

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 maja 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił K. B. prawa do odsetek w związku z realizacją wyroku z dnia 15 grudnia 2016 roku.

Decyzja została wydana na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.887 ze zm.), ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.963 ze zm.), ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku poz.1242 ze zm.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż decyzja o przyznaniu renty w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 13 marca 2017 roku wydano wykonując wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 15 grudnia 2016 roku, który uprawomocnił się 16 lutego 2017 roku. Za ostatnią okoliczność niezbędną do wydania decyzji przyjęto dzień uaktualnienia danych osobowo-adresowych przez ubezpieczoną, to jest 27 lutego 2017 roku.

Nadto Zakład podał, iż Sąd nie ustalił odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie w ustaleniu i wypłaceniu świadczenia, a wydanie decyzji nastąpiło w terminie ustawowym.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła K. B.. Wniosła o wypłatę należnych odsetek od dnia 1 października 2014 roku do dnia 20 marca 2017 roku.

W uzasadnieniu odwołania podała, iż wyrokiem z dnia 15 grudnia 2016 roku Sąd Okręgowy zmienił decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z dnia 3 kwietnia 2015 roku i przyznał jej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia od dnia 1 października 2014 roku do dnia 11 lutego 2018 roku i z tytułu całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy od dnia 1 października 2014 roku do dnia 11 lutego 2018 roku.

Zdaniem ubezpieczonej Zakład ponosi odpowiedzialność za niewydanie decyzji w terminie.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

W piśmie procesowym z dnia 4 sierpnia 2017 roku pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. na rzecz ubezpieczonej kwoty 12.776,04 zł tytułem ustawowych odsetek za zwłokę w spełnieniu świadczenia to jest wypłacie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy za okres od dnia 26 października 2014 roku do dnia 20 marca 2017 roku liczonych od poszczególnych rat renty. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 11 września 2017 roku pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. na rzecz ubezpieczonej kwoty 12.717,27 zł tytułem ustawowych odsetek za zwłokę w spełnieniu świadczenia to jest wypłacie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy za okres od dnia 26 października 2014 roku do dnia 20 marca 2017 roku liczonych od poszczególnych rat renty.

W piśmie procesowym z dnia 18 grudnia 2017 roku pełnomocnik organu rentowego podała, iż ewentualnie odsetki mogłyby być liczone od dnia 4 maja 2015 roku, bowiem 30-dniowy termin do wydania decyzji powinien być liczony od daty wydania orzeczenia przez Komisję lekarską ZUS.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 października 2014 roku ubezpieczona K. B. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy oraz wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy. Do wniosku załączyła zaświadczenie o stanie zdrowia, historię choroby od 2011 roku, opinie sądowo – psychiatryczne i psychologiczne, orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

(wniosek – k.1-4 akt ZUS II, k.1-4 akt ZUS III plik, dokumentacja medyczna)

Orzeczeniem z dnia 24 lutego 2015 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 29 lutego 2016 roku, daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić, częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, niezdolność do pracy nie powstała w okresie od 31 stycznia 2011 roku do 31 lutego 2012 roku, częściowa niezdolność do pracy istnieje na pierwszy dzień miesiąca w którym złożono wniosek – na dzień 1 października 2014 roku.

Lekarz orzecznik rozpoznał u ubezpieczonej zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe z napadami lęku oraz tłuszczaka przedramienia prawego.

(orzeczenie – k.22 akt ZUS, II plik, opinia lekarska – dokumentacja medyczna)

Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonej orzeczeniem z dnia 31 marca 2015 roku Komisja lekarska ZUS ustaliła, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 29 lutego 2016 roku, daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić, częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, niezdolność do pracy nie powstała w okresie od 31 stycznia 2011 roku do 31 lutego 2012 roku, częściowa niezdolność do pracy istnieje na pierwszy dzień miesiąca w którym złożono wniosek – na dzień 1 października 2014 roku.

Komisja lekarska ZUS rozpoznała u ubezpieczonej zaburzenia lękowe uogólnione z napadami lęku panicznego, zaburzenia osobowości, przeżyty uraz kręgosłupa szyjnego, obecnie bez upośledzenia sprawności, tłuszczaka przedramienia prawego nieupośledzającego sprawności ręki prawej.

(orzeczenie – k.27 akt ZUS, II plik, opinia lekarska - dokumentacja medyczna)

Decyzją z dnia 3 kwietnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż częściowa niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia.

(decyzja – k.28 akt ZUS, II plik)

Decyzją z dnia 3 kwietnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy związku z wypadkiem przy pracy, gdyż częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

(decyzja – k.21 akt ZUS, III plik)

Ubezpieczona złożyła odwołania od powyższy decyzji wnosząc o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy.

(okoliczność bezsporna)

W toku postępowania przed Sądem Okręgowym w Łodzi w sprawie VIII U 1282/15 zostały złożone opinie biegłego neuropsychologa L. S., opinie biegłych psychiatrów: S. W. i G. P..

Biegła S. W. rozpoznała u ubezpieczonej przewlekłe zaburzenia adaptacyjne o obrazie lękowo-depresyjnym oraz lękowo-napadowym z agorafobią. Stwierdziła, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy do 11 lutego 2018

roku oraz iż niezdolność ta pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Opinia ta została wydana na podstawie dokumentacji lekarskiej.

Biegły G. P., w opinii z dnia 17 października 2016 roku stwierdził, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy do 11 lutego 2018 roku i niezdolność ta pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Opinia ta została wydana na podstawie dokumentacji lekarskiej.

(opinie – akta ZUS, II plik)

Wyrokiem z dnia 15 grudnia 2016 roku Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie VIII U 1282/15 zmienił decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z dnia 3 kwietnia 2015 roku i przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia od dnia 1 października 2014 roku do dnia 11 lutego 2018 roku oraz rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 1 października 2014 roku do dnia 11 lutego 2018 roku.

(odpis wyroku – k.66 akt ZUS, II plik)

Przewodniczący Komisji lekarskiej ZUS w stanowisku do wyroku stwierdził, że Komisja lekarska badając ubezpieczoną w dniu 30 marca 2015 roku orzekła, iż podstawowym powodem niezdolności do pracy są zaburzenia lękowe, uogólnione z napadami lęku panicznego (F41). Natomiast biegli sądowi wskazali to samo schorzenie i te same objawy. Różnica stanowisk nie dotyczy rozpoznania medycznego a stopnia ograniczenia możliwości wykonywania pracy i jego związku z wypadkiem przy pracy.

(stanowisko przewodniczącego Komisji lekarskiej ZUS – k.74 akt ZUS, II plik)

Wyrok z dnia 15 grudnia 2016 roku jest prawomocny od dnia 16 lutego 2017 roku.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 22 lutego 2017 roku organ rentowy wezwał ubezpieczoną do podania aktualnego adresu, numeru rachunku bankowego oraz informacji czy pobierała świadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy.

(pismo – k.76 akt ZUS, II plik)

W dniu 27 lutego 2017 roku ubezpieczona podała dane żądane przez Zakład.

(pismo ubezpieczonej – k.78 akt ZUS, II plik)

Decyzją z dnia 8 marca 2017 roku Zakład przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 października 2014 roku. Świadczenie ustalone decyzją zostało zawieszone, jako mniej korzystne.

(decyzja – k.86 akt ZUS, II plik)

Decyzją z dnia 13 marca 2017 roku Zakład przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 1 października 2014 roku. Zakład ustalił termin płatności świadczenia na 25 dzień każdego miesiąca.

(decyzja – k.26 akt ZUS, III plik)

Ubezpieczona otrzymała świadczenie wraz z wyrównaniem w dniu 20 marca 2017 roku.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 2 maja 2017 roku ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę odsetek za okres od 1 października 2014 roku do 20 marca 2017 roku.

(wniosek – k.30 akt ZUS, III plik)

Powyższy stan faktyczny jest bezsporny między stronami. Istotne w sprawie okoliczności zostały ustalone na podstawie dowodów z dokumentów, których strony nie kwestionowały ani pod względem autentyczności ani treści merytorycznej.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jest częściowo zasadne.

Zgodnie z treścią art.118 ust.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.1383 ze 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. Natomiast zgodnie z treścią art.118 ust.1a ww. ustawy 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. Zgodnie z treścią art.17 ust.1 ustawy z dnia 20 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.1773 ze zm.) przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (...) z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z wyjątkiem art.57 ust.1 punkt 4 oraz art.101a tej ustawy, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Istotą niniejszej sprawy było rozstrzygnięcie, czy organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji ustalającej dla ubezpieczonej K. B. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 1 października 2014 roku. Od pozytywnego przesądzenia tej kwestii uzależniona jest bowiem kwestia obowiązku wypłaty przez organ rentowy na rzecz ubezpieczonej ustawowych odsetek od kwoty świadczenia rentowego, o których mowa w art.85 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.882 ze zm.).

Na wstępie niniejszych rozważań przesądzić należy, że okoliczność, iż orzeczenie organu odwoławczego, w wykonaniu którego wydana została przez organ rentowy decyzja, nie zawierało rozstrzygnięcia o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, o której mowa w art. 118 ust. 1a ww. ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, nie pozbawia ubezpieczonej prawa do odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia. Nadmienić należy, że kwestia ta była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z 24 marca 2011 roku (I UZP 2/11), opowiedział się za takim właśnie stanowiskiem, zaakceptowanym w orzecznictwie sądów powszechnych. Stąd też okoliczność, że wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 15 grudnia 2016 roku (VIII U 1282/15) przyznający ubezpieczonej prawo do renty, nie zawierał rozstrzygnięcia w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego nie pozbawia ubezpieczonej możliwości żądania odsetek, przy czym jego zasadność oceniona być musi przez pryzmat przesłanek zawartych w art.85 ust.1 wskazanej wyżej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przypomnieć należy, że wskazana norma stanowi, że jeżeli organ rentowy, 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, przy zastrzeżeniu, że nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności. Błędy organu rentowego rodzące jego odpowiedzialność w postaci zapłaty odsetek można zakwalifikować jako błędy w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędy w ustaleniach faktycznych, będące skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych.

W wyroku z dnia 25 stycznia 2005 roku (I UK 159/04), 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 dnia 21 czerwca 2012 roku w sprawie (III UK 110/11) Sąd Najwyższy wywołał, iż w celu ustalenia, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie spowodowane błędem w ustaleniach faktycznych, konieczne jest wykazanie, że w przepisany terminie ZUS nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia. W takiej sytuacji Sąd Najwyższy podkreślił jednak 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 (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2009 roku, I UK 345/08).

W przedmiotowej sprawie roszczenie ubezpieczonej oparte jest na twierdzeniach dotyczących popełnionego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych błędu w ustaleniach faktycznych, skutkującego odmową ustalenia na jej rzecz w przypisanym terminie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy. W ocenie ubezpieczonej, organ rentowy wydając decyzję odmawiającą jej prawa do renty od 1 października 2014 roku dysponował materiałem dowodowym, który pozwalał na uznanie, że jest ona niezdolna do pracy.

Oceniając wskazane okoliczności, pod kątem przypisania organowi rentowemu błędu skutkującego powstaniem obowiązku zapłaty odsetek, wyjaśnić należy, że dla ustalenia, iż organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie spowodowane błędem w ustaleniach faktycznych, konieczne jest wykazanie, że w przepisany terminie organ ten nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia, a to przy uwzględnieniu okoliczności, czy pozwany Zakład w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji.

W niniejszej sprawie sporną okolicznością faktyczną, mającą wpływ na ustalenie prawa do świadczenia rentowego i jego wypłaty, było stwierdzenie istnienia u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Stąd w kontekście prawa do odsetek istotne było ustalenie, czy organ rentowy, w ramach udzielonych mu kompetencji i nałożonych obowiązków, podjął określone działania zmierzające do wyjaśnienia tej okoliczności, warunkującej prawo do świadczenia.

W postępowaniu przed organem rentowym ustalenie odnośnie istnienia niezdolności do pracy jest dokonywane w myśl art.14 ust.1 ww. ustawy o emeryturach i rentach w formie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, a zgodnie z art.14 ust.3 tej ustawy orzeczenie lekarza orzecznika (...) lub komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ewentualne błędy lekarza orzecznika czy komisji lekarskiej muszą być uznane za błędy organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami, także wynikającymi z zastosowania art.85 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska ZUS, działają w ramach organu rentowego. Jeśli zatem wydanie nieprawidłowej decyzji w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy byłoby następstwem niewłaściwej oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o to świadczenie, dokonanej przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską ZUS, a więc

następstwem niewłaściwych ustaleń faktycznych, to błąd taki należy uznać za błąd organu rentowego, powodujący jego odpowiedzialność na podstawie art.85 ust.1 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W tym kontekście przypomnieć należy, że zgodnie z treścią §3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 roku w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. z 2004 roku, nr 273, poz. 2711), oddział ZUS w wyznaczonym terminie kieruje osobę w stosunku do której ma być wydane orzeczenie na badania przeprowadzone przez lekarza orzecznika, lekarza konsultanta, psychologa, na badania dodatkowe lub obserwację szpitalną. Organ rentowy ma zatem możliwość prawidłowego ustalenia czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy.

Z analizy dokumentacji ubezpieczonej, wynika iż do wniosku o rentę przedłożyła zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia, historię choroby oraz dotychczas wydawane opinie sądowo-psychiatryczne i psychologiczne. Organ rentowy nie kierował ubezpieczonej na dodatkowe badania. Podstawę wydania decyzji o odmowie prawa do renty, zarówno z tytułu niezdolności do pracy jak i z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, stanowiło orzeczenie Komisji lekarskiej ZUS z dnia 31 marca 2015 roku wydane na podstawie dokumentacji z dotychczasowego przebiegu leczenia i wystawionych przez lekarzy leczących ubezpieczoną zaświadczeń oraz badania ubezpieczonej. Komisja lekarska uznała ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy oraz ustaliła, iż niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy i nie powstała w okresie późniejszym niż 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia.

W toku postępowania przed Sądem Okręgowym w sprawie VIII U 1282/15 został przeprowadzony dowód z opinii biegłego neuropsychologa oraz dwóch biegłych lekarzy psychiatrów, którzy dysponując tym samym materiałem dowodowym (dokumentacją medyczną ubezpieczonej) stwierdzili, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy oraz iż niezdolność ta pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Jak wynika ze stanowiska przewodniczącego Komisji lekarskiej ZUS z dnia 2 lutego 2017 roku, Komisja lekarska ZUS badając ubezpieczoną w dniu 30 marca 2015 roku orzekła, iż podstawowym powodem niezdolności do pracy są zaburzenia lękowe, uogólnione z napadami lęku panicznego (F41). Natomiast biegli sądowi wskazali to samo schorzenie i te same objawy. Różnica stanowisk nie dotyczy rozpoznania medycznego a stopnia ograniczenia możliwości wykonywania pracy i jego związku z wypadkiem przy pracy. W ocenie Sądu dane niezbędne do prawidłowej oceny stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonej i jej związku z wypadkiem przy pracy istniały już w dacie wydania orzeczenia przez Komisję lekarską ZUS. W toku postępowania ubezpieczona nie przedstawiła dokumentacji medycznej, którą nie dysponowałby organ rentowy. Już ta okoliczność skutkuje uznaniem, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych mógł wyjaśnić wszystkie okoliczności niezbędne do wydania prawidłowej decyzji. Skutkiem zaniechania tej czynności musi być zaś stwierdzenie, że nie dokonał prawidłowej oceny ustaleń faktycznych, a co za tym idzie, nie wyjaśnił wszystkich okoliczności koniecznych do wydania prawidłowej decyzji. W tej zaś sytuacji uznać należało, że opóźnienie w przyznaniu świadczenia na rzecz ubezpieczonej jest następstwem okoliczności, za które Zakład ponosi odpowiedzialność. Tym samym stosownie do treści art.85 ust.1 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest on zobowiązany do wypłaty na rzecz ubezpieczonej odsetek ustawowych.

W orzecznictwie przyjmuje się, iż wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia - tak jak to miało miejsce w okolicznościach niniejszej sprawy, 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 (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 roku (I UK 159/04), z dnia 27 września 2002 roku (II UK 214/02)). Tutejszy Sąd w pełni akceptuje poglądy prezentowane w powołanym orzecznictwie.

Zgodnie §2 ust.1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustalaniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 12, poz. 104) przewidziane w przepisie art.85 ustawy odsetki nalicza się od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek.

Należy także wskazać, iż Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 września 2007 roku (P 11/07), w którym rozstrzygał o zgodności art.118 ust.1a z Konstytucją 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 (np. 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. W podobny sposób interpretuje art.118 ust.1a 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 roku, II UK 485/03).

Mając na względzie treść §2 ust.1 ww. rozporządzenia, jak również okoliczności dotyczące oceny stanu zdrowia ubezpieczonej (orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu z 31 marca 2015 roku) oraz treść art.118 ust.1 ww. ustawy o emeryturach i rentach zgodnie z którym organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy co do zasady w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji, termin 30 dni należy liczyć od dnia wydania orzeczenia przez komisję lekarską ZUS (czyli od dnia 31 marca 2015 roku). Dzień ten jest bowiem dniem wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, gdyż dopiero w tej dacie została wyczerpana dwustopniowa struktura orzeczniczo - lekarska w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Konsekwencją powyższego - w odniesieniu do stanu niniejszej sprawy – jest więc stwierdzenie, iż w dacie upływu owych 30 dni liczonych od daty przywoływanego orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 31 marca 2015 roku organ rentowy popełnił błąd przyjmując, iż ubezpieczona nie spełniła merytorycznych przesłanek do przyznania żądanego świadczenia, a dalej, iż z tego tytułu przysługują jej odsetki w ustawowej wysokości naliczane od kwoty przyznanego świadczenia, poczynając od dnia następnego po upływie terminu do ustalenia prawa do tegoż świadczenia. Wobec faktu, iż w 2015 roku od 1 do 3 maja, przypadają dni ustawowo wolne od pracy, Zakład powinien wydać prawidłową decyzję najpóźniej w dniu 4 maja 2015 roku, a zatem odsetki od należą się od dnia 5 maja 2015 roku.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by termin ten liczyć od pierwszego dnia miesiąca w którym złożono wniosek o świadczenie (od 1 października 2014 roku) czy też od pierwszego dnia w którym świadczenie powinno być wypłacone (od 26 października 2014 roku), gdyby zostało przyznane.

Już tylko na marginesie rozpoznawanej sprawy przyjdzie zauważyć, iż wpływ prawomocnego wyroku do organu rentowego, jako dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji i zachowanie terminu określonego w art.118 ust.1 ww. ustawy o emeryturach i rentach stanowi przesłankę do odmowy wypłaty odsetek tylko w sytuacji, gdy uwzględnienie żądania było rezultatem zabiegów ocennych w postępowaniu sądowym, których nie można utożsamiać z zawinionym działaniem organu rentowego skutkującego odpowiedzialnością z tytułu odsetek. Przywołane powyżej fakty potwierdzają zaś, iż już w dacie orzekania przez komisję lekarską ZUS dnia 31 marca 2015 roku powinny zostać wyjaśnione wszystkie okoliczności niezbędne do wydania poprawnej merytorycznie decyzji o przyznaniu ubezpieczonej prawa do spornego świadczenia, bowiem wiedza organu rentowego była wystarczająca do wydania prawidłowej decyzji.

W toku postępowania organ rentowy nie wykazał, iż istnieją okoliczności, które zwalniałyby go od obowiązku wypłaty odsetek.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do odsetek od niewpłaconych w terminie świadczeń liczonych od dnia 5 maja 2015 roku i od 26 dnia kolejnych miesięcy w przypadku świadczeń przypadających od tej daty do dnia wypłaty, do dnia 20 marca 2017 roku.

W pozostałej części, na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie jako niezasadne.

Na podstawie art.98§1 Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w L. na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego została ustalona na podstawie §9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 roku (Dz.U. z 2015 roku, poz.1800).

ZARZĄDZENIE

- 1) Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej.
- 2) Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS, pouczając go o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji.
- 3) Wypożyczyć pełnomocnikowi ZUS akta rentowe, zobowiązując do ich zwrotu w razie złożenia apelacji.

12 lutego 2018 roku