

Sygnatura akt VI U 179/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2019 roku

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Tomasz Korzeń

Protokolant st. sekr. sądowy Anna Kopala

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 maja 2019 roku

sprawy z odwołania S. G.

od decyzji z dnia 9 stycznia i 25 lutego 2019 roku, znak:(...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o odsetki

I. odrzuca odwołanie od decyzji z 9 stycznia 2019 roku;

II. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 25.02.2019 roku w ten sposób, że przyznaje S. G. prawo do odsetek od nieterminowo wypłaconych świadczeń rentowych za okres od 18.03.2016 roku do 9.01.2019 roku;

III. koszty procesu wzajemnie znosi.

SSO Tomasz Korzeń

VI U 179/19 UZASADNIENIE

Decyzją z 9.01.2019 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G., wykonując wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 24.10.2018 roku (sygn. akt VI U 207/16) przyznał S. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1.11.2015 roku do 30.09.2017 roku.

Decyzją z dnia 25.02.2019 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do odsetek od należności wypłaconych za okres od 1.11.2015 roku do 30.09.2017 roku.

S. G. wniósł odwołania od decyzji z dnia 9.01.2019 roku i z dnia 25.02.2019 roku. Podał, że Sąd orzekając o zmianie decyzji w sprawie VI U 207/16, nie stwierdził w sentencji wyroku, że ZUS nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Uzasadnienie wyroku wskazuje zaś, że Sąd uznał odpowiedzialność organu rentowego za brak ustalenia ostatniej okoliczności. Okolicznością tą było ustalenie czy ubezpieczony posiadania niezdolność do pracy, czy też nie. ZUS zobowiązany był to ustalić prawidłowo w drodze orzeczenia lekarskiego. W niniejszej sprawie oczywistym jest, że całkowitą i wyłączną odpowiedzialność za wadliwość pierwotnej decyzji ZUS ponosi organ rentowy, wskutek błędnego ustalenia w zakresie niezdolności do pracy. Z tej przyczyny ubezpieczonemu przysługuje prawo do odsetek, które powinny być wypłacone z urzędu, łącznie z wypłatą opóźnionego świadczenia rentowego.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołań. Pozwany podał, że ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji był wpływ do organu rentowego prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. z dnia 24.10.2018 roku. Wyrok ten wpłynął do ZUS w dniu 11.12.2018 roku. Postępowanie wyjaśniające niezbędne do wydania decyzji zostało zakończone w dniu 20.12.2018 roku. Wobec tego organ rentowy pozostałaby w zwłoce gdyby nie dokonał wypłaty świadczenia do dnia 21.01.2019 roku. Tymczasem decyzję będącą wykonaniem wyroku wydano w dniu 9.01.2019 roku, natomiast wyrównanie wynikające z decyzji wysłano w dniu 15.01.2019 roku tj. w ustawowym terminie. Pismem z 9.02.2019 roku ubezpieczony odwołał się od decyzji z 9.01.2019 roku i dopiero w tym piśmie wniósł o zasądzenie odsetek od opóźnionego świadczenia rentowego. Wobec tego w dniu 25.02.2019 roku organ rentowy wydał drugą decyzję, w której odmówił wnioskodawcy prawa do odsetek.

Postanowieniem z 29.05.2019 roku Sąd połączył do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy z odwołań od decyzji z dnia 9.01.2019 roku i z dnia 25.02.2019 roku.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

S. G. urodził się (...).

Decyzją z 12.10.2012 roku ZUS przyznał mu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1.09.2012 roku do 30.04.2014 roku. W trakcie pobierania świadczenia rentowego Naczelny Lekarz Zakładu przekazał sprawę ubezpieczonego do ponownego rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS. W wyniku przeprowadzonego ponownego badania lekarskiego Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 24.01.2013 roku ustaliła, że S. G. jest zdolny do pracy. Wobec tego, decyzją z 12.02.2013 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do dalszej wypłaty renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Decyzją z 26.02.2013 roku ZUS wstrzymał z dniem 1.03.2013 roku wypłatę świadczenia rentowego na rzecz ubezpieczonego.

Skarżący odwołał się od decyzji wstrzymującej dalszą wypłatę renty. Wyrokiem z 2.06.2014 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim w sprawie VI U 215/13 oddalił odwołanie wnioskodawcy. Wyrokiem z 30.04.2015 roku Sąd Apelacyjny w Szczecinie w sprawie III AUa 676/14 oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku z 2.06.2014 roku w sprawie VI U 215/13.

W dniu 27.05.2015 roku ubezpieczony złożył wniosek o rentę. Orzeczeniem z 7.07.2015 roku Komisja Lekarska ZUS uznała S. G. za częściowo niezdolnego do pracy okresowo od 25.05.2015 roku do 31.01.2016 roku. Decyzją z 29.07.2015 roku organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty, wobec niespełnienia warunku zawartego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej. Ubezpieczony nie zaskarżył decyzji ZUS z 29.07.2015 roku.

Dnia 9.11.2015 roku do ZUS wpłynął kolejny wniosek ubezpieczonego o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z 16.02.2016 roku Komisja Lekarska ZUS w Z. ustaliła, że wnioskodawca jest nadal trwale częściowo niezdolny do pracy.

Decyzją z 29.02.2016 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił S. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy ustalił, że ubezpieczony posiada staż ubezpieczeniowy w wymiarze: 37 lat, 8 miesięcy i 12 dni; ma wymagany 5 letni okres ubezpieczenia przypadający w ostatnim 10-leciu przed datą powstania niezdolności do pracy. Ostatnio ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym w okresie od 10.10.2009 roku do 9.10.2010 roku. Częściowa niezdolność do pracy wnioskodawcy powstała w dniu 25.05.2015 roku, a więc już po upływie 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia.

W dniu 20.04.2017 roku S. G. wystąpił z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z 17.07.2017 roku Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy, a częściowa niezdolność do pracy powstała w dniu 25.05.2015 roku (nie powstała do dnia 28.08.2014 roku). Biorąc pod uwagę, że

niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia ani w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia (tj. do 28.08.2014 roku), organ rentowy decyzją z 1.08.2017 roku, znak: (...), odmówił S. G. prawa do renty.

S. G. odwołał się od decyzji ZUS z dnia 29.02.2016 roku i z dnia 1.08.2017 roku, które było przedmiotem rozpoznania Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. (sygn. akt VI U 207/16).

W sprawie VI U 207/16 biegli sądowi rozpoznali u ubezpieczonego: stan po NSTEMI i PTCA OMI + BMS 13.02.2012 roku; nadciśnienie tętnicze; cukrzycę typu 2 leczoną metodą terapii skojarzeniowej; neuropatię obwodową cukrzycową; obturacyjny bezdech senny; przebyte zakrzepowe zapalenie żył i ropowicę tkanki podskórnej prawej kończyny dolnej; niedosłuch obustronny typu mieszanego; otyłość III stopnia; zespół bólowy kręgosłupa z powodu zmian zwyrodnieniowych bez istotnej dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych i ubytkowych; łagodny przerost prostaty; kamicę pęcherzyka żółciowego; przepuklinę brzuszną; łuszczycę; łuszczycowe zapalenie stawów w stadium względnej remisji klinicznej. Niedosłuch zaprotezowany, poza tym odchyłeń w zakresie nerwów czaszkowych nie stwierdza się. Prawa kończyna dolna pogrubiała (stan po zakrzepie żył), bez zaników mięśniowych. Ograniczenie ruchów w stawie barkowym prawym. Bolesność przy ruchach w stawach biodrowych i kolanowych, poza tym ruchy bierne i czynne w pełnym zakresie, siłą i napięcie mięśniowe proporcjonalne do masy ciała. Brak odruchów skokowych, objawów patologicznych, piramidowych, korzeniowych nie stwierdza się. Wyglądzenie lordozy lędźwiowej, poza tym krzywizny fizjologiczne zachowane. Ruchomość kręgosłupa ograniczona w odcinku lędźwiowym, nieco wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych odcinka lędźwiowego. Chód swobodny z asekuracją kuli łokciowej. Próba Romberga – lekko chwiejna. Czynność serca miarowa. Choroba nadciśnieniowa niepowikłana narządowo. Zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego i szyjnego na tle zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznie – okresowo korzeniowy. Neuropatia obwodowa cukrzycowa. Bez istotnego defektu hemodynamicznego. Brak utrwalonych, złożonych zaburzeń rytmu serca i narządowych powikłań w nadciśnieniu tętniczym i niewydolności serca. Cukrzyca jest leczona nowoczesną metodą przy użyciu insuliny (4 iniekcje dziennie). Brak cech zaawansowanych przewlekłych powikłań cukrzycy. Ubezpieczony wymaga redukcji masy ciała co skutkowałoby odciążeniem układu ruchu, poprawą funkcjonowania układu krążenia i poziomów glikemii. Z uwagi na rozpoznany niedosłuch skarżący nie powinien wykonywać pracy w hałasie. Miażdżycza tętnic wieńcowych jest mało zaawansowana. Dolegliwości bólowe kręgosłupa nie skutkują upośledzeniem ruchomości. Słuch wydolny socjalnie. Niedosłuch typu mieszanego stanowi przeciwwskazanie do pracy w hałasie (ubezpieczony nie był narażony na hałas). Cukrzyca jest leczona metodą terapii skojarzonej bez hipoglikemii wymagających leczenia szpitalnego. Fakt leczenia insuliną stanowi przeciwwskazanie do pracy fizycznej ciężkiej, z nierównomiernym wysiłkiem fizycznym, a także pracy na wysokości przy maszynach w ruchu ciągłym i pracy w porze nocnej. Bezdech senny w skrajnych przypadkach może skutkować ograniczeniem możliwości pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu ciągłym. Ubezpieczony może wykonywać lekkie prace fizyczne oraz prace umysłowe.

Biegli w sprawie VI U 2017/16 zgodnie orzekli, że S. G. jest częściowo i trwale niezdolny do pracy od daty włączenia leczenia cukrzycy insuliną, co nastąpiło w kwietniu 2012 roku. Częściowa niezdolność do pracy trwa przez cały okres leczenia insuliną. Z powodu schorzeń internistycznych ubezpieczony przed wrześniem 2014 roku stał się częściowo i trwale niezdolny do pracy (hospitalizacje w 2008 roku z powodu zawału serca, choroba wieńcowa jednego naczynia, przełom nadciśnieniowy, otyłość prosta). Schorzenia neurologiczne czyniły ubezpieczonego częściowo i trwale niezdolnym do pracy przed wrześniem 2014 roku. Z powodu schorzeń kardiologicznych S. G. stał się częściowo i trwale niezdolnym do pracy przed wrześniem 2014 roku. Stan kardiologiczny już w 2011 roku i następnie w 2012 roku z powodu choroby niedokrwiennej serca rozwinął istotny defekt hemodynamiczny powodujący istotne naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonego. Przed dniem 28.08.2014 roku S. G. stał się częściowo niezdolny do pracy.

Wyrokiem z dnia 24.10.2018 roku w sprawie VI U 207/16, Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp., zmienił decyzje ZUS z dnia 29.02.2016 roku i z dnia 1.08.2017 roku w ten sposób, że przyznał S. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy – od dnia 1.11.2015 roku do dnia 30.09.2017 roku; w pozostałym zakresie odwołania oddalił; koszty procesu między stronami wzajemnie zniósł.

Żadna ze stron nie wniosła apelacji od wyroku z dnia 24.10.2018 roku w sprawie VI U 207/16. Wyrok stał się prawomocny z dniem 6.12.2018 roku.

Odpis prawomocnego wyroku wpłynął do organu rentowego w dniu 11.12.2018 roku.

Pismem z 14.12.2018 roku ZUS wezwał ubezpieczonego do przedłożenia dodatkowych dowodów, wystąpił do Powiatowego Urzędu Pracy w S. o informację o wypłaceniu ubezpieczonemu w okresie od 1.11.2015 roku do 30.09.2017 roku zasiłków podlegających zwrotowi oraz do Ośrodka Pomocy Społecznej w T. o informację o wypłaconych przez OPS od 1.11.2015 roku do 30.09.2017 roku kwotach zasiłków lub świadczeń podlegających zwrotowi.

W piśmie z dnia 20.12.2018 roku ubezpieczony podał, że w okresie od 1.11.2015 roku do 30.09.2017 roku nie osiągał żadnego przychodu.

Decyzją z dnia 9.01.2019 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G., wykonując wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 24.10.2018 roku (sygn. akt VI U 207/16) przyznał S. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1.11.2015 roku do 30.09.2017 roku.

Pismem z 9.02.2019 roku ubezpieczony odwołał się od decyzji z 9.01.2019 roku i jednocześnie z odwołaniem złożył wnioski o zasądzenie odsetek od opóźnionego świadczenia rentowego.

Decyzją z dnia 25.02.2019 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do odsetek od należności wypłaconych za okres od 1.11.2015 roku do 30.09.2017 roku.

dowód: częściowo niesporne, a nadto: dokumenty w aktach ZUS tom IX: orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 16.02.2016 r. k. 20, decyzja z 29.02.2016 r. k. 22, decyzja z 9.01.2019 roku k. 98, decyzja z 25.02.2019 roku k. 100; dokumenty w aktach ZUS tom X: orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 17.07.2017 roku k. 12, decyzja z 1.08.2017 roku k. 16; dokumenty w aktach ZUS tom VIII: dokumentacja medyczna k. 32-45, 78; dokumentacja orzecznicza – lekarska stanowiąca załącznik do akt prawy (MED. 3844 III tomy); dokumenty w aktach sprawy VI U 207/16: dokumentacja medyczna k. 4, 38-43, 45, 101-130, 172-179v, 204-222, 258-261, 279-280, 301-306, 338-349, 376-380, 414-416v, 443-457, opinia biegłych sądowych: neurologa A. G., internisty L. W. (1), diabetologa H. B., kardiologa J. B. k. 48-50v, 86, 191-191v, 228, opinia biegłej sądowej R. G. k. 76-79v, 160, 428, opinia biegłych sądowych lekarzy: hepatologa J. F. i pulmonologa M. R. k. 282-284v, 382-382v, opinia biegłej sądowej lekarz reumatolog A. Z. k. 350-352, 408-409

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 9.01.2019 roku podlegało odrzuceniu.

Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych są sprawami cywilnymi, w ujęciu formalnym (art. 1 K.p.c.) mimo, że ze swego źródła i natury są sprawami o charakterze administracyjnym.

Ubezpieczonemu przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych dopiero po wydaniu decyzji przez organ rentowy albo w przypadku nie wydania decyzji we wskazanym terminie (art. 477⁹ K.p.c.). Zasada trybu odwoławczego w sprawach z ubezpieczeń społecznych sprowadza się więc do tego, że ubezpieczony odwołując się od decyzji organu rentowego uzyskuje przeniesienie sprawy na drogę cywilnego postępowania sądowego (art. 477¹⁴ K.p.c.). Zakres rozpoznania oraz orzekania sądu pracy i ubezpieczeń społecznych jest wyznaczony treścią decyzji organu rentowego. Zgodnie zaś z art. 477¹⁰ § 2 K.p.c., jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu.

Decyzja z dnia 9.01.2019 roku stanowiła wyłącznie wykonanie prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w sprawie VI U 217/16. Organ rentowy w tej decyzji nie orzekł o odsetkach albowiem, po pierwsze – Sąd Okręgowy w sprawie VI U 217/16 nie orzekł w tym zakresie (a więc ZUS wykonując prawomocny wyrok Sądu nie mógł orzec ponad to, co

orzekł Sąd w prawomocnym wyroku), a nadto – ubezpieczony nie złożył do dnia 9.01.2019 roku wniosku o zasądzenie odsetek. Dopiero w odwołaniu od tej decyzji ubezpieczony złożył wniosek o zasądzenie odsetek od opóźnionego świadczenia rentowego. W istocie, mając na względzie treść art. 477¹⁰ § 2 K.p.c., Sąd zobligowany był w takiej sytuacji do przekazania wniosku o zasądzenie odsetek do ZUS, tym niemniej w dniu 25.02.2019 roku organ rentowy wydał decyzję w przedmiocie wniosku skarżącego o zasądzenie odsetek, tym samym przekazanie wniosku stało się zbędne.

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego powstaje z mocy prawa, a decyzje mają charakter deklaratoryjny. Samo spełnienie się przesłanek warunkujących prawo do świadczenia nie stanowi podstawy do wypłaty świadczenia. Podstawę taką stanowi wniosek o przyznanie świadczenia (w niniejszej sprawie – wniosek o zasądzenie odsetek) (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10.02.2012 r., II UK 146/11, OSNP 2012, Nr 1–2, poz. 17). Ustawodawca przypisał decydującą funkcję woli uprawnionego, który – nawet jeżeli spełnia przesłanki nabycia prawa do świadczenia – nie musi z niego korzystać. Konsekwencją jest to, że dopiero złożenie wniosku o świadczenie powoduje obowiązek ustalenia prawa do świadczenia. Biorąc pod uwagę, że świadczenie wypłaca się nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek na zainteresowanym spoczywa obowiązek dbałości o swoje sprawy.

Skoro ubezpieczony złożył wniosek o odsetki dopiero w piśmie z dnia 9.02.2019 roku stanowiącym odwołanie od decyzji z dnia 9.01.2019 roku, to odwołanie od decyzji 9.01.2019 roku, z przyczyn wyżej wskazanych, podlegało odrzuceniu. Brak przedmiotu zaskarżenia (w decyzji z dnia 9.01.2019 roku ZUS nie orzekł w przedmiocie odsetek), wyklucza merytoryczne rozpoznanie żądania wnioskodawcy przez Sąd ubezpieczeń społecznych w postępowaniu odrębnym z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ze swej istoty jest dwuetapowe. W istocie rzeczy nie ma możliwości kwestionowania decyzji poprzez domaganie się roszczenia, które nie zostało objęte zakresem decyzji wydanej przez ZUS. Zachodzi tu oczywista bezprzedmiotowość postępowania.

Ubezpieczonemu przysługuje skarga (odwołanie) do sądu ubezpieczeń społecznych dopiero po wydaniu decyzji przez organ rentowy albo w przypadku nie wydania decyzji we wskazanym terminie (art. 477⁹ K.p.c.). Zasada trybu odwoławczego w sprawach z ubezpieczeń społecznych zasadza się więc na tym, że ubezpieczony odwołując się od decyzji organu rentowego uzyskuje przeniesienie sprawy na drogę cywilnego postępowania sądowego (art. 477¹⁴ K.p.c.). W świetle żądania oraz twierdzeń ubezpieczonego należy raz jeszcze przypomnieć, że zakres rozpoznania oraz orzekania sądu pracy i ubezpieczeń społecznych jest wyznaczony treścią decyzji organu rentowego.

Decyzja z dnia 9.01.2019 roku nie zawiera rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek. W istocie rzeczy nie ma więc możliwości jej kwestionowania – w zakresie żądania zasądzenia odsetek.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, działając na podstawie art. 199 § 1 pkt 1 K.p.c., w zw. z art. 477⁹ § 1 K.p.c., Sąd odrzucił odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 9.01.2019 roku.

Odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 25.02.2019 roku zasługiwało na uwzględnienie.

Ubezpieczony wnosił o wypłatę odsetek od niewypłaconego w terminie świadczenia rentowego, domagając się ich zasądzenia biorąc pod uwagę jako ostatnią okoliczność niezbędną do wydania decyzji – orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS. Wniósł o zasądzenie odsetek od 18.03.2016 roku do 9.01.2019 roku.

Spór między stronami dotyczył kwestii ustalenia, czy organ rentowy dopuścił się błędu, który był przyczyną opóźnienia w przyznaniu ubezpieczonemu należnego świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2019, poz. 300; dalej jako ustawa) - 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 określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za

które Zakład nie ponosi odpowiedzialności. Oznacza to, że tylko w jednym przypadku ZUS jest obowiązany do wypłaty odsetek w wysokości określonej przepisami prawa cywilnego. Ma to miejsce wówczas gdy w następstwie okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność, nie dokona świadczeń w terminach określonych przepisami dotyczącymi ich przyznawania i wypłacania.

Sąd Najwyższy w uchwale z 12.01.1995 roku w sprawie III UZP 28/94 stwierdził, że błąd w prawie ubezpieczeń społecznych oznacza każdą obiektywną wadliwość opinii, niezależnie od tego czy jest ona skutkiem zaniedbania, pomyłki, celowego działania organu, czy też rezultatem niewłaściwych działań pracodawców albo wadliwej techniki legislacyjnej i w konsekwencji niejednoznaczności stanowionych przepisów. Natomiast w wyroku z dnia 9 marca 2001 roku w sprawie II UKN 402/00 Sąd Najwyższy stwierdził, że przez określenie "nie ustalił prawa do świadczenia" użyte w art. 38 ust. 1 ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych uzasadniające żądanie odsetek, oznacza zarówno niewydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia mimo spełnienia warunków do jego uzyskania.

Z kolei zgodnie z art. 118 ust. 1, 1a i 2 ustawy z 17.12.1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2018.1270 j.t.; dalej jako ustawa emerytalna), 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. 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 nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w 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 (decyzje ZUS z dnia 29.02.2016 roku i z dnia 1.08.2017 roku). i w efekcie powodując opóźnienie w przyznaniu tego świadczenia. Odmienna niż biegłych sądowych w sprawie VI U 207/16 ocena stanu zdrowia i nieuznanie jej przez członków Komisji Lekarskiej ZUS w orzeczeniu z 16.02.2016 roku, a następnie w orzeczeniu z 17.07.2017 roku, za przyczynę niezdolności do pracy jest błędem, co w sposób oczywisty wynika z opinii biegłych sądowych lekarzy: neurolog A. G., internisty L. W. (1), kardiologa J. B., lekarza chorób zakaźnych J. F., pulmonologa M. R. i reumatologa A. Z.. Sąd rozpoznając niniejszą sprawę, pop przeanalizowaniu opinii biegłych sądowych ze sprawy VI U 207/16, w pełni podziela stanowiska zawarte w opiniach tych biegłych sądowych, które to opinie stanowiły podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Z opinii tych biegłych wynika jednoznacznie, że ubezpieczony przed dniem 28.08.2014 roku był osobą częściowo niezdolną do pracy. Opinie biegłych sądowych: neurolog A. G., internisty L. W. (1), kardiologa J. B., lekarza chorób zakaźnych J. F., pulmonologa M. R. i reumatologa A. Z. stanowiły podstawę orzekania w sprawie VI U 207/16, zaś organ rentowy nie zaskarżył wyroku Sądu Okręgowego w sprawie VI U 207/16, który to wyrok uprawomocnił się z dniem 6.12.2018 roku, a zatem w istocie zgodził się z rozstrzygnięciem Sądu, który przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1.11.2015 roku do 30.09.2017 roku. Nie ulega żadnej wątpliwości, że Komisja Lekarska ZUS, rozpoznając sprawę i wydając orzeczenie w dniu 16.02.2016 roku dysponowała pełną wiedzą co do tego, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy od dnia 28.08.2014 roku, a pomimo tego orzeczeniem z dnia 16.02.2016 roku uznała, że częściowa niezdolność do pracy wnioskodawcy powstała w dniu 25.05.2015 roku, a więc już po upływie 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia, co skutkowało odmową przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Biegli sądowi: neurolog A. G., internista L. W. (1), kardiolog J. B., lekarz chorób zakaźnych J. F., pulmonolog M. R. i reumatolog A. Z. w sposób jasny i nie budzący żadnych wątpliwości wskazali powody, dla których uznali ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy co najmniej od dnia 28.08.2014 roku. W rozpoznawanej sprawie nie zachodziły okoliczności przemawiające za dopuszczeniem dowodu z opinii biegłych sądowych albowiem opinie przedłożone do sprawy VI U 207/16 wyjaśniają wszystkie sporne okoliczności.

W sprawie VI U 207/16 została złożona dokumentacja medyczna, która znana była Komisji Lekarskiej ZUS wydającej w dniu 16.02.2016 roku orzeczenie, tj. uzupełnienie opinii lekarza kardiologa z dnia 18.01.2011 roku (k. 4); wynik badania echo radiologicznego z dnia 10.09.2015 roku (k. 45); raport pomiaru ciśnienia z 18.11.2013 roku (k. 45);

karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 14.02.2012 roku (k. 45); raport z koronaroplastyki z dnia 13.02.2012 roku (k. 45); wyniki badań echo kardiologicznych (k. 45); karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 12.09.2012 roku (k. 45); sprawozdanie z badań laboratoryjnych z dnia 11.03.2015 roku, z 9.09.2015 roku, 8.12.2011 roku (k. 45); zaświadczenie lekarskie z 11.02.2016 roku (k. 45); zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 17.11.2015 roku (k. 45); raport pomiaru ciśnienia z dnia 8.05.2014 roku (k. 45); wynik badania echo kardiologicznego z dnia 29.05.2015 roku (k. 45); karta konsultacyjna z dnia 9.05.2014 roku (k. 45); zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 17.11.2015 roku (k. 103) i z dnia 3.09.2012 roku (k. 105); rozpoznanie z dnia 12.09.2012 roku (k. 111); wynik badania diagnostycznego z dnia 11.03.2014 roku (k. 114); zaświadczenie z dnia 20.06.2011 roku (niezdolny do pracy jako kierownik budowy, pracy na wysokości) (k. 115); zaświadczenie z dnia 17.04.2012 roku (rozpoznanie: stan po PTCA M1 + BMS, stan po NSTEMI, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, otyłość prosta) (k. 121); karta konsultacyjna z dnia 9.05.2014 roku (wnioski: pacjent z opornym złośliwym nadciśnieniem tętniczym, po zawale serca NSTEMI, z drobnymi przebyłymi ogniskami naczyniopochodnymi w istocie białej obu półkul mózgowych, nie kwalifikuje się do zatrudnienia) (k. 12); karta konsultacyjna z 7.01.2013 roku (wnioski: pacjent z opornym złośliwym nadciśnieniem tętniczym, po zawale serca NSTEMI, leczony zachowawczo, obturacyjny bezdech senny, ze względu na przewlekłe postępujący proces chorobowy – schorzenia nawzajem się potęgują – i niską wydolnością fizyczną, pacjent jest nie kwalifikuje się do zatrudnienia); historia choroby z dnia 10.01.2012 roku z poradni reumatologicznej (k. 338), przy czym niektóre z tych dokumentów medycznych były wielokrotnie składane do akt sprawy. Dokumenty te, zdaniem biegłych sądowych wydających opinie w sprawie VI U 207/16, stanowiły wystarczający dowód aby uznać, że ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy od 28.08.2014 roku. W toku sprawy VI U 2017/16 składane do akt dokumenty medyczne wydane po dniu 16.02.2016 roku w istocie stanowiły wyłącznie potwierdzenie dotychczasowych schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, i – co wynika z opinii biegłych sądowych – nie stanowiły one podstawy do uznania, że co najmniej od 28.08.2014 roku S. G. był częściowo niezdolny do pracy. Rozpoznanie z dnia 7.10.2016 roku (k. 108): bezdech śródseenny, choroba wieńcowa, stan po zawale serca, cukrzyca typu II – stanowiło w istocie potwierdzenie informacji zawartych w rozpoznaniu z dnia 12.09.2012 roku (k. 111), kiedy to już wówczas rozpoznano u ubezpieczonego bezdech senny postać ciężką i wystawiono wniosek o protezę powietrzną CPAC. Rozpoznanie z dnia 12.09.2012 roku, w ocenie biegłych w sprawie VI 207/16, stanowiło wystarczającą okoliczność do uznania S. G. za częściowo niezdolnego do pracy co najmniej od 28.08.2014 roku. Wynik badań kardiologicznych z dnia 6.04.2016 roku (k. 38-43), potwierdzał schorzenia kardiologiczne ubezpieczonego, dotychczas u niego rozpoznane, na co zwróciła uwagę biegła sądowa R. G.. Tymczasem w opinii z dnia 27.09.2016 roku biegły sądowy lekarz kardiolog J. B. stwierdził „brak nowej diagnostyki serca, która mogłaby mieć wpływ na zmianę oceny orzeczniczej” (k. 86). Zaświadczenie lekarskie z dnia 28.04.2016 roku (k. 101) wystawione przez lekarza chorób wewnętrznych L. W. (2), potwierdza jedynie schorzenia dotychczas występujące u ubezpieczonego (stan po zawale serca, cukrzyce, nadciśnienie tętnicze, choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa, bezdech senny). Karta zabiegowa z dnia 19.01.2017 roku (k. 174) dotyczy wyłącznie łuszczycy, która nie stanowiła podstawy uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. W karcie leczenia szpitalnego z 4.01.2017 roku (k. 175) wskazano, że został przyjęty na oddział szpitalny celem aplikacji CPAC, a zatem celem kontynuacji leczenia (brak nowych okoliczności). Podobnie jak w skierowaniu do szpitala z dnia 4.01.2017 roku (k. 177). Informacje od lekarza kierującego z dnia 28.11.2016 roku (k. 178) i z dnia 13.12.2016 roku (k. 179) potwierdzają schorzenia: łuszczycę i przewlekły bezdech; wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej. Wyniki badań z dnia 28.04.2017 roku (k. 341-342) przeprowadzone na oddziale reumatologicznym potwierdzają dotychczasowe choroby ubezpieczonego, co wynika ze wskazań zawartych w tym dokumencie i ich wynik pozostawał bez wpływu na zmianę zaskarżonych decyzji w sprawie VI U 206/17. Podobnie jak zaświadczenia i informacje (k. 343-349, 376-379, 443-457). W opinii z dnia 2.05.2017 roku (k. 228) biegła sądowa diabetolog H. B. stwierdziła, że niezdolność do pracy ubezpieczonego wystąpiła przed wrześniem 2014 roku, co wynika z faktu włączenia do leczenia cukrzycy insuliny w kwietniu 2012 roku. Okoliczność ta była znana organowi rentowemu przed wydaniem orzeczenia z dnia 16.02.2016 roku. O tym, że ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu schorzeń internistycznych przed wrześniem 2014 roku (k. 228) świadczą przebyte w 2008 roku hospitalizacje, w związku z zawałem serca, chorobą wieńcową, przełomem nadciśnieniowym, i te okoliczności również były znane organowi rentowemu przed wydaniem orzeczenia. Podobnie, ubezpieczony stał się niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych przed wrześniem 2014 roku z powodu schorzeń neurologicznych, o czym świadczy leczenie neurologiczne od 2010 roku. Z opinii biegłego lekarza kardiologa J. B. ubezpieczony był niezdolny do pracy z przyczyn kardiologicznych (k. 228) przed wrześniem

2014 roku, o czym świadczy leczenie i stan kardiologiczny skarżącego istniejący już od 2011 roku, a następnie w 2012 roku z powodu choroby niedokrwiennej serca rozwinął się istotny defekt hemodynamiczny. Wszystkie te okoliczności i schorzenia, które czyniły ubezpieczonego niezdolnym do pracy przed wrześniem 2014 roku, były znane organowi rentowemu w chwili wydawania orzeczenia przez Komisję Lekarską ZUS. Z opinii biegłego sądowego pulmonologa M. R. (k. 282) wynika, że skarżący był częściowo niezdolny do pracy z powodu schorzeń układu oddechowego z powodu ciężkiej postaci bezdechu sennego, występującego u ubezpieczonego w stopniu ciężkim już od 2012 roku. W kwietniu 2012 roku S. G. przebywał w Szpitalu Specjalistycznym w T., gdzie rozpoznano u niego ciężką postać bezdechu sennego, a dokumentacja z pobytu w tym szpitalu, wraz z rozpoznaniem, była znana Komisji Lekarskiej ZUS w lutym 2016 roku.

Z opinii biegłych sądowych ze sprawy VI U 207/16 jednoznacznie wynika, że Komisja Lekarska ZUS Oddział w Z. wydając orzeczenie z dnia 16.02.2016 roku popełniła błąd i nie uwzględniła okoliczności świadczących o częściowej niezdolności do pracy skarżącego co najmniej od dnia 28.08.2014 roku. Dokumentacja przedstawiona organowi rentowemu wystarczająca do uznania wnioskodawcy za częściowego niezdolnego do pracy od 28.08.2014 roku, co wynika wprost z opinii biegłych sądowych ze sprawy VI U 207/16. Lekarze orzecznicy ZUS dysponowali dokumentacją medyczną skarżącego pozwalającą na poczynienie prawidłowych ustaleń, a zatem brak było jakichkolwiek podstaw by rozpoznać wniosek ubezpieczonego o rentę w sposób odmienny od rzeczywistego. Sąd dokonał analizy dokumentacji medycznej złożonej w sprawie VI U 207/16, oraz analizy opinii biegłych sądowych wydający opinie w sprawie VI U 207/16, i doszedł do przekonania, że brak jest jakiegokolwiek nowej dokumentacji medycznej złożonej w toku procesu w sprawie VI U 207/16, która miałaby wpływ na zmianę zaskarżonych decyzji ZUS. Dokumentacja medyczna S. G. wystawiona już po dacie badania przez Komisję Lekarską ZUS (16.02.2016 roku) potwierdzała wyłącznie schorzenia, które co najmniej na dzień 28.08.2014 roku czyniła ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy.

W orzeczeniu Sądu Najwyższego z 2.07.2009 roku wydanym w sprawie I UK 37/09 czytamy: „sąd nie musi przeprowadzić dowodu z opinii biegłego, nawet 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. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego jest niecelowe jeżeli Sąd uzyskał już od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10.09.1999 r., II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869).

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 przedłożone do sprawy VI U 207/16 opinie biegłych sądowych: neurolog A. G., internisty L. W. (1), kardiologa J. B., lekarza chorób zakaźnych J. F., pulmonologa M. R. i reumatologa A. Z.. Postępowanie dowodowe wykazało ponad wszelką wątpliwość, że organ rentowy popełnił błąd będący przyczyną wydania błędnych decyzji z 29.02.2016 roku i z 1.08.2017 roku, ustalających brak podstaw do przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, i w efekcie powodując opóźnienie w przyznaniu tego świadczenia.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwolił na ustalenie, iż pozwany dopuścił się błędu polegającego na dokonaniu przez członków Komisji Lekarskiej ZUS w dniu 16.02.2016 roku nieprawidłowej oceny stanu zdrowia skarżącego.

Zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 11.09.2017 roku 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 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. Ubezpieczony z tego obowiązku się wywiązał. Z opinii biegłych sądowych lekarzy: M. R. i R. G. wynika, że w dacie wydawania decyzji z 18.01.2016 roku Komisja Lekarska ZUS miała możliwość ustalenia w sposób prawidłowy stanu faktycznego na podstawie dowodów, którymi wówczas dysponowała. Skoro zaś Komisja Lekarska ZUS popełniła błąd to skarżącemu należą się odsetki od niewypłaconego w terminie świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy.

Ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji było zdaniem Sądu Okręgowego orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 16.02.2016 roku.

Mając na uwadze wskazany w art. 118 ustawy emerytalnej 30 dniowy termin, organ rentowy powinien był wydać decyzję najpóźniej w dniu 16.03.2016 roku. Natomiast z § 2 ust.1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 1 lutego 1999 roku 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 aktualizacji prawa do odsetek nastąpił zatem w dniu kolejnym po upływie terminu do wydania decyzji tj. 17.03.2016 roku. W dniu 15.01.2019 roku organ rentowy spełnił zaś świadczenie, dokonując wypłaty na rzecz ubezpieczonego świadczenie rentowe wraz z wyrównaniem, zgodnie z prawomocnym wyrokiem w sprawie VI U 207/16.

Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych są sprawami cywilnymi, w ujęciu formalnym (art. 1 K.p.c.), dla których przepisy Kodeksu postępowania cywilnego przewidują drogę postępowania cywilnego. Zgodnie z art. 187 § 1 K.p.c. powód (ubezpieczony), występując z roszczeniem, obowiązany jest dokładnie określić jego przedmiot i sprecyzować żądanie. Powód zachowuje wprawdzie prawo modyfikowania żądania, ale dopóki tego nie uczyni, sąd nie może wyrokować co do przedmiotu nieobjętego żądaniem. Powód jest dysponentem przedmiotu żądania i musi się w tych okolicznościach liczyć także ze skutkami procesowymi żądania, przy którym obstaje (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 27.09.2000 roku, V CKN 1099/00, LEX nr 532132). Zgodnie z art. 321 K.p.c. sąd jest związany granicami żądania i nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie.

W piśmie z dnia 15.04.2019 roku (k. 14) ubezpieczony, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wyraźnie wskazał, iż domaga się zasądzenia odsetek za okres od 18.03.2016 roku do 9.01.2019 roku, szczegółowo uzasadniając swoje żądanie. Wobec powyższego, Sąd w punkcie II wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 K.p.c. zmienił decyzję z dnia 25.02.2019 roku, przyznając ubezpieczonemu prawo do odsetek od nieterminowo wypłaconego świadczenia rentowego za okres od 18.03.2016 roku do 9.01.2019 roku.

O kosztach postępowania rozstrzygnięto w oparciu o art. 100 K.p.c. znosząc je wzajemnie między stronami. Jak podnosi się w orzecznictwie, wzajemne zniesienie kosztów procesu między stronami jest słuszne wówczas, gdy obie strony są w takim samym lub zbliżonym stopniu przegrywającym i wygrywającym i zarazem wysokość kosztów każdej ze stron jest zbliżona (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 11.09.2013 r., III CZ 37/13, LEX 1402619). Odwołujący i organ rentowy częściowo wygrali i częściowo przegrali spór, wobec czego zaistniały przesłanki do wzajemnego zniesienia kosztów między stronami.

SSO Tomasz Korzeń