

Sygn. akt III AUa 398/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lipca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gerszewska (spr.)
Sędziowie:	SSA Lucyna Ramlo SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń
Protokolant:	sekr.sądowy Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 27 lipca 2017 r. w Gdańsku

sprawy L. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o wysokość świadczenia

na skutek apelacji L. P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 stycznia 2017 r.,
sygn. akt VI U 1106/16

oddala apelację.

SSA Lucyna Ramlo SSA Małgorzata Gerszewska SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń

Sygn. akt III AUa 398/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 lutego 2016 r. organ rentowy odmówił L. P. przeliczenia renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołanie od decyzji wywiódł ubezpieczony, wnosząc o jej zmianę poprzez przeliczenie renty.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 5 stycznia 2017 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie, wskazując następujące motywy rozstrzygnięcia:

L. P. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 kwietnia 2010 r. odmawiającej mu prawa do przeliczenia świadczenia rentowego z uwzględnieniem minimalnego wynagrodzenia. W odwołaniu podniósł, że

w decyzji waloryzacyjnej z dnia 20 grudnia 1991 r. bezprawnie obniżono mu wysokość świadczenia zmieniając je o 25,59%.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy wyrokiem z dnia 24 listopada 2010 r. oddalił odwołanie wskazując, iż zgodnie z treścią art. 15 ust.2a ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli nie można ustalić podstawy wymiaru składek w okresie pozostawania w stosunku pracy wskazany do ustalenia podstawy wymiaru emerytury bądź renty, za podstawę wymiaru składek przyjmuje się kwotę obowiązującego w tym okresie minimalnego wynagrodzenia pracowników, proporcjonalnie do okresu podlegania ubezpieczeniu i wymiaru czasu pracy. Sąd uznał, że pozwany rozpoznając wniosek ubezpieczonego z dnia 22 kwietnia 2010 r. prawidłowo odmówił mu ponownego obliczenia świadczenia, albowiem za cały okres wskazany do ustalenia podstawy jego wymiaru, podstawa wymiaru składek została wykazana w rzeczywistej wysokości. Sąd dodatkowo wskazał, że również sam odwołujący się w toku postępowania sądowego nie domagał się uzupełnienia brakujących okresów kwotą minimalnego wynagrodzenia, wskazując jedynie, iż bezzasadnie odebrano mu 15% z dodatku za pracę w warunkach szkodliwych, w których nigdy nie pracował, co spowodowało obniżenie jego świadczenia o 25,59%.

Sąd Okręgowy uznał, że ustalenie ubezpieczonemu na mocy decyzji z dnia 20 grudnia 1991 r. wskaźnika wysokości świadczenia w wymiarze 38,67% związane było z wprowadzeniem ustawowych zmian dotyczących sposobu waloryzacji świadczeń. Zgodnie bowiem z treścią przepisu art.49¹ ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 40, poz.267 ze zm.) dla każdej przyznanej emerytury i renty ustalało się, z zastrzeżeniem art.49², wskaźnik indywidualnego wymiaru świadczenia, który przedstawia stosunek emerytury (renty) do podstawy jej wymiaru, wyrażony w procentach z zaokrągleniem do setnych części procentu; wskaźnik ten określa się decyzją o przyznaniu emerytury i renty. Przyznane ubezpieczonemu świadczenie rentowe od dnia 10 marca 1987 r. waloryzowane było poprzez pomnożenie zwaloryzowanej podstawy wymiaru świadczenia przez wskaźnik indywidualnego wymiaru świadczenia, który dla odwołującego wyniósł 64,26%. Następnie na mocy decyzji z dnia 20 grudnia 1991 r. pozwany dokonał rewaloryzacji świadczenia rentowego ubezpieczonego ustalając tzw. wskaźnik wysokości świadczenia, który dla ubezpieczonego wyniósł 38,67%. Rewaloryzacji dokonano w oparciu o art. 28 ust.3 ustawy z dnia 17 października 1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent oraz zmianie niektórych ustaw, tj. ustalono tzw. wskaźnik wysokości świadczenia w relacji do kwoty bazowej, od której świadczenie zostało obliczone, wyrażony w procentach z zaokrągleniem do setnych części procentu.

Na mocy decyzji z dnia 20 grudnia 1991 r. pozwany - na podstawie art.7 ust. 5 ustawy rewaloryzacyjnej dokonał również obliczenia tzw. wskaźnika wysokości podstawy wymiaru świadczenia, który wyniósł 99,15% (aktualnie po doliczeniu wartości deputatu węglowego wynosi 101,19%). Wskaźnik wysokości świadczenia i wskaźnik wysokości podstawy wymiaru świadczenia to dwa różne terminy wyrażające różne nieporównywalne wielkości, przy czym pierwszy z nich wyrażał stosunek wysokości emerytury do kwoty bazowej i odnosił się jedynie do sposobu przeprowadzenia waloryzacji świadczenia. Wobec powyższego Sąd uznał, że stanowisko wnioskodawcy dotyczące zaniżenia należnego mu świadczenia rentowego o 25,59% poprzez odebranie dodatku za pracę w warunkach szkodliwych było nieuprawnione. W ocenie Sądu ustalenie wskaźnika wysokości świadczenia na 38,67% związane było jedynie z wprowadzeniem nowych zasad przeprowadzenia waloryzacji świadczeń. Poza tym, co wynika z akt rentowych ubezpieczonego, nie pobierał on nigdy dodatku za pracę w warunkach szczególnych.

Ubezpieczony w niniejszej sprawie, w dniu 4 stycznia 2016 r. złożył na etapie postępowania przed organem rentowym nowy wniosek, w którym wniósł o ponowne przeliczenie renty z tytułu niezdolności do pracy powielając ten sam argument o obniżeniu wskaźnika świadczenia z 64,26% do 35,67% i nie przedkładając żadnych nowych dowodów, ani nie powołując żadnych nowych okoliczności.

Organ rentowy przedmiotowy wniosek ubezpieczonego potraktował, jako wniosek o wznowienie postępowania w trybie art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją uznał go za niezasadny.

Badając trafność decyzji pozwanego, Sąd zważył, iż wnioskodawca istotnie nie przedstawił żadnych nowych dowodów ani nie ujawnił okoliczności, które istniały w dniu wydania decyzji z dnia 20 grudnia 1991 r. oraz decyzji z dnia 27 kwietnia 2010 r., powołując się w odwołaniu na identyczną argumentację, którą zaprezentował w sprawie VI U 1506/10. Już wówczas Sąd wskazał, że jeżeli odwołujący posiada udowodnione lata, z których możliwe jest wyliczenie wymiaru świadczenia (w jego przypadku 10 lat udowodnionych) to nie jest możliwe przyznanie najniższych wynagrodzeń z innych lat. Możliwość dokonania takiego przeliczenia przewidzianego w art. 15 ust.2a ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczy tylko tych pracowników, którzy nie mają udowodnionego i wyliczonego wynagrodzenia ani z 10 lat ani z 20 lat z całego okresu ubezpieczenia, podczas gdy ubezpieczony posiada udowodniony okres 12 miesięcy według starych regulacji prawnych od marca 1986 r. do lutego 1987 r. Przyjęcie każdego innego okresu będzie niekorzystne. Sąd Okręgowy w sprawie o sygn. akt VI U 1506/10 przeanalizował również kwestię różnic występujących w sposobie waloryzacji renty na przestrzeni zmiany obowiązujących w tej materii przepisów.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że organ rentowy prawidłowo odmówił ponownego przeliczenia świadczenia i wznowienia postępowania na podstawie art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS i na mocy art.477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku wywiódł wnioskodawca wnosząc o jego zmianę poprzez orzeczenie zgodnie z wnioskiem. Podkreślił, że oczekuje sprawiedliwego rozpatrzenia jego apelacji. Wyjaśnił, że domaga się uwzględnienia przez Sąd dwóch pism, tj. pisma Prezesa Rady Ministrów J. B. z 15 lutego 2000 r. oraz pisma zawierającego informację dla osób uprawnionych do wypłaty rekompensaty, w którym widnieje jego nazwisko oraz numer (...), których treść jest kluczowa dla wyprowadzonego roszczenie podwyższenia należnego mu świadczenia rentowego. Zaznaczył także, że jako dwa dowody rzeczowe na okoliczność świadczenia przez niego pracy w zawodzie tokarza przedłożył do akt świadectwa pracy z Zakładów (...) w B. z dnia 24 września 1980 r. oraz z dnia 30 września 1984 r. Poza tym podniósł, że Sąd z uporem, pomimo wystosowanych przez ubezpieczonego stosownych wniosków, popełnia błąd we wskazywanym czy to w wyroku, czy też w innych pismach numerze należnego mu świadczenia rentowego – może to sugerować, że Sąd de facto prowadzi sprawę innej osoby.

Do pisma skarżący dołączył dokumenty w postaci pisma Prezesa RM z 15 lutego 2000 r., informację dla osób uprawnionych do rekompensaty, 2 świadectwa pracy z (...) w B. i z (...) w B., prośbę z dnia 2 lutego 2017 r. skierowaną do przewodniczącej wydziału A. L. oraz zaświadczenie ZUS z prawidłowym numerem jego świadczenia rentowego.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie.

W piśmie z dnia 27 kwietnia 2017 r. wnioskodawca wniósł o zawarcie ugody pomiędzy ZUS, a jego „czterooosobową, pokrzywdzoną rodziną”.

W kolejnym piśmie z dnia 6 lipca 2017 r. ubezpieczony wniósł o skierowanie jego sprawy do postępowania mediacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy nie zasługuje na uwzględnienie.

Spór w przedmiotowej sprawie koncentrował się na kwestii, czy istnieją podstawy do wznowienia postępowania zakończonego decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 kwietnia 2010 r. odmawiającą mu prawa do przeliczenia świadczenia rentowego z uwzględnieniem minimalnego wynagrodzenia z całego okresu zatrudnienia (17 lat, 7 miesięcy i 24 dni) na podstawie ustawy z dnia 4 września 2008 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Przystępując do analizy zasadności roszczenia ubezpieczonego w pierwszej kolejności przypomnieć należy, że ostateczna decyzja, czy prawomocny wyrok rozstrzygający o prawie do świadczenia emerytalnego lub jego wysokości nie jest przeszkodą do wystąpienia z ponownym wnioskiem o to samo świadczenie bądź o ponowne ustalenie

jego wysokości. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383) zawiera przepisy stanowiące podstawę prawną weryfikacji i wzruszalności decyzji organów rentowych, w których zawarto ustalenia pozostające w obiektywnej sprzeczności z ukształtowanym ex lege stanem uprawnień emerytalno-rentowych ubezpieczonych. Podstawę tę stanowi przepis art. 114 ustawy, określający tryb ponownego ustalenia prawa do świadczeń emerytalno-rentowych lub ich wysokości. Uzasadnieniem dla ponowienia postępowania zakończonemu prawomocną decyzją organu rentowego, wyznaczającym jego cel, jest niezgodność zawartego w decyzji rozstrzygnięcia z ukształtowaną ex lege sytuacją prawną ubezpieczonego. W ponowionym postępowaniu organ rentowy dąży więc do ustalenia, czy popełnione przez niego uchybienia albo przedłożone przez ubezpieczonego dowody lub ujawnione fakty mają wpływ na zmianę dokonanych wcześniej ustaleń. Bezpośrednim celem ponownego ustalenia jest rozstrzygnięcie o uprawnieniach emerytalnych ubezpieczonych, według stanu faktycznego z chwili wydania weryfikowanych decyzji. W doktrynie oraz judykaturze przyjmuje się, że postępowanie w sprawie ponownego ustalenia prawa do świadczeń lub ich wysokości stanowi nadzwyczajną kontynuację postępowania przed organem rentowym w tej samej sprawie wskutek przedłożenia nowych dowodów lub ujawnienia nowych okoliczności istniejących przed wydaniem tej decyzji, które miały wpływ na prawo do określonego świadczenia (R. Babińska: Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych, Warszawa 2007; K. Antonów: Ponownie ustalanie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, Przegląd Sądowy 2009 nr 1, s. 59 oraz K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki: Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz, Warszawa 2009, a nadto uchwała Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPiUS 1997 Nr 7, poz. 117 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 r., II UKN 41/00, Prokuratura i Prawo 2001 nr 6 - dodatek, poz. 39; z dnia 21 września 2010 r., III UK 94/09, LEX nr 621346 i z dnia 24 marca 2011 r., I UK 317/10, LEX nr 811823). Ponowne ustalenie w trybie przepisu art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS zmierza zatem do podważenia decyzji organu rentowego, niezależnie od tego, czy uprawomocniła się ona na skutek upływu terminu odwołania, czy też rozstrzygnięcia sądu. Związanie sądu (a także organu rentowego) ostateczną decyzją nie ma - jak wyjaśniał Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z dnia 6 listopada 2015 r. (III AUa 558/15, LEX nr 1960719) - w prawie ubezpieczeń społecznych charakteru bezwzględnego. Istnieje możliwość dokonania ponownych ustaleń warunkujących prawo lub wysokość przyznanego wcześniej świadczenia, jednak dopiero po spełnieniu przesłanek określonych w art. 114 ust. 1 ustawie o emeryturach i rentach z FUS. Jednocześnie ZUS nie ma podstaw do ponownego ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości, jeśli zainteresowany nie przedstawi dokumentów lub okoliczności zmieniających jego sytuację.

Przekładając powyższe na grunt analizowanej sprawy przypomnieć należy, że L. P. z pierwszym wnioskiem o przeliczenie świadczenia rentowego wystąpił 22 kwietnia 2010 r. We wskazanym wniosku skarżący domagał się przeliczenia należnego mu świadczenia rentowego z uwzględnieniem minimalnego wynagrodzenia z całego okresu zatrudnienia (17 lat, 7 miesięcy i 24 dni) na podstawie ustawy z dnia 4 września 2008 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Po rozpoznaniu wniosku skarżącego, decyzją z dnia 27 kwietnia 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ponownego przeliczenia świadczenia, wyjaśniając, że za cały okres wskazany przez wnioskodawcę do ustalenia podstawy wymiaru renty, tj. za okres 12-stu miesięcy (marzec 1986 r. – luty 1987 r.) podstawa wymiaru składek została ustalona, stąd brak jest podstaw do obliczenia podstawy wymiaru świadczenia przy przyjęciu minimalnych wynagrodzeń.

Powyzszą decyzję zaskarżył wnioskodawca wnosząc o jej zmianę poprzez podwyższenie świadczenia rentowego o 15,59% wysokości wskaźnika świadczenia w kwocie 225 zł miesięcznie, podkreślając, że pozwany bezzasadnie odebrał mu 15 % dodatku za pracę wykonywaną w warunkach szczególnych, której ze względu na zajmowane stanowisko tokarza nigdy nie wykonywał. Wnioskodawca zaznaczył, że jego świadczenie zostało bezprawnie zaniżone decyzją waloryzacyjną, wydaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 20 grudnia 1991 r.

Wyrokiem z dnia 24 listopada 2010 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (sygn. akt VIU 1506/10), zaś Sąd Apelacyjny – oddalił apelację ubezpieczonego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22 września 2011 r., III AUa 366/11).

W dniu 4 stycznia 2016 r. L. P. wystąpił do pozwanego z kolejnym wnioskiem o przeliczenie świadczenia rentowego, wskazując tożsamą co uprzednio argumentację. Do wniosku ubezpieczony nie dołączył żadnych nowych dowodów.

Decyzją pozwanego z dnia 16 lutego 2016 r., wydaną na podstawie art. 6,15,114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, wniosek ubezpieczonego został załatwiony odmownie. Jednocześnie pozwany w piśmie z dnia 2 lutego 2016 r. precyzyjnie i szczegółowo wyjaśnił wnioskodawcy przyczyny, dla których uwzględnienie jego żądania nie jest możliwe podkreślając przy tym, że skarżący domagając się ponownego przeliczenia świadczenia nie dołączył do wniosku żadnych nowych dowodów, które jego roszczenie czyniły zasadnym, a przynajmniej zasługującym na dokonanie ponownej analizy w oparciu o art. 114 ustawy emerytalno - rentowej. Zastosowanie bowiem powołanego przepisu - na treść którego Sąd meriti wskazał już w początkowej części niniejszego uzasadnienia – wymaga przedłożenia nowych dowodów lub ujawnienia nowych okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, które miały wpływ na prawo do określonego świadczenia lub jego wysokość. Wnioskodawca, domagając się ponownego przeliczenia świadczenia nie przedstawił żadnych nowych dowodów (co potwierdził na rozprawie przed Sądem Apelacyjnym w dniu 27 lipca 2017 r.), dlatego też ZUS nie miał żadnych podstaw do uwzględnienia jego wniosku, konsekwencją czego była odpowiadająca - wbrew twierdzeniom skarżącego - prawu decyzja z dnia 16 lutego 2016 r., zaskarżona przez ubezpieczonego w niniejszym postępowaniu.

Zajmując stanowisko w przedmiocie wniosku ubezpieczonego o zawarcie ugody (pismo z dnia 27 kwietnia 2017 r., k.101-106) względnie skierowanie sprawy do postępowania mediacyjnego (pismo z dnia 6 lipca 2017 r., k.130-131), Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że zgodnie z treścią art. 477¹² k.p.c. w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zawarcie ugody nie jest dopuszczalne. Jak podkreślał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 30 marca 2000 r., II UKN 451/99, LEX nr 1218593) w stosunkach normowanych przez prawo ubezpieczeń społecznych strony nie mogą czynić sobie wzajemnych ustępstw ani w sposób dowolny, odbiegający od obowiązujących przepisów, przekształcać tych stosunków według swego uznania. Jest to następstwem faktu, że prawo ubezpieczeń społecznych – oparte na zasadzie tzw. sprawiedliwości rozdzielczej – jest regulowane za pomocą przepisów dwukierunkowo bezwzględnie obowiązujących, które nie mogą być w żadnym wypadku zastąpione lub zmodyfikowane wolą stron. Z tych właśnie przyczyn, a także z powodu przynależności prawa ubezpieczeń społecznych do sektora prawa publicznego, art. 477¹² wprowadza generalny, imperatywny zakaz zawierania ugód w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Zakaz ten rozszerza się także na postępowanie mediacyjne, co w praktyce oznacza, że wdrożenie tego postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest niedopuszczalne (por. art. 10 i 183¹; Jacek Gudowski, Komentarz do art. 477¹² k.p.c., stan prawny 1 czerwiec 2016 r.)

Wobec normatywnej niedopuszczalności zawarcia ugody, jak również wdrożenia postępowania mediacyjnego, wniosek ubezpieczonego został odrzucony.

Mając na uwadze poczynione ustalenia i rozważania, podzielając stanowisko Sądu I instancji i uznając apelację wnioskodawcy za bezprzedmiotową, Sąd Apelacyjny, na mocy art. 385 k.p.c., orzekł, jak w sentencji.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń SSA Lucyna Ramlo