

Sygn. akt III AUa 2106/15

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 6 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

|                 |  |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Lucyna Ramlo (spr.)                                  |
| Sędziowie:      | SSA Maria Salańska - Szumakowicz<br>SSA Alicja Podlewska |
| Protokolant:    | stażysta Katarzyna Kręska                                |

po rozpoznaniu w dniu 6 maja 2016 r. w Gdańsku

sprawy Z. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o odsetki

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt IV U 492/15

oddala apelację.

SSA Alicja Podlewska SSA Lucyna Ramlo SSA Maria Salańska - Szumakowicz

Sygn. akt III AUa 2106/15

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona Z. K. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 13 marca 2015r. (znak: (...), którą odmówiono jej prawa do odsetek od przyznanej i wypłaconej za okres od 01.06.2013r. do 31.05.2015r. renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, wskazując, że wykonał wyrok przyznający ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy bez naruszenia terminów wskazanych w art. 118 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 7 października 2016 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni Z. K. prawo do odsetek od dnia 25 lipca 2013r. do

daty wyrównania świadczenia z tytułu opóźnienia w wypłacie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (pkt I) i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt II). W uzasadnieniu wyroku jako podstawę rozstrzygnięcia Sąd I instancji wskazał następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

Ubezpieczona Z. K. od 28 listopada 2004r. pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a następnie do 31 maja 2013r. z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 08 maja 2013r. złożyła organowi rentowemu wniosek o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

Do wniosku dołączyła zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 17 maja 2013, w którym jako chorobę podstawową wskazano dyskopatię L/S- stan po dwóch zabiegach operacyjnych L4/L5, rwę kulszową prawostronną przetrwała, dyskopatię szyjną oraz rwę barkową lewostronną i jako choroby współistniejące: stan po cholecystectomii, jaskrę i osteoporozę

Decyzją z dnia 28.06.2013r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Od decyzji tej ubezpieczona wniosła odwołanie.

Wyrokiem z dnia 19 marca 2014r. Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 01 czerwca 2013r. do 31 maja 2015r.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się organ rentowy i wniósł apelację do Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, który wyrokiem z 19 grudnia 2014r. oddalił apelację organu rentowego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych odpis wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku otrzymał w dniu 19 stycznia 2015r. Natomiast w dniu 02 lutego 2015r. do organu wpłynęło zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o wysokości i okresach pobranych przez wnioskodawczynię zasiłkach dla bezrobotnych.

Decyzją wykonującą z dnia 06 lutego 2015r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 01.06.2013r. do 31.05.2015r., a następnie wypłacił ubezpieczonej przedmiotowe świadczenie w dniu 12-go lutego 2015r.

We wniosku z 03 marca 2015r. ubezpieczona domagała się wypłacenia odsetek za okres od 01 czerwca 2013r. do 13 lutego 2015r.

Decyzją z dnia 13 marca 2015r. organ rentowy odmówił skarżącej prawa do odsetek. W decyzji organ wskazał, że ostatnią okolicznością niezbędną do wypłaty renty było nadesłanie informacji o kwocie pobranych zasiłków z Powiatowego Urzędu Pracy, którą organ otrzymał w dniu 02 lutego 2015r., a wyrównanie za okres od 02.06.2013r. do 28.02.2015r. zostało przesłane dnia 12 lutego 2015r. tj. po 10 dniach, a więc w terminie nie przekraczającym ustawowych 30 dni. Tym samym – w ocenie organu – brak jest podstaw do wypłaty odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie należnej renty.

Ubezpieczona pismem z dnia 13.04.2014 r. wniosła odwołanie od powyższej decyzji.

Zdaniem Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy przywołał orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9.05.2013 r., III AUa 1700/12, LEX nr 1322434, z którego to jednoznacznie wynika, że brak orzeczenia organu odwoławczego o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, o którym mowa w art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227) – dalej powoływana jako ustawa emerytalna, nie pozbawia prawa do odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia. W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny w Gdańsku powtórzył za Trybunałem Konstytucyjnym (wyrok z dnia 11.09.2007 r., P 11/07 OTK-A 2007/8/97), że termin ten (wynikający z art.118 ust. 1a – obecnie zd. 1) powinien być liczony od dnia doręczenia wyroku sądu tylko wtedy, gdy ustalenie prawa do świadczenia dopiero w postępowaniu sądowym

nie było następstwem okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność organ rentowy. W przeciwnym wypadku, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia było spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy (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 ten będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia. Oznacza to, że w wypadku wystąpienia przez ubezpieczonego z roszczeniem o zapłatę odsetek, obowiązkiem sądu jest nie tylko kontrola legalności decyzji w sprawie ustalenia prawa do świadczenia, ale również ocena, czy za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczenia odpowiedzialność ponosi organ rentowy. Na przeszkodzie przyznaniu odsetek w żadnym razie nie stoi też, podnoszona przez organ rentowy, okoliczność braku orzeczenia o odpowiedzialności pozwanego w wyroku przyznającym prawo do świadczenia. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 marca 2011 r. w sprawie I UZP 2/11 (OSNP 2011/19-20/255, LEX nr 784338, Biul. SN 2011/3/25, M. P. Pr. 2011/9/493 -496) brak orzeczenia organu odwoławczego o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, o którym mowa art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, nie pozbawia ubezpieczonego prawa do odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia.

Sąd Okręgowy w całej rozciągłości zgodził się z powyższym stanowiskiem i wskazał, że Sąd orzekając o prawie do renty, co do zasady, miał obowiązek rozstrzygnięcia o odpowiedzialności organu rentowego lub jej braku, czego nie uczynił. Zgodzić się należy, że negatywne zweryfikowanie odpowiedzialności organu rentowego w wyroku przyznającym świadczenie pozbawiłoby świadczeniobiorcę możliwości skutecznego wywiedzenia roszczenia o odsetki. Takie jednak orzeczenie – gdyby zapadło – mogłoby podlegać kontroli instancyjnej, wnioskodawca zachowałaby bowiem prawo wniesienia apelacji. Analogicznie, pozytywne rozstrzygnięcie o odpowiedzialności organu rentowego otwiera pozwanemu drogę do wywiedzenia apelacji, nawet jeżeli zgadza się co do zasady z rozstrzygnięciem zmieniającym decyzję i przyznającym prawo do świadczenia. Z możliwości tej w praktyce organ rentowy często zresztą korzysta. Brak jakiegokolwiek orzeczenia uniemożliwia taką kontrolę instancyjną, przy czym nie sposób skutecznie bronić tezy, że tworzy się w ten sposób jakiegokolwiek domniemanie braku odpowiedzialności organu rentowego. Byłaby ona równie błędna jak twierdzenie, że pominięcie orzeczenia o braku odpowiedzialności organu rentowego rodzi domniemanie co do istnienia tej odpowiedzialności.

W realiach niniejszej sprawy zasadniczą kwestią było więc ustalenie czy organ rentowy, posiadał w dniu 26 czerwca 2013r., a więc w dacie wydania orzeczenia przez komisję lekarską, pełny obraz stanu zdrowia ubezpieczonej i czy na tej podstawie mógł już wówczas wydać decyzję przyznającą ubezpieczonej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona do wniosku z 08.05.2013r. dołączyła następującą dokumentację medyczną:

- zaświadczenie N9 o stanie zdrowia z dnia 07.05.2013r., w którym jako chorobę podstawową wskazano dyskopatię L/S – stan po dwóch zabiegach operacyjnych L4/L5, rwę kulszową prawostronną przetrwałą, dyskopatię szyjną oraz rwę barkową lewostronną oraz jako choroby współistniejące stan po cholecystektomii, jaskrę i osteoporozę.
- skierowanie do pracowni diagnostycznej (...) z 31 maja 2013r. z określoną datą badania na dzień 11 lipca 2013r.,
- skierowanie na badanie MR,
- wynik badania densytometrycznego,
- zaświadczenie o korzystaniu zabiegów fizjoterapeutycznych,
- kopie dokumentacji medycznej
- historię choroby z poradni neurochirurgicznej,
- historię choroby z poradni okulistycznej,
- wyniki badań oczu.

Orzeczeniem z dnia 03.06.2013r. lekarz orzecznik ZUS, rozpoznając u skarżącej przewlekłe bóle – kręgi 1-s Ic w przebiegu zmian zwyrodnieniowo dyskopatycznych, stan po dwukrotnej operacji – kręgi L-S, jaskrę obu oczu oraz osteoporozę, uznał wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy do dnia 30.06.2014r. W uzasadnieniu Lekarz Orzecznik wskazał na niewielkie zmiany ubytkowe z adnotacją, że ubezpieczona czeka na MR „ponieważ pogorszyły się bóle kręgi L-S z promieniowaniem na obie kk dd, dwukrotnie operowana – kręgi I-S w 2004 i 2008r. – prac. fiz”.

W wyniku zgłoszonego zarzutu wadliwości Głównego Lekarza Orzecznika Oddział ZUS w E. sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 26.06.2013r., rozpoznając u wnioskodawczyni zespół bólowy odcinka L/K jako okresowo nasilony, bez objawów podrażnieniowych ze śladowymi utrwalonymi ubytkami w zakresie odruchów głębokich, a nadto stan po dwukrotnej operacji dysku na poziomie L4-5 w 2004r. i 2008r. oraz jaskrę, nie uznała skarżącą za niezdolną do pracy. W uzasadnieniu orzeczenia m.in. wskazano, że ubezpieczona skarży się na bóle całego kręgosłupa i głowy w potylicy, drętwienie palców u rąk i nóg. Nadto wskazano, że ubezpieczona jest wydolna oddechowo, krążeniowo i sprawna fizycznie, a w badaniu neurologicznym poza osłabieniem czucia powierzchownego na kończynie lewej, śladowym osłabieniem OA po prawej i śladowym osłabieniem OK po lewej nie stwierdzono innych odchyłeń od stanu prawidłowego w zakresie obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego /O.U.N./. Jednocześnie odnotowano, że wnioskodawczyni oczekuje na badanie (...) odcinka L/K.

Przy odwołaniu od decyzji z 28.06.2013r. (w sprawie IVU1710/13) ubezpieczona złożyła jedynie kserokopię zleceń na zabiegi iniekcji domięśniowej.

W toku postępowania sądowego opinia o stanie zdrowia ubezpieczonej została wydana przez biegłego sądowego z zakresu neurologii, który przy wydawaniu opinii dysponował już wynikiem badania MR i kartą informacyjną z leczenia szpitalnego z dnia 10.09.2013r. Biegły z zakresu neurologii w osobie lek. W. N. uznał skarżącą za częściowo niezdolną do pracy nadal po 31 maja 2013r. do 31.05.2015r. przy rozpoznaniu: choroba krążków międzykręgowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych, zwyrodnieniowo włóknista stenoza zachyłkowa L4-L5, rwa kulszowa obustronna bardziej lewostronna, stan po odbarczeniu korzenia L5 prawego. (dowód k-33 akt sprawy IVU 1710/13).

Do opinii biegłego neurologa strony nie wniosły zastrzeżeń. Wyrokiem z 19 marca 2014r. Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie ubezpieczonej od decyzji z 28 czerwca 2013r. i przyznał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 01.06.2013r. do 31.05.2015r.

Sąd nie neguje, że biegły neurolog swoją opinię wydawał już po odbyciu przez ubezpieczoną zabiegu operacyjnego, a nadto dysponował wynikami badania (...) kręgosłupa, którego ubezpieczona nie przedłożyła Komisji Lekarskiej ponieważ oczekiwała jeszcze na to badanie. Niemniej jednak zważyć należy, że biegły uznał, iż ubezpieczona jest nadal po dniu 31 maja 2013r. częściowo niezdolna do pracy, co było niekwestionowane przez organ, pomimo, że biegły dysponował badaniem (...) z lipca 2013r., tj. z okresu późniejszego jak i pomimo odbycia przez skarżącą zabiegu dopiero we wrześniu 2013r. W ocenie Sądu Okręgowego istotne więc było, że stan przedmiotowy wnioskodawczyni ustalony został przez biegłego na 01 czerwca 2013r., a badanie obrazowe jedynie ten stan potwierdziło. Tym samym wskazać należy, że biegły dokonał niekwestionowanej ostatecznej oceny w oparciu o tę samą dokumentację, którą dysponował pozwany. Podkreślenia wymaga, że organ rentowy dysponował wiedzą, że ubezpieczona oczekuje na badanie (...) i wiedzą o terminie badania. Wydając decyzję przed datą badania organ sam się pozbawił pełnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, godził się na to i ubezpieczona nie może z tego powodu ponosić negatywnych skutków.

Zdaniem Sądu Okręgowego w realiach przedmiotowej sprawy wystąpiły podstawy do zastosowania art. 118 ust. 1 ustawy emerytalnej. Organ rentowy ponosi winę rodzącą odpowiedzialność za nieustalenie prawa do świadczenia rentowego z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego, wskutek którego przyznano ubezpieczonej prawo do przedmiotowego świadczenia, wprawdzie nie były tożsame z dowodami, którymi dysponował organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego, niemniej jednak były wystarczające do wydania orzeczenia o niezdolności ubezpieczonej do pracy w dacie orzekania przez Komisję Lekarską ZUS.

Zauważenia wymaga, że ubezpieczona wcale nie kwestionowała wydania decyzji z dnia 06 lutego 2015r., wykonującej wyrok Sądu, z przekroczeniem terminu ustawowego. Skarżąca konsekwentnie podnosiła, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi winę za nieustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, bowiem w dacie wydania decyzji odmownej w dniu 28.06.2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dysponował dokumentacją medyczną ubezpieczonej, która dawała podstawy do wydania decyzji pozytywnej. Podstawę wydania wadliwej decyzji stanowiło błędne orzeczenie komisji lekarskiej ZUS.

Z tych względów, w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję, przyznając ubezpieczonej prawo do odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie świadczeń rentowych za okres od 25 lipca 2013 roku, do dnia wyrównania świadczenia (pkt I wyroku) w oparciu o dyspozycję art. 118 ust. 5 ustawy emerytalnej, oddalając odwołanie skarżącej w pozostałym zakresie, stosownie do art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. (pkt II wyroku).

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E., zaskarżając wyrok w punkcie I i zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748) przez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji,
- naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 118 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez jego niewłaściwe zastosowanie,
- naruszenie prawa materialnego art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.) przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że pozwany wykonując prawomocny wyrok Sądu z dnia 19 marca 2014 r. i wypłacając należne świadczenie pozostawał w zwłoce i zwłoka ta jest następstwem okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność,
- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, poprzez ustalenie, że organ rentowy dokonał błędnej oceny stanu zdrowia skarżącej dysponując takimi samymi dowodami jak Sąd.

Na tej podstawie apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o przyznanie ubezpieczonej odsetek od 27 sierpnia 2013 r.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazywał, że Sąd w sprawie o sygn. akt IV U 1710/13 dysponował dodatkowymi wynikami badań w stosunku do tych, które posiadał organ rentowy. Nadto, gdyby Sąd Apelacyjny nie podzielił tego stanowiska, apelujący wskazywał, że ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji było orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 26 czerwca 2013 r., mając zatem na uwadze, iż termin wypłaty świadczenia ubezpieczonej ustalony był na 25 dzień miesiąca, a więc do wypłaty było mniej niż 30 dni, to odsetki winny przysługiwać od 27 sierpnia 2013 r.

Odwołująca wniosła o oddalenie apelacji.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego jest bezzasadna.

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. 2009 r., Nr 205, poz. 1585 z zm.) jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych

określonych przepisami prawa cywilnego, chyba że opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności. W przypadku renty przyznanej odwołującej terminy do wydania prawidłowej decyzji określa art. 118 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który przewiduje, 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 tym że 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. Pod pojęciem „wyjaśnienia ostatniej niezbędnej okoliczności” rozumie się rozstrzygnięcie ostatniej kwestii koniecznej dla ustalenia uprawnień (lub jego braku), czyli dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia stanu faktycznego. Także w przypadku ponownego ustalenia prawa do świadczenia zastosowanie znajdują powyższe zasady z tym, że wypłata świadczenia wynikająca z decyzji ponownie ustalającej prawo, 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.

W kontekście brzmienia wyżej przytoczonych przepisów koniecznym jest, jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy zbadanie czy organ rentowy w ramach udzielonych mu kompetencji i nałożonych obowiązków podjął działania zmierzające do stwierdzenia tej okoliczności faktycznej i prawidłowo je zrealizował. Innymi słowy zbadać trzeba, czy organ w tych granicach poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji. Jeżeli bowiem zmiana decyzji w postępowaniu odwoławczym będzie uzasadniona ustaleniami tych okoliczności, które nie były i nie mogły być znane na etapie postępowania przed organem, nie będzie on ponosił przedmiotowej odpowiedzialności (por. wyrok Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2009 r., sygn., akt I UK 345/08, OSNP 2010/23-24/293). Pamiętać przy tym trzeba, że o ile przed Sądem dowodem jest wszystko co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, to w postępowaniu rentowym zasadą jest, iż dowodem może być tylko to co prawo za dowód uznaje i dopuszcza.

W niniejszej sprawie organ rentowy wskazywał, że przedmiotowe świadczenie (tj. renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy) zostało przyznane ostatecznie dopiero wyrokiem Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 19 marca 2014 r., który to wyrok został zaskarżony apelacją przez organ rentowy. Prawomocny wyrok oddalający apelację wydany został 19 grudnia 2014 r. Jednocześnie Sąd nie orzekł o odpowiedzialności organu za niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W apelacji podnoszono, że reformatoryjny wyrok Sądu został oparty o dane niedostępne organowi rentowemu, a mianowicie opinie biegłych bazujące min. na nowych wynikach (...) i po leczeniu operacyjnym ubezpieczonej. Powyższe świadczy o tym, że organ rentowy nie może ponosić odpowiedzialności za opóźnienie w przyznaniu świadczenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe argumenty nie są przekonujące a Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest obowiązany do wypłaty odsetek za opóźnienie.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. 2004 r., Nr 273, poz. 2711 z zm.) lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie (§ 4 ust. 1). Może on, przed wydaniem orzeczenia, uzupełnić dokumentację dołączoną do wniosku, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej (§ 4 ust. 2). Jest przy tym związany decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie stwierdzenia choroby zawodowej (§ 5 pkt 1). Z powyższego wynika, że w zakresie w/w ustaleń lekarz orzecznik ma dość znaczną swobodę działania, może w szczególności żądać uzupełnienia dostatecznej mu dokumentacji medycznej o dodatkowe badania lub też skorzystać z opinii lekarza konsultanta. Nie jest więc tak, że jest on ograniczony jedynie do dokumentów przedstawionych mu wraz z wnioskiem i może korzystać jedynie z własnej wiedzy. Przeciwnie – w przypadkach uzasadnionych jest zobowiązany do wsparcia się konsultacją specjalistów

z potrzebnej dziedziny medycyny. Tym samym powoływanie się na fakt, że w postępowaniu sądowym decyzja została zmieniona w wyniku dopuszczonych opinii biegłych jest chybione jako okoliczność uzasadniająca wydanie decyzji odmownej. Biegli bowiem nie „dostarczają” co do zasady ustaleń faktycznych, których nie mógłby poczynić organ rentowy w ramach przyznanych mu kompetencji w postępowaniu orzeczniczym. Warto tu zresztą przypomnieć, że biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, a jedynie zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną, poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku. Nie można przy tym mówić, jak zdaje się to sugerować organ rentowy, że biegli opierali się na dowodach czy badaniach niedostępnych w postępowaniu administracyjnym i dlatego wnioski końcowe opinii są odmienne od decyzji Zakładu, albowiem lekarz orzecznik już w oparciu o badanie przedmiotowe ubezpieczonej oraz dysponując wiedzą o oczekiwaniu przez nią na termin badania (...), uznał ją za częściowo, okresowo niezdolną do pracy i tylko podważenie tego orzeczenia przez Głównego Lekarza Orzecznik spowodowało wydanie wadliwego orzeczenia przez komisję lekarską ZUS. Jak już wskazano przepisy regulujące postępowanie orzecznicze nie zawierają przeciwwskazań do korzystania z dodatkowych badań czy konsultacji specjalistów. Tak więc nie jest to ustalenie faktyczne, którego dokonanie byłoby szczególnie trudne czy obciążone dużym błędem pomyłki. Bezzasadny okazał się w tej sytuacji zarzut naruszenia prawa procesowego art. 233 k.p.c.

W świetle przytoczonych wyżej uwag uznać trzeba, że organ rentowy miał możliwość, w ramach przyznanych mu kompetencji, wyjaśnienia okoliczności w postaci stanu niezdolności do pracy. Nie można zatem mówić o tym, by względem niego w niniejszym przypadku mógł mieć zastosowanie art. 118 ust. 1a. Ponosi on zatem odpowiedzialność za nieustalenie prawa do świadczenia w przewidzianym prawem terminie, co rodzi po jego stronie obowiązek zapłaty odsetek. W tym zakresie zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej jest niezasadny.

Organ rentowy z ostrożności procesowej podniósł, że Sąd Okręgowy niewłaściwie określił datę, od której przysługują wnioskodawczyni odsetki. Wskazał on mianowicie, że momentem, w którym Zakład winien był wyjaśnić ostatnią okoliczność potrzebną do rozstrzygnięcia jest orzeczenie komisji lekarskiej z 26 czerwca 2013 r. Już w tej chwili ZUS powinien wiedzieć, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy. Stąd też, wydając obiektywnie błędną decyzję 28 czerwca 2013 r., już od dnia następnego pozostawał w zwłoce, co uzasadniało przyznanie odsetek od dnia następnego. ZUS zauważył że przyjmując, iż chwilą wyjaśnienia ostatniej okoliczności winien być dzień sporządzenia orzeczenia komisji lekarskiej tj. 26 czerwca 2013 r., to zgodnie z art. 118 ustawy emerytalnej miał on jeszcze kolejnych 30 dni na wydanie decyzji, bo do najbliższego terminu płatności pozostawało mniej niż 30 dni. Zatem o ewentualnym opóźnieniu można mówić dopiero od 27 sierpnia 2013 r. Sąd Apelacyjny podziela jednak argumentację Sądu Okręgowego. Niewątpliwie, mając na względzie wyżej przedstawione uwagi dotyczące błędnego działania Zakładu, organ rentowy 28 czerwca 2013r. winien był wydać prawidłową decyzję. Nie uczynił tego mimo że miał wszystkie potrzebne do tego elementy stanu faktycznego. Stąd też słuszne jest uznanie, że przynajmniej od dnia 25 lipca 2013 r. pozostawał on w opóźnieniu skutkującym przyznaniem zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy systemowej odsetek. Okoliczność, że ostatnim dniem terminu była niedziela nie ma wpływu na ustalony dzień wypłaty. Zarzut naruszenia art. 118 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej i art. 85 ust. 1 ustawy i systemie ubezpieczeń społecznych także i w tym zakresie okazał się bezzasadny.

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację organu rentowego oddalił.

SSA Maria Sałańska – Szumakowicz SSA Lucyna Ramlo SSA Alicja Podlewska