

Sygn. akt III AUa 348/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2019 r. w Szczecinie

sprawy T. D.

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 9 maja 2018 r. sygn. akt VI U 551/17

oddala apelację.

SSO del. Gabriela Horodnicka SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 348/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 01.09.2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej T. D. prawa do odsetek za opóźnienie w przyznaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona złożyła odwołanie od ww. decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do odsetek od dnia 01.04.2013 r. do 07.09.2017 r. W uzasadnieniu wskazała, że pozwany dysponował dokumentacją medyczną, na podstawie której winien bez opóźnienia wydać decyzję o przyznaniu ubezpieczonej prawa do renty, stąd jest zobowiązany do zapłaty odsetek za okres opóźnienia w przyznaniu i wypłacie świadczenia.

Organ pozwany – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu podniósł, iż brak podstaw prawnych do ustalenia odsetek, bowiem ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji o przyznaniu prawa do renty T. D. był wpływ pisma (...) Centrum Pomocy (...) w dniu 25.08.2017 r.

Wyrokiem z dnia 9 maja 2018 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej T. D. prawo do odsetek w wysokości 6.584,49 zł.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Ubezpieczona T. D. pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy do dnia 31.03.2013 r. Termin płatności świadczenia został ustalony na 20 dzień miesiąca. Nowy wniosek o przyznanie prawa do renty ubezpieczona złożyła dnia 20.03.2013 r. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 05.12.2013 r. orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Wskutek stanowiska Przewodniczącego Komisji Lekarskiej ZUS sprawa została skierowana do ponownej oceny. Komisja, po ponownym rozpoznaniu sprawy uznała, że ubezpieczona jest zdolna do pracy w orzeczeniu z dnia 13.03.2014 r.

Decyzją z dnia 20.03.2014 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty, powołując się na w/w orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS. Od decyzji tej ubezpieczona złożyła odwołanie.

Wyrokiem z dnia 02.12.2015 r. , sygn. akt VI U 354/14 Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 01.04.2013 r. do 31.12.2017 r.. Wyrokiem z dnia 20.06.2017 r. w sprawie III AUa 131/16 Sąd Apelacyjny zmienił częściowo wyrok i przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 01.04.2013 r. do 31.12.2017 r.

W toku postępowania sądowego został dopuszczony dowód z opinii biegłych lekarzy: onkologa, specjalistów medycyny pracy, ortopedy, neurologa i urologa. Kluczową opinię w sprawie wydała biegła z zakresu onkologii.

Niezdolność do pracy ubezpieczonej była spowodowana wielomiejscowymi i nawracającymi obłakami skóry głowy, karku, pleców, stanem po licznych zabiegach operacyjnych usunięcia obłaków.

Decyzją z dnia 30.08.2017 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Wyплата świadczenia nastąpiła dnia 07.09.2017 r.

Ustalenie niezdolności do pracy ubezpieczonej w sprawie VI U 354/14 oraz III AUa 131/16 zostało poczynione na podstawie okoliczności znanych Komisji lekarskiej ZUS wydającej orzeczenie z dnia 13.03.2014 r. Wysokość odsetek za okres opóźnienia wynosi 6.584,49 zł.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za uzasadnione podnosząc, że ustalenia w postępowaniu wymagało, czy odmowa przyznania prawa do renty nastąpiła wskutek błędu pozwanego, co stosownie do treści art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, powodowałoby obowiązek zapłaty odsetek. Zgodnie z wyżej wymienionym przepisem, 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 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 za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażono pogląd, iż 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 prawa do świadczenia mimo spełnienia warunków do jego

uzyskania (wyrok SN z 09.03.2001r., II UKN 402/00 OSNAPiUS 2002 nr 20 poz. 501). Odsetki nie przysługują w przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub podwyższeniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Za błąd pozwanego musi zostać uznany błąd lekarza orzecznika, komisji lekarskiej ZUS, którzy przez błędne określenie stanu zdrowia ubezpieczonego spowodowali wydanie decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania świadczenia i naruszającej w ten sposób przepisy prawa materialnego określające przesłanki nabycia prawa do renty. Użyty w powołanych przepisach zwrot „okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności” jako wyłączający obowiązek wypłaty odsetek, należy rozumieć w ten sposób, 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2012r., III UK 110/11, LEX nr 1227452).

W ocenie Sądu meriti, istotne w sprawie było, czy ustalenie u ubezpieczonej w toku postępowania sądowego niezdolności do pracy zostało poczynione na podstawie okoliczności znanych Komisji Lekarskiej w Z., czy też w toku postępowania przed Sądem zostały przedstawione nowe dowody lub okoliczności wskazujące na istnienie niezdolności do pracy, a w konsekwencji czy orzeczenie Komisji dotknięte było błędem, a jeżeli tak na czym ów błąd polegał.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w toku niniejszego postępowania pozwany Zakład w piśmie z dnia 12.10.2017 r. (k.12-14) wskazał, że ocenę sądu co do istnienia niezdolności do pracy ubezpieczonej uważa nadal za błędną medycznie i orzeczniczo i powołał się na stanowisko z dnia 17.07.2014 r. Ponadto podkreślił, że nawet gdyby uznać winę ZUS, co jest możliwe, tak jak możliwy był taki wyrok, to należałoby odnieść odsetki do częściowej niezdolności do pracy.

Celem oceny istotnych okoliczności w sprawie Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłej onkolog wydającej opinię w sprawie VI U 354/14. Biegła wskazała, że ustalenie niezdolności do pracy ubezpieczonej w sprawie VI U 354/14 zostało poczynione na podstawie okoliczności znanych Komisji Lekarskiej ZUS wydającej orzeczenie z dnia 13.03.2014 r. Jednakże lekarze orzecznicy nie dysponowali specjalistyczną wiedzą pozwalającą na ocenę schorzenia ubezpieczonej, bowiem według podstawowych doniesień oblok jest łagodną chorobą, a leczenie polega na usuwaniu miejscowo zmian. Komisja Lekarska oparła się na wcześniejszych opiniach dermatologa i onkologa, którzy stwierdzili, że oblok jest chorobą łagodną. Ustosunkowując się do opinii pozwany wskazał, że z opinii biegłej wynika, że ustalenie niezdolności do pracy zostało poczynione na podstawie nowej dokumentacji i pobytów szpitalnych po marcu 2014 r. i od stycznia 2016 r.. Ta dokumentacja wpłynęła na zmianę rozpoznania zmian o charakterze łagodnym na oblaki mnogie z brakiem możliwości skutecznego radykalnego leczenia.

Sąd meriti nie podzielił stanowiska pozwanego, bowiem inne okoliczności niż opisane wynikają z opinii biegłej i jej uzasadnienia. Biegła wskazała, że opinia onkologiczna została opracowana na podstawie tej samej dokumentacji medycznej, jaką miała do wglądu Komisja Lekarska ZUS. W postępowaniu sądowym ubezpieczona dostarczyła dokumentację z zabiegów wycięcia licznych obloków i raków podstawnokomórkowych. Pierwsza zaś opinia biegłej onkolog ustalająca niezdolność do pracy ubezpieczonej, wydana została w dniu 26.08.2014 r., czyli przed dostarczeniem przez ubezpieczoną nowej dokumentacji w postaci dowodów leczenia od stycznia 2016 r.

Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że z opinii Komisji Lekarskiej ZUS wynikało, iż ubezpieczona ma wielomiejscową postać oblaka skóry i jest po licznych zabiegach usunięcia zmian skórnych. Już na tym etapie postępowania możliwe było zatem ustalenie niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, nowa dokumentacja stanowiła dowód na kontynuowanie leczenia ubezpieczonej. Jak podała bowiem biegła w opinii z dnia 07.12.2017 r. ubezpieczona miała od marca 2014 roku kilkakrotne zabiegi operacyjne, w październiku 2014 r. usunięcie guza małżowiny usznej, w styczniu 2015 r. usunięcie małżowiny usznej, w styczniu i lutym 2015 r. kolejne usunięcie guzów oraz zmian w piersi). Nie były to pierwsze zabiegi usuwania obloków, co przyznała Komisja ZUS w orzeczeniu z dnia 13.03.2014 r.

W ocenie Sądu meriti, stanowisko pozwanego z dnia 17.07.2014 r., na które powołuje się w niniejszym postępowaniu nie daje podstaw do twierdzenia, że nowe dokumenty medyczne stanowiły o zmianie decyzji ZUS. Stanowisko to jest

bardzo ogólne i nie można dokonać oceny, o które dokumenty chodzi, w jaki sposób wpłynęły na stwierdzenie w postępowaniu sądowym niezdolności do pracy ubezpieczonej. Pozwany ma status strony w postępowaniu i winien udowodnić, jakie dokumenty i z jakiego powodu przesądziły o ustaleniu niezdolności do pracy dopiero w postępowaniu sądowym. Pozwany takiemu obowiązkowi nie sprostał, a z opinii biegłej wynika, że Komisja ZUS dysponowała dokumentacją pozwalającą na przyznanie ubezpieczonej prawa do renty.

Przy czym odnosząc się do oceny biegłej wskazującej, że Komisja nie mogła wydać innego rozstrzygnięcia, bowiem kazuistyczne przypadki tej choroby są opisywane jedynie w doniesieniach naukowych, a podstawowe doniesienia mówią jedynie o łagodnym charakterze tej choroby, w ocenie Sądu Okręgowego, nie zwalnia ZUS od wypłaty odsetek. Brak bowiem w przepisach prawnych podstaw do przyjęcia, że trudność i nietypowość choroby zwalnia pozwanego od właściwej jej oceny. Pozwany działa za pomocą lekarzy, w tym konsultantów z określonych dziedzin medycyny. Nie można przyjąć, że błędna ocena stanu zdrowia, chociażby wymagająca wiedzy ponadprzeciętnej z zakresu medycyny, nie stanowi błędu w ustaleniu stanu faktycznego.

Sąd pierwszej instancji podzielił opinię biegłej w zakresie, w jakim wskazuje na podstawy ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonej w sprawie VIU 354/14 i podkreślił, że ocena, czy pozwany ponosi odpowiedzialność za opóźnienie w wypłacie świadczenia, należy wyłącznie do Sądu i w tej części Sąd meriti nie podzielił opinii biegłej onkolog.

W ocenie Sądu Okręgowego, nie ma zatem podstaw do przyjęcia, że brak ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonej przez ZUS, wynika z okoliczności od niego niezależnych. Stąd winien on zapłacić odsetki za okres opóźnienia w wypłacie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 118 ust 1, 4, 5 ustawy o emeryturach rentach z FUS 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. Przy dokonywaniu wypłaty wynikającej z decyzji ponownie ustalającej prawo do świadczenia lub jego wysokość, ust. 1-3 stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeniem ust. 5. 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. Zgodnie zaś z § 2 ust. 1, 4 i § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustalaniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, 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. Okres opóźnienia w wypłaceniu świadczeń okresowych liczy się od dnia następującego po ustalonym terminie ich płatności. Odsetki wypłaca się z urzędu łącznie z wypłatą opóźnionego świadczenia.

Sąd meriti wskazał, iż Orzeczenie Komisji lekarskiej ZUS zapadło 13.03.2014 roku, zatem wypłata winna nastąpić licząc - 30 dni do dnia 13.04.2014 r. oraz do kolejnego terminu płatności, czyli opóźnienie nastąpiło od dnia 22.04.2014r. (pierwszy dzień roboczy). Odnosnie wysokości odsetek Sąd podzielił wyliczenia pozwanego organu rentowego. Ubezpieczona zgodziła się z wysokością odsetek.

W konsekwencji powyższych wywodów, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję zasądzając na rzecz ubezpieczonej kwotę 6.584,49 zł tytułem żądanych odsetek.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy, zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, że organ rentowy wskutek błędu pozostawał w zwłoce z ustaleniem prawa do świadczenia, pomimo, że przeprowadzone postępowanie dowodowe okoliczności tych nie potwierdziło;

- naruszenie prawa procesowego – art. 233 k.p.c. przez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny dowodów wskutek przyjęcia, że opinia Komisji Lekarskiej z 13 marca 2014 r. nie mieściła się w dopuszczalnych granicach błędu interpretacyjnego.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o jego zmianę i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów instancji odwoławczej.

W uzasadnieniu wskazał, że opinia biegłej onkolog wydana w sprawie niniejszej nie potwierdziła winy i błędu orzeczniczego Komisji Lekarskiej ZUS ponieważ wynika z niej, że ustalenie niezdolności do pracy zostało poczynione na podstawie okoliczności znanych Komisji. Jednak biegła dodała również, że „Komisja nie mogła wydać innego orzeczenia, bowiem kazuistyczne przypadki tej choroby są opisywane jedynie w doniesieniach naukowych, a podstawowe doniesienia mówią jedynie o łagodnym jej przebiegu”.

Z powyższych względów organ rentowy uznał, iż nie ponosi winy za zwłokę w przyznaniu świadczenia.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie w całości i zasądzenie kosztów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania już na etapie postępowania przed ZUS, decyzji o przyznaniu wnioskodawczyni prawa do renty.

W tym zakresie stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia tego Sądu w całości uznał i przyjął jako własne. Sąd odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd meriti zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. Sąd odwoławczy podziela stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), zgodnie z którym normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł a tylko taka konstatacja mogłaby doprowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku.

Na podstawie ustaleń poczynionych w sprawie VI U 354/14 (III AUa 131/16) należy przypomnieć, że T. D., urodzona (...), posiada wykształcenie podstawowe i pracowała jako pracownik fizyczny produkcji zwierzęcej, salowa, robotnik gospodarczy, pomocnik w wydziale przędzalni, malarz maszyn i urządzeń oraz pomoc kuchenna. W okresie od dnia 13.03.1999 r. do dnia 31.03.2011 r. ubezpieczona pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Natomiast od dnia 1.04.2011 r. do dnia 31.03.2013 r. miała ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Na dzień wydania decyzji z dnia 30 marca 2014 r. odmawiającej przyznania dalszego prawa do renty występowały u ubezpieczonej wielomiejscowe i nawracające oblaki skóry głowy karku, pleców i w pachwinie lewej, stan po licznych zabiegach operacyjnych usunięcia oblaków, stan po usunięciu radykalnym raka podstawnokomorkowego piersi lewej, kręgoszyk L4-L5 II stopnia powodujący okresowy zespół bólowy kręgosłupa, zdiagnozowana depresja, plastyka pochwy i krocza w wywiadzie, stan po zabiegu podwieszenia cewki moczowej metodą TOT oraz nietrzymanie moczu. Ubezpieczona poddawana była ciągłym zabiegom chirurgicznym w celu usunięcia oblaków. Zabiegi miały miejsce średnio raz w miesiącu, nie rzadziej niż raz na 3 miesiące. Powyższe schorzenia czyniły wówczas ubezpieczoną częściowo niezdolną do pracy w okresie 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.

Podstawą takich ustaleń były nie tylko schorzenia onkologiczne ale również stwierdzone przez biegłych (w tym biegłego z zakresu medycyny pracy) nietrzymanie moczu uniemożliwiające podjęcie ciężkiej i średniociężkiej pracy fizycznej a także brak poprawy stanu zdrowia.

Podnoszony przez organ rentowy argument apelacji jakoby biegła z zakresu onkologii opiniująca w niniejszej sprawie wyłączyła odpowiedzialność ZUS za zwłokę w wypłacie świadczenia był już szczegółowo rozważany przez Sąd Okręgowy i Sąd Apelacyjny rozważania te w całości popiera. Dla przypomnienia jedynie należy wskazać, że słusznie uznał Sąd Okręgowy, iż stanowisko pozwanego z dnia 17.07.2014 r., na które powoływał się w niniejszym postępowaniu nie daje podstaw do twierdzenia, że nowe dokumenty medyczne stanowiły o zmianie decyzji ZUS. Zgodzić należy się z twierdzeniem, że stanowisko to jest bardzo ogólne i nie można dokonać oceny, o które dokumenty chodzi, w jaki sposób wpłynęły na stwierdzenie w postępowaniu sądowym niezdolności do pracy ubezpieczonej. Pozwany ma status strony w postępowaniu i winien udowodnić, jakie dokumenty i z jakiego powodu przesądziły o ustaleniu niezdolności do pracy dopiero w postępowaniu sądowym. Pozwany takiemu obowiązkowi nie sprostął, a z opinii biegłej wynika, że Komisja ZUS dysponowała dokumentacją pozwalającą na przyznanie ubezpieczonej prawa do renty.

Przy czym odnosząc się do oceny biegłej wskazującej, że Komisja nie mogła wydać innego rozstrzygnięcia, bowiem kazuistyczne przypadki tej choroby są opisywane jedynie w doniesieniach naukowych, a podstawowe doniesienia mówią jedynie o łagodnym charakterze tej choroby, za pierwszej instancji powtórzyć należy, że nie zwalnia to ZUS od wypłaty odsetek. Brak bowiem w przepisach prawnych podstaw do przyjęcia, że trudność i nietypowość choroby zwalnia organ rentowy od właściwej i indywidualnej jej oceny. Pozwany działa za pomocą lekarzy, w tym konsultantów z określonych dziedzin medycyny. Nie można zatem przyjąć, że błędna ocena stanu zdrowia, chociażby wymagająca wiedzy ponadprzeciętnej z zakresu medycyny, nie stanowi błędu w ustaleniu stanu faktycznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie ma zatem podstaw do przyjęcia, że brak ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonej przez ZUS, wynika z okoliczności od niego niezależnych. Stąd winien on zapłacić odsetki za okres opóźnienia w wypłacie renty z tytułu niezdolności do pracy zgodnie z treścią art. 118 ust. 1 i ust. 1a ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dodatkowo warto podkreślić, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych wymienia się, że przykładem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność jest między innymi: błędna interpretacja przepisów, zaniechanie podjęcia określonych działań z urzędu, błędne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS w sprawie niezdolności do pracy. Błąd lekarza orzecznika ZUS jest błędem organu rentowego, a za te błędy organ ten ponosi odpowiedzialność. Jednakże o odpowiedzialności tego organu można mówić wtedy, jeżeli błąd jest wynikiem ewidentnych nieprawidłowości. Błąd lekarzy orzeczników jest ewidentny, gdy zostaje potwierdzony w opinii biegłych sądowych lekarzy, którzy w sposób jednoznaczny, niebudzący wątpliwości dyskwalifikują te orzeczenia, wykazując błąd w sztuce lub błąd w rozpoznaniu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 sierpnia 2015 r., III AUa 709/15, LEX nr 1793824). Jeżeli lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS miała pełną dokumentację, która uzasadniała stwierdzenie niezdolności do pracy, a mimo to błędnie uznała, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy, to ZUS ponosi odpowiedzialność z tytułu wadliwej oceny stanu zdrowia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 10 października 2014 r. III AUa 40/14)

Suma powyższych przykładów prowadzi do tezy, że w przypadku dysponowania przez organ rentowy wszystkimi niezbędnymi przesłankami do przyznania prawa, zwłaszcza gdy w toku postępowania sądowego nie były przedkładane

nowe i istotne - nieznane organowi rentowemu - dowody, a biegli - stwierdzając niezdolność do pracy - odwołują się do badań będących w posiadaniu organu rentowego, istnieją podstawy do przypisania organowi rentowemu odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Na gruncie niniejszej sprawy, jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy komisja lekarska ZUS dysponowała wystarczającymi i niezbędnymi danymi, w tym w szczególności dokumentacją medyczną, które dawały podstawę do uznania częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Wobec powyższego zasadne jest przyjęcie, że u podstaw wydania decyzji z 2014 r. leżało błędne orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, odmawiające uznania ubezpieczonej za częściowo niezdolną do pracy zarobkowej. Skoro błąd lekarzy orzeczników ZUS w ocenie wpływu rozpoznanych u wnioskodawczyni schorzeń na jej zdolność do wykonywania pracy znajduje potwierdzenie w opinii biegłych sądowych lekarzy, zasadne jest uznanie, że błąd ten jest ewidentny. Organ rentowy nie może więc w takiej sytuacji uniknąć odpowiedzialności za wadliwość oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego należało zatem uznać, że już na etapie postępowania przed organem rentowym było możliwe wyjaśnienie wszystkich wątpliwości, stojących na przeszkodzie do wydania prawidłowej decyzji w przedmiocie ustalenia prawa do renty. Zatem za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji odpowiedzialność ponosi organ rentowy, co prawidłowo stwierdził Sąd pierwszej instancji w zaskarżonym wyroku.

Z powyższych względów apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu na mocy art. 385 k.p.c.

SSO del. Gabriela Horodnicka SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko

- Stelmaszczuk