dz.U. nr 12, poz. 104) wynika, 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 tych świadczeń, do dnia wypłaty świadczeń. Ustęp kolejny dodatkowo wskazuje, iż okres opóźnienia w ustalaniu prawa do świadczeń i ich wypłacie liczy się od dnia następującego po upływie terminu na wydanie decyzji, a okres opóźnienia w wypłaceniu świadczeń okresowych liczy się od dnia następującego po ustalonym terminie ich płatności. Skoro organ rentowy w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych nie wypłacił należnego świadczenia, to na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych konieczne okazało się zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego odsetek w wysokości określonej w tym przepisie. Termin wypłaty świadczenia przypada na 15-go każdego miesiąca. W niniejszej sprawie był to dzień 15 kwietnia 2012 r. Z uwagi jednak, iż dniem tym była niedziela (dzień ustawowo wolny od pracy), termin aktualizacji odsetek nastąpił dnia 17 kwietnia 2012 r. (dzień następny przypadający bezpośrednio po dniu będącym ostatecznym terminem płatności), natomiast zakończył się dnia 14 czerwca 2016 r.

Strony ostatecznie zgodziły się z wyliczeniem dokonany przez organ rentowy. Wobec tego, Sąd orzekający również nie miał do niego zastrzeżeń.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd I instancji zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zasądził od organu rentowego na rzecz S. W. odsetki ustawowe od niewypłaconego w terminie świadczenia rentowego w kwocie 5 424,14 zł.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego w całości nie zgodził się organ rentowy, który w wywiedzionej apelacji zarzucił wyrokowi:

1) błąd w ustaleniu stanu faktycznego sprawy przez przyjęcie, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do odsetek za okres od 17 kwietnia 2012 r., zważywszy na okoliczność, że ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji było orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 lutego 2012 r.,

2) naruszenie prawa materialnego wskutek niewłaściwego zastosowania art. 118 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.) i przyjęcie, że wskutek błędnego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS o stanie zdrowia ubezpieczonego organ rentowy pozostawał w zwłoce z ustaleniem prawa do renty od dnia 30 marca 2012 r.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelujący podniósł, że wyrok oparty został na błędnej analizie całości dokumentacji medycznej, orzeczniczej, zwłaszcza sądowej przez biegłych sądowych, w której nie uwzględnili oni bezspornych faktów i zbagatelizowali ich znaczenie dowodowe, które miało miejsce już po wydaniu orzeczenia przez Komisję Lekarską ZUS, tj. pojawienie się obluźowania elementu udowego endoprotezy uwidocznione w rtg z dnia 21 maja 2012 r. Mimo zbagatelizowania tego faktu, szczególnie przez biegłego ortopedę, dalsze odległe konsekwencje tego badania podkreślają jednoznacznie jego istotne znaczenie medyczne, a nawet orzecznicze: wykonanie zabiegu operacyjnego w dniu 16 sierpnia 2012 r.; uznanie przez III zespół biegłych tego wyniku jako powikłanie przebytego wypadku przy pracy z 1994 r. a w konsekwencji jako uzasadnienie kontynuacji niezdolności w związku z tym wypadkiem w opinii z dnia 10 września 2014 r. Biegli wyraźnie podkreślili te dwa fakty jako ważne w opinii głównej, lecz zmienili podejście pierwotne. Apelujący zwrócił uwagę, że gdyby nie było wykonane badanie rtg w maju 2012 r. to nie odbyłby się zabieg operacyjny naprawczy a biegli sądowi nie mieliby obiektywnego potwierdzenia związku skarg bólowych, już po ocenie Komisji Lekarskiej ZUS, z wypadkiem. Do momentu oceny przez lekarzy ZUS wszyscy biegli sądowi nie widzieli związku dolegliwości z przebyłym wypadkiem. Dolegliwości te nie różniły się w sposób istotny od tych zgłaszanych obecnie. Zdaniem skarżącego, jedyną różnicą w ocenie nie był fakt niezdolności do pracy, bo ona istniała, ale jej związek

z odległym wypadkiem przy pracy, któremu wcześniej zaprzeczyli wszyscy biegli sądowi na przestrzeni kilku lat. Należało udowodnić ten związek faktem bezspornym

i obiektywnym. Takim faktem biegli dysponowali od maja 2012 r., ale nie dysponowała Komisja Lekarska ZUS ani tym bardziej ortopeda ZUS.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie, nadto o nadanie wyrokowi Sądu I instancji klauzuli natychmiastowej wykonalności, wydanie wyroku, postanowienia pod nieobecność stron, zasądzenie od strony pozwanej od kwoty głównej, tj. 5.429,14 zł biegnących odsetek do dnia zapłaty oraz obciążenie strony pozwanej wszelkimi kosztami procesowymi.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu I instancji, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98).

W niniejszej sprawie okolicznością sporną pozostawało ustalenie, czy odmowa przyznania ubezpieczonemu S. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy nastąpiła wskutek błędu organu rentowego, który, zgodnie z obowiązującymi przepisami, rodzi po stronie tego organu obowiązek zapłaty odsetek ustawowych od niewypłaconego w terminie świadczenia.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778), jeżeli Zakład – w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń 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.

Przesłanką powstania po stronie organu rentowego obowiązku wypłaty odsetek jest zatem opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego lub wypłaty tego świadczenia, i to opóźnienie, które nastąpiło z przyczyn leżących po stronie organu rentowego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażono pogląd, że zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 402/00, OSNAPiUS 2002/20/501). 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, przy czym dla powstania obowiązku wypłaty odsetek konieczne jest stwierdzenie naruszenia prawa przez organ rentowy prawomocnym wyrokiem sądu, zmieniającym decyzję organu rentowego i przyznającym prawo do tego świadczenia. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi więc odpowiedzialność za opóźnienie, jeżeli w postępowaniu odwoławczym sąd stwierdzi, że w dacie wydania decyzji odmownej organ rentowy winien był ustalić prawo do wnioskowanego świadczenia, bowiem przedstawione przez ubezpieczonego dowody były wystarczające do stwierdzenia istnienia przesłanek warunkujących przyznanie takiego prawa.

W tym zakresie nie może budzić wątpliwości, że odpowiedzialność organu rentowego występuje w przypadku popełnienia błędu orzeczniczego przez gremia lekarskie, za które Zakład odpowiada w postępowaniu przedsądowym, w szczególności zaś w sytuacji, jaka miała miejsce w przedmiotowej sprawie, gdy już na tym etapie postępowania została zgromadzona cała dokumentacja lekarska ubezpieczonego (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2012 r., III UK 110/11, LEX nr 1227452, czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 kwietnia 2016 r., III AUa 1164/15, LEX nr 20 39690). Podkreślić należy, że każdy lekarz orzecznik, jak i Komisja Lekarska ZUS dysponują bardzo szerokim wachlarzem narzędzi dających im możliwość prawidłowego ustalenia, czy i w jakim stopniu, a także w związku z jakim schorzeniem ubezpieczony stał się osobą niezdolną do pracy. Nieprawidłowe działanie tej komisji, wyrażające się w nietrafnym orzeczeniu o zdolności do pracy jest okolicznością, za którą ZUS ponosi odpowiedzialność skutkującą koniecznością wypłaty odsetek, skoro jedynie z tej przyczyny doszło do opóźnienia w przyznaniu świadczenia w należnej ubezpieczonemu wysokości.

Należy stwierdzić, że w niniejszej sprawie nastąpiła zwłoka ZUS w przyznaniu ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy za okres od 6 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2016 r. Orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 lutego 2012 r. okazało się błędne, co potwierdzone zostało jednoznacznie w postępowaniu przed Sądem Okręgowym. Organ rentowy błędnie ocenił bowiem stan zdrowia badanego i kwestię jego zdolności do pracy – potwierdzili to biegli sądowi, neurolog M. D. i ortopeda F. P., którzy w swojej opinii stwierdzili, że Komisja Lekarska ZUS, orzekając w dniu 29 lutego 2012 r., iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, dysponowała pełną dokumentacją medyczną. Składane zaś w toku procesu sądowego nowe zaświadczenia lekarskie oraz wystąpienie nowych zdarzeń, nie decydowały o dalszej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Zdaniem biegłych, Komisja Lekarska ZUS, wydając orzeczenie, nie uwzględniła aktualnego stanu klinicznego – stanu funkcjonalnego stawu kolanowego oraz nie powiązała istniejących zmian zwyrodnieniowych kolana z przebyłym wypadkiem, który spowodował niestabilność i ostatecznie wtórne zmiany zwyrodnieniowe wymagające założenia endoprotezy. Nadto biegli dodatkowo wyjaśnili, że mimo, iż w opinii, którą wydali w dniu 10 września 2014 r. odnieśli się do radiogramu stawu kolanowego z dnia 21 maja 2012 r., wskazującego na możliwość obluźwienia elementu puszczelowej protezy kolana, radiogram ten nie decydował o końcowych wnioskach opinii. Wynik ten jedynie podkreślił i uwiarygodnił zgłaszane wcześniej dolegliwości, a te w oparciu o badanie kliniczne i cały wywiad chorobowy, były zbagatelizowane przez lekarza orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS, co spowodowało wydanie błędnej decyzji.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego z powyższego wynika wprost, że uprzednia odmowa przyznania świadczenia była spowodowana okolicznościami zależnymi od Zakładu. Przyczyną, dla której ubezpieczony uzyskał prawo do żądanego świadczenia dopiero

w następstwie wydania wyroku sądowego, były nie nowe dowody, nowe okoliczności, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować, a jedynie odmienna ocena stanu zdrowia odwołującego się dokonana przez lekarzy ZUS i biegłych sądowych.

W niniejszej sprawie nastąpiła zatem zwłoka organu rentowego w przyznaniu prawa do świadczenia oraz w wypłacie ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy

w związku z wypadkiem przy pracy za okres od 6 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2016 r. Decyzja organu rentowego z dnia 29 marca 2012 r. okazała się nieprawidłowa, co potwierdzone zostało w postępowaniu toczącym się przed Sądem Okręgowym

w Gorzowie Wielkopolskim w sprawie o sygn. akt VI U 478/16.

Reasumując, Sąd Odwoławczy uznał, że Sąd I instancji dokonał trafnych ustaleń faktycznych w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c., wyprowadzając następnie z poczynionych w sprawie ustaleń należycie uzasadniony wniosek, iż ubezpieczonemu S. W. przysługują odsetki ustawowe od niewypłaconego w terminie świadczenia rentowego, w kwocie wyliczonej przez organ rentowy, tj. 5.424,14 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako niezasadną.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka