

Sygnatura akt IV U 339/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2018r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym

Przewodniczący: **SSO Alicja Romanowska**

Protokolant: st. sekr. sądowy Agnieszka Grądzik

po rozpoznaniu w dniu 11 września 2018r. w Elblągu

na rozprawie sprawy

z odwołania J. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 12 lutego 2018r. znak: (...)

o odsetki

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej J. B. prawo do wypłaty odsetek za okres od 21 czerwca 2011r. do 17 stycznia 2018r. od renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznanej za okres od 1 kwietnia 2011r. do 30 kwietnia 2015r.;

II. w pozostałej części odwołanie oddala.

Sygn. akt IV U 339/18

UZASADNIENIE

Ubezpieczona J. B. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 12 lutego 2018r., znak: (...), którą to organ rentowy odmówił jej prawa do odsetek od przyznanej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu skarżąca podniosła, że komisja lekarska ZUS w dacie orzekania o braku przesłanek do przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy dysponowała tym samym materiałem dowodowym, którym dysponowali biegli sądowi, stwierdzający jej częściową niezdolność do pracy. Nadto ubezpieczona podniosła, że wstrzymanie wypłaty świadczenia spowodowane było błędnym wyliczeniem podstawy renty.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy podniósł, 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 z zaznaczeniem, że w tym wyroku nie stwierdzono odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczona J. B. była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (decyzja ZUS O/S. z dn. 09.06.1997r.) do dnia 31 marca 2011r. Choroba zawodowa – astma oskrzelowa – stwierdzona została u odwołującej decyzją (...) w P. z dnia 13.03.1997r. W dniu 18 lutego 2011r. ubezpieczona złożyła wniosek

o przyznanie świadczenia na dalszy okres. Do wniosku dołączyła ona zaświadczenie o stanie zdrowia, w którym jako chorobę podstawową wskazano astmę oskrzelową, a jako choroby współistniejące: nadciśnienie tętnicze oraz zwyrodnienie kręgosłupa.

(decyzja k. 8 a.r., plik I, wniosek k. 2 plik z dn. 18.02.2011r., k. 84 w dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej plik z dn. 03.02.2014r.)

Decyzją z dnia 6 maja 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja – k. 11 a.r., plik z dn. 18.02.2011r.)

Wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2012r. w sprawie XIV U 1814/11 Sąd Okręgowy w Warszawie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2011r. do 31 grudnia 2014r.

(wyrok SO w Warszawie, k. 58 w aktach SO w Warszawie sygn. akt XIV U 2526/13)

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany. Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 10 kwietnia 2013r. w sprawie sygn. akt III AUa 2597/12 uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania.

(wyrok SA w Warszawie, k. 103 w aktach sprawy SO w Warszawie sygn. akt XIV U 22526/13)

Po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z dnia 11 grudnia 2013r. wydanym w sprawie XIV U 2526/13 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał skarżącej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od 1 kwietnia 2011r. do 31 sierpnia 2015r.

(wyrok SO w Warszawie, k. 166 w aktach SO w Warszawie sygn. akt XIV U 2526/13)

Z powyższym orzeczeniem nie zgodził się pozwany i wniósł apelację. Wyrokiem z dnia 5 maja 2015r. w sprawie III AUa 674/14 Sąd Apelacyjny w Warszawie oddalił apelację organu rentowego.

(wyrok SA w Warszawie, k. 212 w aktach SO w Warszawie sygn. akt XIV U 2526/13)

Wykonując prawomocny wyrok Sądu, pozwany decyzją z dnia 20 sierpnia 2015r. przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od 1 kwietnia 2011r. do 31 sierpnia 2015r. Pouczono ubezpieczoną, że należne wyrównanie świadczenia nastąpi po wyjaśnieniu rozbieżności odnośnie osiąganego przychodu z pracodawcą.

(decyzja k. 43 a.r., plik z 14.07.2015r.)

W dniu 14 lipca 2015r. ubezpieczona złożyła oświadczenie emeryta – rencisty o osiągnięciu przychodu z tytułu pracy wykonywanej w ramach stosunku pracy w wysokości powodującej zmniejszenie świadczenia. Decyzjami wydanymi w dniach 26-29 października 2015r. oraz w dniu 13 listopada 2015r. organ rentowy dokonał rozliczenia świadczenia za poszczególne lata od 2011 do 2015r.

(oświadczenie k. 5 a.r., plik z 14.07.2015r., decyzje k. 82, 84, 86, 88, 96 a.r. plik z 14.07.2015r.)

Z powyższymi decyzjami nie zgodziła się ubezpieczona i wniosła odwołanie. Wyrokiem z dnia 22 marca 2016r. Sąd Okręgowy w Warszawie w sprawie sygn. akt XIV U 23/16 zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że ustalił, iż przychód osiągnięty przez odwołującą się w okresie od 1 kwietnia 2011r. do 30 kwietnia 2015r. nie powoduje zmniejszenia należnej jej renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową ze względu na

przekroczenie kwot granicznych. Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł pozwany i Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 26 października 2017r. wydanym w sprawie III AUa 732/16 oddalił apelację pozwanego.

(wyrok SO w Warszawie k. 20, wyrok SA w Warszawie k. 78 akt Sądu Okręgowego w Warszawie sygn. akt XIV U 23/16)

Wnioskiem z dnia 25 stycznia 2018r. ubezpieczona zwróciła się do organu rentowego o wypłatę ustawowych odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia rentowego za okres od 1 kwietnia 2011r. do 30 kwietnia 2015r. Decyzją z dnia 12 lutego 2018r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do wypłaty odsetek od przyznanej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Organ rentowy argumentował, że dokonał wypłaty świadczenia z zachowaniem ustawowego terminu, gdyż między datą wpływu prawomocnego wyroku do Oddziału ZUS a datą wydania decyzji nie upłynęło 30 dni.

(wniosek k. 180 a.r., decyzja z dn. 12.02.2018r. k. 182 a.r., plik z dn. 14.07.2015r.)

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona i wniosła odwołanie.

W ocenie Sądu odwołanie skarżącej podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z treścią art. 85 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie tekst jedn. Dz.U. z 2017r., poz. 1778 z późn. zm.) 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.

Natomiast zgodnie z art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (obecnie tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 1270 z późn. zm.) 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.

Ust. 1a ww. art. mówi, 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.

2. Jeżeli w wyniku decyzji zostało ustalone prawo do świadczenia oraz jego wysokość, organ rentowy dokonuje wypłaty świadczenia w terminie określonym w ust. 1.

3. Jeżeli na podstawie przedstawionych środków dowodowych nie jest możliwe ustalenie prawa lub wysokości świadczenia, za datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności, o której mowa w ust. 1, uważa się datę końcową dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów, wyznaczonego przez organ rentowy, albo datę przedstawienia tych dowodów.

4. Przy dokonywaniu wypłaty wynikającej z decyzji ponownie ustalającej prawo do świadczenia lub jego wysokość, ust. 1-3 stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeniem ust. 5.

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.

W pierwszej kolejności należy przywołać 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. (Podobne stanowisko prezentował już wcześniej Sąd Najwyższy, który 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) wskazał, że 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).

W uzasadnieniu orzeczenia z dnia 9.05.2013 r., 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.

Sąd Okręgowy w całej rozciągłości zgadza się z powyższym stanowiskiem. Sąd Okręgowy nie neguje, 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 zachowałby 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 22 kwietnia 2011r., 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.

W tym miejscu przypomnienia wymaga, że ubezpieczona do wniosku z dnia 18 lutego 2011r. dołączyła następującą dokumentację medyczną:

- zaświadczenie N-9 o stanie zdrowia z dnia 17 lutego 2011r., w którym jako chorobę podstawową wskazano astmę oskrzelową, a jako choroby współistniejące: nadciśnienie tętnicze oraz zwyrodnienie kręgosłupa,
- wywiad zawodowy,
- wynik badania laboratoryjnego krwi z dn. 22.10.2010r.,

- wynik spirometrii z dn. 10.02.2011r.
- wynik USG tarczycy z 17.03.2009r.
- wynik USG jamy brzusznej z dn. 19.03.2009r.

Wyniki RTG klatki piersiowej z dn. 21.01.2008r. i 02.03.2009r.

- wynik badania laboratoryjnego krwi z dn. 11.02.2011r.
- kartę informacyjną leczenia szpitalnego z dn. 19.03.2009r. z (...) w W.;
- wynik CT klatki piersiowej z dn. 16.03.2009r.,
- wynik EKG z 18.03.2009r.
- wynik RTG klatki piersiowej z dn. 11.02.2011r.

(załączniki do wniosku o prawo do renty z dn. 18.02.2011r. k. 84-106 plik dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej z dn. 03.02.2014r.)

Lekarz orzecznik ZUS w dniu 5 kwietnia 2011r. rozpoznając u skarżącej astmę oskrzelową uczuleniową, zwłóknienie płuc oraz nadciśnienie tętnicze, nie znalazł podstaw do uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy. Podkreślił, że ubezpieczona nadal ma napady okresowej duszności, z utrzymującymi się zmianami obturacyjnymi w badaniu przedmiotowym, z cechami zwapnienia płuc w CT (niewielkie w szczytach obu płuc), pali papierosy, nadal pracuje w klinice podając chemioterapeutyki, w ostatnim badaniu spirometrycznym poprawa parametrów: FEV1 70%, w RTG klatki piersiowej poprawa obrazu w porównaniu do roku 2009. W związku z powyższym lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że aktualne zaawansowanie choroby nie narusza sprawności organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy.

W wyniku zgłoszonego sprzeciwu, do którego ubezpieczona dołączyła RTG klatki piersiowej z dn. 29.03.2011r., wynik gazometrii tętniczej z dn. 20.04.2011r. oraz wynik spirometrii z dn. 21.04.2011r., sprawa skierowana została do komisji lekarskiej ZUS, która w dniu 22 kwietnia 2011r. rozpoznała u skarżącej astmę oskrzelową oraz nadciśnienie tętnicze. Komisja lekarska orzekła brak niezdolności do pracy. Swoje orzeczenie komisja lekarska oparła na następujących wnioskach: ubezpieczona pozostaje pod opieką lekarza rodzinnego z rozpoznaniem astmy oskrzelowej (1994r.). Leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego od 1,5 roku. W RTG – ostatnie z 11.02.2011r.- opisane zmiany bliznowate w górnym biegunie wnęki lewej, włókniste zgrubienia okołooskrzelowe (poprawa obrazu w stosunku do badania poprzedniego – wg opisu), następnie RTG 29.03.2011r. – zwłóknienia w szczytach obu płuc, pasma zwłóknień także we wnętrzu lewej – obraz wg opisu podobny do badania poprzedniego. Wg spirometrii – 10.02.2011r.- łagodna obturacja, kontrolna spirometria 04.2011 – badanie złe technicznie. Wynik badania gazometrycznego świadczy o znacznej niewydolności oddechowej – nie koreluje ze stanem klinicznym. Skarży się na okresowo złe samopoczucie – wzmożona potliwość, uczucie „zaciskania w mostku”, uczucie duszności z kołataniem serca. Ostatnia hospitalizacja – 2009r. nie była konsultowana przez pulmonologa przez wiele lat. Pali papierosy. Przyjmuje: Oxodil, Tafen novolizer, Theovent, Singulair, Amlozek. Przedmiotowo: bez cech niewydolności oddechowej, płuca osłuchowo – pojedyncze świsty po stronie lewej (palacz tytoniu), śluzówki gardła – zaczerwienione (możliwość infekcji), sprawna ruchowo.

Wraz z odwołaniem od decyzji odmawiającej prawa do renty ubezpieczona nie przedłożyła żadnej nowej dokumentacji medycznej. Zatem dotychczasowe dokumenty były tymi samymi, którymi Zakład Ubezpieczeń Społecznych dysponował w momencie wydawania decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

W trakcie postępowania sądowego opinię o stanie zdrowia skarżącej i wpływu tego stanu na zdolność do zatrudnienia wydawał biegły sądowy pulmonolog. Biegły ten uznał ubezpieczoną za nadal częściowo niezdolną do pracy w związku

z chorobą zawodową do grudnia 2014r. Biegły swoje stanowisko oparł na rozpoznaniu astmy oskrzelowej alergicznej pochodzenia zawodowego oraz zwłóknienia płuc (opinia k. 34 w aktach sprawy XIV U 1814/11). Przeprowadził bezpośrednio badanie ubezpieczonej oraz przeanalizował dostępną w aktach organu rentowego dokumentację medyczną. W toku postępowania orzeczniczego przed organem rentowym, komisja lekarska ZUS, oceniając stan zdrowia wnioskodawczyni, dysponowała tymi samymi wynikami badań oraz historią choroby, która pozostawała w dyspozycji biegłego pulmonologa podczas postępowania w sprawie IV U 1814/11 i w oparciu o którą to dokumentację biegły ten orzekł o istnieniu częściowej niezdolności do pracy wnioskodawczyni w związku z chorobą zawodową. Zauważyć bowiem należy, że w złożonej opinii biegły przeprowadził gruntowną analizę dokumentacji medycznej, powołując się na konkretne jej zapisy i uzasadniając swoje stanowisko.

Z wyrokiem zmieniającym decyzję i przyznającym skarżącej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 grudnia 2014r. nie zgodził się pozwany i wniósł apelację, podnosząc, że ubezpieczona domagała się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, a Sąd nie orzekł co do istoty sprawy, gdyż przyznał skarżącej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Powyższe skutkowało uchynieniem wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy w Warszawie uzupełnił postępowanie dowodowe, przeprowadzając dowód z opinii biegłego sądowego pulmonologa. Powyższe spowodowane było tym, że wprawdzie biegły sądowy pulmonolog orzekający w sprawie XIV U 1814/11, zaopiniował o częściowej okresowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, to jednak w tezie postanowienia dopuszczającego dowód z opinii biegłego zabrakło zapytania o związek niezdolności z chorobą zawodową. Ubezpieczona w dniu badania przedłożyła wynik badania spirometrycznego z dn. 12.08.2013r., a także kserokopię dokumentacji dostępnej już w aktach organu rentowego. Opiniujący biegły pulmonolog rozpoznał u ubezpieczonej astmę oskrzelową (chorobę zawodową) źle kontrolowaną i uznał, że jest ona częściowo niezdolna do pracy od 01.02.2011r. do 31.08.2015r. biegły opinię oparł na dokumentacji lekarskiej dostępnej w aktach pozwanego.

W związku z powyższą opinią Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z dnia 11 grudnia 2013r. w sprawie sygn. akt XIV U 2526/13 przyznał skarżącej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2011r. do 31 sierpnia 2015r. Z powyższym wyrokiem nie zgodził się pozwany i wywiódł apelację. Sąd Apelacyjny w Warszawie oddalił apelację organu rentowego.

W świetle powyższego nie budziło więc wątpliwości Sądu, że już dokumentacja, którą skarżąca złożyła podczas postępowania przed organem rentowym, w połączeniu z badaniem bezpośrednim wnioskodawczyni, dawała jednoznaczne podstawy do uznania skarżącej częściowo niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową, a jedynie brak dogłębnej analizy tej dokumentacji doprowadził do odmiennej – błędnej oceny zdolności skarżącej do zatrudnienia przez komisję lekarską ZUS.

W konsekwencji należało przyjąć, że pozwany dysponował dokumentacją, która już w kwietniu 2011r. dawała podstawy do przyznania świadczenia rentowego. Tym samym należało więc uznać, że ostatnią okolicznością niezbędną do ustalenia prawa do świadczenia nie był dzień wpływu prawomocnego orzeczenia sądowego do organu rentowego, lecz dzień wydania orzeczenia komisji lekarskiej ZUS i pozwany ponosi odpowiedzialność za wydanie nieprawidłowej decyzji.

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 niezdolności do pracy. Przy czym w przypadku skarżącej należało uwzględnić przepisy z ust. 4 i 5 tego artykułu, zgodnie z którymi wypłata wynikająca z decyzji ponownie ustalającej prawo do świadczenia następuje w najbliższym terminie płatności świadczenia albo następnym terminie płatności, jeżeli okres między datą wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, a najbliższym terminem płatności jest krótszy niż 30 dni. Zgodnie z § 2 ust. 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z

1999r., nr 12, poz. 104) okres opóźnienia w wypłaceniu świadczeń okresowych liczy się od dnia następującego po ustalonym terminie ich płatności.

W ocenie Sądu ostatnia przesłanka do przyznania spornego świadczenia ziściła się 22 kwietnia 2011r. (badanie komisji lekarskiej ZUS). Biorąc pod uwagę wyżej przytoczone przepisy pozwany winien w ciągu 30 dni od tego zdarzenia wydać decyzję uwzględniającą wniosek ubezpieczonej (do 21 maja 2011r.). Skoro zaś termin płatności świadczenia rentowego został ustalony na 20 dzień każdego miesiąca, to wypłata świadczenia w pełnej wysokości właściwej dla renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową winna być podjęta do 20 czerwca 2011r.

Zdaniem Sądu nie było też podstaw do zawieszania części świadczenia w związku z osiąganym dochodem.

Należy także zauważyć, że Sąd rozstrzygnął prawomocnym wyrokiem z dnia 22 marca 2016r. w sprawie sygn. akt XIV U 23/16 kwestię zmniejszenia świadczeń za okres od 1 kwietnia 2011r. do 5 maja 2015r. Przypomnieć jedynie wypada, że zgodnie z treścią art. 104 ust. 1, 1a, 2, 6-8 cytowanej wyżej ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do emerytury lub renty ulega zawieszeniu lub świadczenia te ulegają zmniejszeniu, na zasadach określonych w ust. 3-8 oraz w art. 105, w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust. 2 oraz z tytułu służby wymienionej w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 6. Dla emerytów i rencistów prowadzących pozarolniczą działalność za przychód, o którym mowa w ust. 1, przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Za działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust. 1, uważa się zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową albo prowadzenie pozarolniczej działalności, z uwzględnieniem ust. 3. Za przychód, o którym mowa w ust. 1, uważa się również kwoty pobranych zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, wypłacanego na podstawie przepisów Kodeksu pracy, i kwoty świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, zasiłku wyrównawczego i dodatku wyrównawczego. Prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinnej, do której uprawniona jest jedna osoba, ulega zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu w kwocie wyższej niż 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie osiągnięcia przychodu w kwocie przekraczającej 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, nie wyżej jednak niż 130% tej kwoty, świadczenie ulega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia, nie większą jednak niż kwota maksymalnego zmniejszenia obowiązująca w dniu 31 grudnia 1998 r. w wysokości:

- 1) 24% kwoty bazowej obowiązującej przy ostatniej waloryzacji w 1998 r. - dla emerytury lub renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy;
- 2) 18% kwoty bazowej, o której mowa w pkt 1 - dla renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy;
- 3) 20,4% kwoty bazowej, o której mowa w pkt 1 - dla renty rodzinnej, do której uprawniona jest jedna osoba.

Sąd Okręgowy podziela wykładnię powyższych przepisów zaprezentowaną przez Sąd Okręgowy w Warszawie w uzasadnieniu wyroku w sprawie sygn. akt XIV U 23/16. Interpretacja powyższych przepisów dokonana przez organ rentowy okazała się błędna. W świetle brzmienia art. 104 ust. 1 ustawy emerytalnej przesłanką zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia jest równoczesne osiągnięcie przychodu z tytułu renty oraz z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Decydujące znaczenie ma zatem chwila osiągnięcia przychodu, a nie okres, za jaki przychód jest należny (patrz: Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2008 r. sygn. II UZP 2/08). Wskazać zatem należy, że organ rentowy dokonał błędnej wykładni przepisów prawa i ponosi za nią odpowiedzialność. Zatem skarżąca nie może ponosić konsekwencji błędnej interpretacji przepisów prawa dokonanej przez pozwanego.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję, stosownie do art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i przyznał skarżącej prawo do odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie świadczenia za okres od dnia 21 czerwca 2011r. do dnia 17 stycznia

2018r. (pkt I wyroku), oddalając odwołanie skarżącej w pozostałym zakresie, stosownie do art. 477¹⁴§ 1 k.p.c. (pkt II wyroku).