

Sygn. akt IV U 853/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2019 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia del. Agnieszka Walkowiak

Protokolant: sekretarz sądowy Mariola Konończuk

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2019 r. w Elblągu na rozprawie

sprawy z odwołania L. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 22 maja 2019 r., znak (...)

o odsetki

- I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu L. W. prawo do odsetek od należnego wyrównania świadczenia rentowego przyznanego na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 28 lutego 2019 r., znak (...) od dnia 1 lutego 2017 r. – za okres od dnia 21 marca 2017 r. do dnia 7 marca 2019 r.;
- II. oddala odwołanie w pozostałym zakresie;
- III. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz ubezpieczonego L. W. kwotę 380 (trzysta osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt IV U 853/19

UZASADNIENIE

Ubezpieczony L. W. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 22 maja 2019 r., znak: (...), którą odmówiono mu prawa do odsetek w związku z opóźnieniem w wypłacie świadczenia, zarzucając jej naruszenie art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.), jednocześnie wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 lutego 2017 r. do dnia faktycznej wypłaty renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową ustaloną wyrokiem Sądu z dnia 16 stycznia 2019 r. Zdaniem skarżącego pozwany ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, albowiem w postępowaniu orzeczniczym dokonał wadliwej oceny wpływu stanu zdrowia skarżącego na jego zdolność do pracy, jako przesłanki nabycia prawa do renty, co potwierdziło postępowanie dowodowe w sprawie o sygn. akt IV U 621/17, oboje biegli sądowi nie mieli wątpliwości co do występowania u skarżącego dalszej niezdolności do pracy po styczniu 2017 r., dysponując przy tym w istocie tożsamą dokumentacją medyczną z leczenia ww., która była znana Komisji Lekarskiej ZUS. Dokumentacja ta w pełni uzasadniała stwierdzenie przez tę Komisję niezdolności do pracy, a pomimo tego błędnie uznała, że wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy. Data wydania orzeczenia przez Lekarza Orzecznika ZUS lub przez Komisję Lekarską ZUS jest właśnie wyjaśnieniem ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o oddalenie odwołania, wskazując, że wykonał wyrok przyznający ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w ustawowym terminie. Pozwany wskazał, że na skutek odwołania wnioskodawcy od decyzji odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy w Elblągu z dnia 11 czerwca 2018 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał powyższe prawo do świadczenia od 1 lutego 2017 r. do 31 stycznia 2020 r. w sprawie o sygn. akt IV U 621/17. Nadto wskazał, że Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 16 stycznia 2019 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 1146/18 oddalił apelację od ww. wyroku. Oba Sądy nie orzekły o odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za opóźnienie w przyznaniu oraz wypłacie świadczenia. Decyzją z dnia 28 lutego 2019 r. pozwany przyznał prawo do świadczenia, zaś w dniu 7 marca 2019 r. dokonał wypłaty świadczenia wraz z wyrównaniem. W ocenie pozwanego, wypłata należnego wyrównania nastąpił bez naruszenia terminów wskazanych w art. 118 cytowanej wyżej ustawy, a wobec braku orzeczenia przez oba Sądy o odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, brak jest podstaw do wypłaty odsetek.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczony L. W. uprawniony był w okresie od 1 listopada 2013 r. do 31 stycznia 2017 r. do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową, w dniu 16 grudnia 2016 r. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

Decyzją z dnia 15 lutego 2017 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu L. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową, wskazując, że nie spełnia on jednej z ustawowych przesłanek koniecznych do uzyskania świadczenia, to jest nie jest ani częściowo, ani całkowicie niezdolny do pracy pozostającej w związku ze służbą wojskową albo bez związku z tą służbą.

Podstawą tej decyzji stało się przeprowadzone postępowanie orzecznicze.

Lekarz Orzecznik orzeczeniem z dnia 16 stycznia 2017 r. rozpoznał u badanego przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka z deformacją opuszki dwunastnicy spowodowaną obecnością nisz wrzodowych po wygojonych owrzodzeniach oraz przebytych operacjach, zwężenie przełyku spowodowane pierścieniem Schatzkiego po nieskutecznym endoskopowym jego poszerzeniu, przewlekłe bóle brzucha w trakcie terapii, mikro gruczolak przysadki, poszerzenie opuszki aorty, podejrzenie zespołu Marfana. W orzeczeniu z dnia 16 stycznia 2017 r. Lekarz orzecznik ZUS uznał wnioskodawcę za niezdolnego do pracy w związku ze służbą wojskową do końca stycznia 2020 r. Przedstawił w tym zakresie uzasadnienie swojej decyzji, wskazując, że wnioskodawca mając wówczas lat 59 z udokumentowanymi w aktach i w badaniu ogólnym schorzeniami układu trawiennego o przewlekłym okresowo zaostrzającym się charakterze, których podstawową wykładnią jest przewlekły zespół bólowy brzucha i zwężenie w obrębie przełyku dwunastnicy, wielokrotnie hospitalizowany z tego powodu. W ramach ostatniego postępowania orzeczniczego ustalono związek przyczynowo-skutkowy ze służbą wojskową, dlatego też orzeczenie jak wyżej.

Z tym orzeczeniem nie zgodził się Główny Lekarz Orzecznik ZUS, który zgłosił zarzut wadliwości tego orzeczenia w trybie art. 14 ust. 2d ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, z późn. zm., zwana dalej „u.e.r.f.u.s.”). Orzeczeniem z dnia 2 lutego 2017 r. Komisja Lekarska ZUS uznała, że wnioskodawca nie jest długotrwale niezdolny do pracy, powyższe orzeczenie stało się podstawą wydania zaskarżonej decyzji. Komisja lekarska po zbadaniu wnioskodawcy w dniu 2 lutego 2017 r. rozpoznała u niego zapalenie błony śluzowej żołądka i opuszki dwunastnicy, zwężenie przełyku najprawdopodobniej w przebiegu pierścienia Schatzkiego, przepuklinę rozworu przełykowego, deformację opuszki dwunastnicy, mikrogruczolaka przysadki, przyjmuje Bromergon, przerost gruczołu krokowego, osteoporozę, okręgowe bóle kręgosłupa na podłożu zmian zwyrodnieniowych. Komisja uznała, że wnioskodawca nie jest długotrwale niezdolny do pracy. Podniosła w uzasadnieniu, że w badaniu stwierdzono tkliwe nadbrzusze bez objawów podrażnieniowych oraz bez istotnego ograniczenia sprawności ruchowej, zdaniem komisji wydolny oddechowo i krążeniowo. W ocenie Komisji Lekarskiej ZUS stan zdrowia wówczas upośledzał sprawność całego organizmu w

stopniu niewielkim, miał charakter przewlekły bez cech zaostrzenia i umożliwiał wykonywanie pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W dniu 13 kwietnia 2017 r. do Sądu wpłynęło odwołanie ubezpieczonego od wskazanej decyzji.

Wyrokiem z dnia 11 czerwca 2018 r. w sprawie o sygn. akt IV U 621/17 Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową od 1 lutego 2017 r. do 31 stycznia 2020 r. Wskutek apelacji organu rentowego, Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 16 stycznia 2019 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 1146/18 oddalił apelację od ww. wyroku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych odpis wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku otrzymał w dniu 11 lutego 2019 r. i decyzją wykonującą z dnia 28 lutego 2019 r. przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia, a następnie w dniu 7 marca 2019 r. wypłacił ubezpieczonemu przedmiotowe świadczenie za okres od 1 lutego 2017 r. do 31 marca 2019 r.

We wniosku z dnia 9 kwietnia 2019 r. ubezpieczony L. W. domagał się przyznania na jego rzecz odsetek w związku z opóźnieniem w ustaleniu i wypłacie świadczenia od dnia 1 lutego 2017 r. do dnia wypłaty.

Decyzją z dnia 22 maja 2019 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do odsetek z uwagi na to, że nie minęło 30 dni od ostatniej okoliczności, tj. wpływu wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 grudnia 2018r., oddalającego apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu z 16 stycznia 2019 r.

(dowód: akta rentowe ZUS dot. wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, w tym orzeczenia i decyzje, dokumentacja medyczna ZUS; akta sprawy Sądu Okręgowego w Elblągu o sygn.. akt IV U 621/17: wyrok k. 143, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku k. 201)

Zdaniem Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonego zasługiwało w części na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy na wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9 maja 2013 r., sygn. akt 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 u.e.r.f.u.s, nie pozbawia prawa do odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia. W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny w Gdańsku powtórzył za Trybunałem Konstytucyjnym (por wyrok z dnia 11 września 2007 r., sygn. P 11/07, OTK-A 2007/8/97), że termin ten (wynikający z art.118 ust. 1a – obecnie zd. 1 u.e.r.f.u.s.) 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 zgadza się z przedstawionym powyżej 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 uzasadnieniu powołanego wyroku Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że przez pojęcie „wyjaśnienie ostatniej niezbędnej okoliczności” z art. 118 ust. 1a należy rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Stąd też 30-dniowy termin na wydanie decyzji w sprawie świadczenia i jego wypłaty w razie, gdy prawo do świadczenia zostało ustalone przez sąd, 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, termin ten będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia”.

W podobny sposób interpretuje art. 118 ust. 1a u.e.r.f.u.s, Sąd Najwyższy. W jego orzecznictwie przyjmuje się bowiem, że do wyłączenia obowiązku wypłaty odsetek nie jest wystarczające wykazanie, że organ rentowy nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005, Nr 10, poz. 147). W wyroku z 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04 (OSNP 2005, Nr 19, poz. 308) Sąd Najwyższy przyjął, że wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia, w sytuacji gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, zwłaszcza gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy podniósł też, że wówczas, gdy organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem, a po stronie ubezpieczonego nie występował obowiązek wykazania żadnych innych okoliczności uzasadniających jego wnioski, to dla obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia nie mogą mieć znaczenia okoliczności dotyczące przebiegu postępowania sądowego, zwłaszcza gdy w tym postępowaniu nie ustalono żadnych nowych przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu. W uzasadnieniu wyroku z 21 czerwca 2012 r. w sprawie III UK 110/11 Sąd Najwyższy wywodził, iż w celu ustalenia, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie spowodowane błędem w ustaleniach faktycznych, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin ZUS nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia. W takiej sytuacji Sąd Najwyższy wskazał na konieczność uwzględnienia tego, czy organ rentowy w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji. Jeżeli bowiem zmiana decyzji w postępowaniu odwoławczym będzie uzasadniona ustaleniami co do takich okoliczności, które nie były i nie mogły być znane organowi rentowemu, to nie będzie podstaw do uznania, iż opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2009 r., I UK 345/08, OSNP 2010, nr 23-24, poz. 293).

Ponadto Sąd Najwyższy w uchwale w sprawie o sygn. akt II UZP 5/11 z dnia 6 lipca 2011r. (OSNP 2011/23-24/301, LEX nr 844641) stwierdził, że wydane na podstawie art. 85 ust. 2 ustawy systemowej, rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu

lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 12, poz. 104) wyraźnie stanowi, że akt ten określa szczegółowe zasady wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub w wypłaceniu świadczeń, do których przyznawania i wypłacania są zobowiązani Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek (§ 1 ust. 1) oraz że określone w rozporządzeniu zasady wypłacania odsetek za opóźnienie w wypłaceniu świadczeń z ubezpieczeń społecznych stosuje się również do obliczania i wypłacania odsetek za opóźnienie w wypłaceniu przez Zakład świadczeń zleconych mu do wypłaty na mocy odrębnych przepisów lub umów międzynarodowych (§ 1 ust. 2), co również potwierdza przedstawiony kierunek wykładni.

Stanowisko wyrażone w przytoczonej uchwale Sąd przyjmuje za swoje.

W realiach niniejszej sprawy zasadniczą kwestią było więc ustalenie czy organ rentowy, posiadał w dniu 2 lutego 2017 r., a więc w dacie wydania orzeczenia przez komisję lekarską, pełny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego i czy na tej podstawie mógł już wówczas wydać decyzję przyznającą ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony do wniosku z 16 grudnia 2016 r. dołączył zaświadczenie o stanie zdrowia oraz obszerną dokumentację medyczną, w tym m.in.:

- zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 14 grudnia 2016 r. z poradni lekarza POZ, w którym rozpoznano chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, powikłane zwężenie odźwiernika w przebiegu wieloletniej choroby wrzodowej, zmiany bliznowate opuszki dwunastnicy, przepuklinę rozworu przełykowego przepony, zwężenie przełyku spowodowane pierścieniem Schatzkiego i uciskiem przez worek przepukliny przeponowej, stan w przebiegu wieloletniej choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, zrzucanie treści pokarmowej do przełyku,
- badanie tomografii niskodawkowej klatki piersiowej z 10 listopada 2015 r.,
- historię wizyt ora karty informacyjne pobytu w Regionalnym Szpitalu (...) w G. (k.63, 65-70,77-78, 80, 82-83, 103-106, 131-135, 137-152,155 akt rentowych ZUS dokumentacji medycznej),
- wyniki badań, informacje, karty pobytu z Centrum Onkologii z dnia 2 lutego 2016 r. (k. 71-76, 84-102, 107-110 jw.),
- opis badania USG jamy brzusznej z 15 września 2015 r. (k. 81 jw.),
- historia wizyt w poradni poz (k.112-117 jw.),
- badanie echokardiograficzne (k. 156 jw.),
- badanie endoskopowe górnego odcinaka przewodu pokarmowego (k. 130 jw.).

Ponadto organ rentowy był w posiadaniu dokumentacji medycznej ubezpieczonego, zgromadzonej przy wydawaniu poprzedniej decyzji ustalających jego uprawnienia do renty.

Orzeczeniem z dnia 16 stycznia 2017r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy do 31 stycznia 2020 r. Wydanie orzeczenia było poprzedzone przeprowadzeniem badania, w wyniku którego rozpoznano u ubezpieczonego schorzenia przedstawione w stanie faktycznym. W związku ze zgłoszeniem zarzutu wadliwości sprawa została skierowana do komisji lekarskiej ZUS. Ubezpieczony przedłożył na tym etapie postępowania kartę informacyjną z poradni leczenia bólu, kartę informacyjną z Oddziału (...) w G.. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 2 lutego 2017 r. orzekła brak długotrwałej niezdolności do pracy.

Przy odwołaniu z dnia 16.10.2017r. ubezpieczony złożył dokumentację z leczenia w Poradni Neurologicznej za okres od 2015 r. do 2016 r. i podniósł, że organ rentowy nietrafnie ocenił brak u niego niezdolności do pracy.

W toku postępowania Sąd postanowił dopuścić dowód z opinii biegłych gastrologa i lekarza medycyny pracy jako właściwych dla oceny schorzeń skarżącego celem ustalenia okoliczności istnienia całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy nadal po dniu 31 stycznia 2017r.

Biegły z zakresu gastrologii rozpoznał u niego chorobę wrzodową dwunastnicy powikłaną jej znacznym zniekształceniem i przewężeniem, przewlekłe zapalenie żołądka, zwężenie przełyku spowodowane pierścieniem Schatzkiego, powodujące zaburzenia w przyjmowaniu pokarmu. W ocenie gastrologa skarżący był nadal po 31 stycznia 2017 r. częściowo niezdolnym do pracy w związku ze schorzeniem powstałym w czasie pełnienia służby wojskowej. W ramach postępowania orzeczniczego odpowiednia wojskowa komisja lekarska ustaliła taki związek przyczynowo-skutkowy. W ocenie gastrologa po tym okresie nie doszło do żadnej poprawy stanu zdrowia. Próby poszerzenia przełyku okazały się nieskuteczne, pojawiły się też przewlekłe zmiany zapalne i znaczne zniekształcenie dwunastnicy w przebiegu wieloletniej choroby wrzodowej. U skarżącego planowane było wówczas leczenie chirurgiczne, które może poprawić sprawność organizmu. Nadal występowały przewlekłe bóle brzucha, zaburzenia połykania wymagające stosowania diety półpłynnej, występowały objawy niedoborowe na skutek zaburzeń odżywiania się, BMI 20 wieku skarżącego, to jest 59 lat trudno określić jako normę, dlatego też biegły zgodził się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS.

Z kolei biegły z zakresu medycyny pracy rozpoznał u badanego: chorobę wrzodową dwunastnicy powikłaną i jej znacznym zniekształceniem i przewężeniem, przewlekłe zapalenie żołądka, zwężenie przełyku spowodowane pierścieniem Schatzkiego powodujące zaburzenia przyjmowania pokarmów oraz stan po amputacji podudzia lewego. W ocenie biegłego z zakresu medycyny pracy stan zdrowia ubezpieczonego upośledzał sprawność organizmu w stopniu powodującym nadal okresową częściową niezdolność do pracy zgodną z poziomem posiadanych kwalifikacji w związku ze schorzeniem powstałym w związku z pełnieniem przez skarżącego służby wojskowej. Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska ustaliła związek przyczynowy schorzenia wiodącego, przewlekłej choroby wrzodowej dwunastnicy z powikłaniami ze służbą wojskową. Jak wskazał biegły – do 31 stycznia 2017 r. skarżący był uznawany za częściowo niezdolnego do pracy w związku ze służbą wojskową ze schorzeniem powstałym w czasie pełnienia służby wojskowej. W ocenie biegłego nie nastąpiła jakakolwiek poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonego, a dotychczasowe wyniki leczenia nie dały zadawalającej poprawy, z uwagi na silne bóle w jamie brzusznej stosowane są plastry przeciwbólowe z fenaktylem. Został skierowany wnioskodawca w trybie przyspieszonym do kolejnego leczenia operacyjnego. W ocenie lekarza medycyny pracy, wnioskodawca nie był zdolny do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy mechanika, operatora wózka widłowego i magazyniera. W opinii biegłego, z uwagi na realia rynku pracy, trudno byłoby wymagać, aby osoba blisko 60-letnia przekwalifikowała się na jakiegokolwiek stanowisko pracy biurowej. Stąd też biegły uznał wnioskodawcę za nadal częściowo niezdolnego do pracy w związku ze służbą wojskową do 31 stycznia 2020 roku.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w realiach przedmiotowej sprawy wystąpiły podstawy do zastosowania art. 118 ust. 1 u.e.r.f.u.s. Organ rentowy ponosi winę rodzącą odpowiedzialność za nieustalenie prawa do renty socjalnej. Dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego, wskutek którego przyznano ubezpieczonemu prawo do przedmiotowego świadczenia, były tożsame z dowodami, którymi dysponował organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego. Jak wskazano powyżej, u podstaw orzeczenia zapadłego w sprawie IV U 621/17 legły opinie ww. biegłych, którzy w wyniku przeprowadzonego badania doszli do analogicznych wniosków jak lekarz orzecznik ZUS, a także prowadzący ubezpieczonego lekarz. Nie bez znaczenia jest tutaj, na co zwrócił w uzasadnieniu Sąd Apelacyjny, że „Komisja Lekarska ZUS, dokonując zbieżnego rozpoznania, nie podzieliła oceny lekarza orzecznika ZUS i orzekła brak długotrwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy, uznając iż aktualny stan zdrowia ubezpieczonego upośledza sprawność całego organizmu w stopniu niewielkim, ma charakter przewlekły, aktualnie bez cech zaostrzenia i umożliwia wykonywanie pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Tym samym skoro ustalenia związku przyczynowego istniejących schorzeń ze służbą wojskową organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie nie kwestionował, a jedynie stopień ich nasilenia jako nieuzasadniający istnienie dalszej niezdolności do pracy”. Powyższe oznacza, że dotychczasowa dokumentacja medyczna była wystarczająca do wydania ostatecznie korzystnych dla ubezpieczonego opinii. Oznacza to, że przyczyną, dla której L. W., uzyskał prawo do żądanego świadczenia dopiero wskutek postępowania sądowego nie były dowody, którymi organ rentowy wcześniej

nie dysponował, czy do których nie mógł się odnieść. Zdaniem Sądu w realiach przedmiotowej sprawy już w oparciu o dowody dostępne w aktach rentowych możliwe było jednoznaczne rozstrzygnięcie o przysługiwaniu zawnioskowanego świadczenia.

Zauważenia wymaga, że w toku postępowania skarżący konsekwentnie podnosił, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi winę za nieustalenie prawa do renty socjalnej, bowiem już w dacie wydawania decyzji odmownej w dniu 13.10.2017r. dysponował dokumentacją medyczną ubezpieczonego, która dawała podstawy do wydania decyzji pozytywnej. Podstawę wydania wadliwej decyzji stanowiło błędne orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 20.09.2017r.

W świetle art. 118 ust. 1 i 1a u.e.r.f.u.s. organ rentowy jest zobowiązany wydać decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, a 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. Zatem Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma 30 dni na wydanie prawidłowej decyzji licząc od chwili wyjaśnienia ostatniej niezbędnej okoliczności, rozumianej, jako ostatni fakt konieczny, z punktu widzenia przesłanek nabycia prawa, do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia.

W przypadku, gdy prawo zostaje przyznane orzeczeniem Sądu, 30 dniowy termin jest liczony od momentu doręczenia wyroku, ale jedynie wówczas, 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, termin ten będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, oznacza, że opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ten organ ponosi odpowiedzialność, choćby nie można mu było zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa (zob. wyroki SN: z 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005, Nr 19, poz. 308; z 14 września 2007 r., III UK 37/07, OSNP 2008, Nr 21-22, poz. 326). Jeżeli zatem organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni lub błędnego zastosowania prawa, to ubezpieczonemu należą się odsetki od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu liczone od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 27 marca 2019 r., sygn. akt III AUa 396/18, LEX nr 2728206; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 kwietnia 2018 r., sygn. akt III AUa 119/18, LEX nr 2546181).

Uznając więc, że ostatnią okolicznością niezbędną do ustalenia prawa do świadczenia było orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 2 lutego 2017 r. i z uwagi na fakt, że do najbliższego terminu płatności, który u wnioskodawcy został ustalony na 20 dzień każdego miesiąca, wypłata świadczenia winna nastąpić w następnym terminie płatności tj. 20 marca 2017r.

Z tych względów, w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd w punkcie I wyroku zmienił zaskarżoną decyzję, przyznając ubezpieczonemu prawo do odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową za okres od 21 marca 2017 r. do wyrównania świadczenia, zaś nie znajdując podstaw do wypłaty odsetek za pozostały okres, stosownie do dyspozycji art. 477¹⁴ § 1 w pozostałej części odwołanie oddalił.

Nie ulega również wątpliwości, że pozwany przegrał proces i jako strona przegrywająca sprawę winien zwrócić skarżącemu na jego żądanie koszty procesu. Stosownie bowiem do art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się

wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony (art. 98 ust. 2).

W świetle powyższego nie budziło wątpliwości Sądu, że koszt przejazdu pełnomocnika skarżącego do Sądu i z powrotem stanowi wydatek pełnomocnika w rozumieniu ww. przepisu, który winien być mu zwrócony w wysokości wskazanej w spisie kosztów.

Odnosząc się zaś do żądania w zakresie przyznania zwrotu kwoty 800 zł stanowiącej wynagrodzenie pełnomocnika, to jak już wyżej wskazano wynagrodzenie takie nie może być przyznane w kwocie wyższej niż wynikająca z odrębnych przepisów, tj. przepisów rozporządzenia z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015 r., poz.1800). Ustalenie więc wynagrodzenia pełnomocnika w umowie zawartej między stroną a pełnomocnikiem, nie wiąże Sądu, który rozstrzygając o kosztach procesu kieruje się kryteriami określonymi w powyższym rozporządzeniu. § 9 ust. 2 rozporządzenia stanowi zaś, że stawki minimalne wynoszą 180 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Zgodnie natomiast z § 15 ust. 1 i 3 ww. rozporządzenia, opłaty stanowiące podstawę zasądzenia kosztów zastępstwa prawnego i kosztów adwokackich ustala się z uwzględnieniem stawek minimalnych określonych w rozdziałach 2-4, jednakże opłatę w sprawach wymagających przeprowadzenia rozprawy ustala się w wysokości przewyższającej stawkę minimalną, która nie może przekroczyć sześciokrotności tej stawki, ani wartości przedmiotu sprawy, jeśli uzasadnia to:

1) niezbędny nakład pracy adwokata, w szczególności poświęcony czas na przygotowanie się do prowadzenia sprawy, liczba stawiennictw w sądzie, w tym na rozprawach i posiedzeniach, czynności podjęte w sprawie, w tym czynności podjęte w celu polubownego rozwiązania sporu, również przed wniesieniem pozwu;

2) wartość przedmiotu sprawy;

3) wkład pracy adwokata w przyczynienie się do wyjaśnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, jak również do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia istotnych zagadnień prawnych budzących wątpliwości w orzecznictwie i doktrynie;

4) rodzaj i zawilość sprawy, w szczególności tryb i czas prowadzenia sprawy, obszerność zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lub biegłych sądowych, dowodu z zeznań świadków, dowodu z dokumentów, o znacznym stopniu skomplikowania i obszerności.

Z powyższego wynika więc jednoznacznie, że fakt złożenia oświadczenia o wysokości kosztów obciążających stronę z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika nie obliguje Sądu do zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego w wysokości określonej w tymże oświadczeniu, natomiast Sąd powinien ocenić, czy sprawa jest zawiła lub obszerna, a nakład pracy pełnomocnika w związku z występowaniem w przedmiotowej sprawie istotnie uzasadnia zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości wyższej od taryfowej stawki minimalnej (por. wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 3 maja 2016 r., II SAB/Go 36/16, LEX nr 2039631).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, zdaniem Sądu ani stopień skomplikowania sprawy, ani też niekwestionowany nakład pracy pełnomocnika skarżącego, nie uzasadnia zasądzenia na rzecz skarżącego kosztów procesu w stawce wyższej niż stawka minimalna wynikająca z § 9 ust. 2 ww. rozporządzenia, tj. 180 zł. W ocenie Sądu przeprowadzone w sprawie postępowanie nie wymagało od pełnomocnika skarżącego ponadprzeciętnej aktywności, w stosunku do innych spraw o takim charakterze. Sprawa nie nosiła przy tym cech zawilości ani pod względem merytorycznym, jak i procesowym.

Dlatego też, w oparciu o art. 351 k.p.c. w związku z art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. i § ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015r., poz.1800), należało postanowić jak w sentencji postanowienia.