

Sygn. akt III AUa 602/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2015 r. w Szczecinie

sprawy L. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o wznowienie postępowania

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 20 maja 2014 r. sygn. akt IV U 469/14

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 602/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 13.03.2014 odmówił L. K. wznowienia postępowania administracyjnego dotyczącego ponownego wyliczenia renty powypadkowej w zbiegu z emeryturą.

W odwołaniu ubezpieczony wniósł o zmianę decyzji poprzez ponowne przeliczenie wysokości świadczenia z tytułu przysługującej renty w związku z wypadkiem przy pracy, już od 1993 roku.

Wyrokiem z dnia 20 maja 2014 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Z ustaleń sądu I instancji wynika, że L. K. ur. (...), 18 listopada 1986 uległ wypadkowi przy pracy i od tej daty do 15.08.1987 przebywał na zwolnieniu lekarskim, od 17.08.1987 do 10.08.1988 pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w dacie 31.08.1988 odmówił prawa do renty, gdyż komisja lekarska ZUS uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy. 20 października 1993 Zarządca Tymczasowy (...) Oddział K. – Gospodarstwo (...) w P. wypełnił za ubezpieczonego dokumenty potrzebne do ubiegania się o rentę inwalidzką z tytułu wypadku przy pracy lecz dokument nie został wniesiony do organu rentowego. Na dokumencie brak prezentaty, jak też innej adnotacji poświadczającej zaewidencjonowanie w organie rentowym. 9 listopada 1993 ubezpieczony samodzielnie złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. We wniosku zaznaczono, że ubiega się on o rentę z ogólnego stanu zdrowia, co potwierdził własnoręcznym podpisem. W dacie 28.12.1993 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. przyznał L. K. od 9.11.1993 rentę inwalidzką III grupy. Ubezpieczony nie odwoływał się od decyzji. Pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia okresowo do 31.10.2002. 19 sierpnia 2002 złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległ 18.11.1986 i zażądał wyrównania świadczenia od 1993 roku. 10 września 2002 ZUS przyznał od 1.08.2002 rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, okresowo do 31.08.2004. Ubezpieczony złożył odwołanie od tej decyzji w części dotyczącej wyrównania świadczenia od 1993 roku do 19.08.2002. Wyrokiem z 25 listopada 2002 Sąd Okręgowy w Koszalinie w sprawie V U 2256/02 oddalił odwołanie ubezpieczonego. L. K. pobiera rentę stałą z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, na mocy wyroku sądowego od 1.08.2010. W celu realizacji tego wyroku, organ rentowy 17.05.2013 wydał decyzję o przyznaniu renty w związku z wypadkiem na dalszy okres, której ubezpieczony nie skarżył. Ponadto, 21.08.2008 złożył wniosek o emeryturę i decyzją z 19.09.2008 ZUS w K. przyznał L. K. emeryturę od 25.09.2008. Z uwagi na to, że ubezpieczony jest uprawniony do renty z tytułu wypadku przy pracy, nastąpił zbieg świadczeń. W konsekwencji ubezpieczony pobiera rentę w wysokości 100% i emeryturę w wysokości 50 %. 7 marca 2013 organ rentowy wydał decyzję o waloryzacji emerytury i renty. Ubezpieczony odwołał się do tej decyzji ponownie podnosząc, że powinien otrzymać wyrównanie renty od 1993 roku, w wysokości jak dla renty wypadkowej. Postanowieniem Sądu Okręgowego w Koszalinie z 10.12.2013 odwołanie odrzucono. 26 lutego 2014 ubezpieczony ponownie złożył wniosek o ustalenie wysokości przyznanych świadczeń powtarzając, że domaga się wyrównania należnej mu renty od 1993 roku. Decyzją z 13 marca 2014 ZUS odmówił ubezpieczonemu L. K. wznowienia postępowania administracyjnego dotyczącego ponownego wyliczenia renty powypadkowej w zbiegu z emeryturą.

Odwołując się do treści art. 95 ust. 1 oraz art. 96 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) sąd pierwszej instancji zważył, że w 1993 roku nie doszło do zbiegu praw do emerytury z prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy ponieważ 9.11.1993 ubezpieczony złożył wniosek o rentę z ogólnego stanu zdrowia, co poświadczył własnoręcznym podpisem. Nadto w aktach sprawy znajduje się własnoręcznie podpisana przez ubezpieczonego dokumentacja, z której wynika, że wiedział jak oceniono jego stan zdrowia i jaką rentę otrzyma. Przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy wymagało i nadal wymaga złożenia wniosku o przyznanie konkretnie tego rodzaju świadczenia (art. 116 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach w związku z art. 58 ustawy wypadkowej). Ponadto, od daty wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie, który merytorycznie zbadał wszystkie zarzuty, ubezpieczony nie przedłożył żadnych nowych dowodów w sprawie ustalenia wysokości świadczenia. Zgodnie zaś z treścią art. 114 ust. 1 ustawy z 17.12.1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. W rozpoznawanej sprawie sąd okręgowy nie miał wątpliwości, że ubezpieczony nie przedłożył nowych dowodów, ani nie powołał nowych okoliczności, które nie byłyby już przedmiotem merytorycznego rozpoznania przez organ rentowy, a następnie przez sąd w sprawie V U 2256/02. Takiego dowodu nie stanowił znajdujący się w aktach rentowy wniosek o rentę z 20.10.1993, który posiada prezentatę organu rentowego dopiero z 19.08.2002 r. i w tej dacie został należycie rozpatrzony. Sąd okręgowy ocenił, że decyzja odmawiająca ubezpieczonemu prawa do wznowienia postępowania wydana w trybie art. 114 ust. 1 w/ w ustawy jest prawidłowa, bowiem ubezpieczony w tym trybie nie może żądać skorygowania własnych zaniedbań,

braku staranności, pomyłek, błędów czy przeoczeń. Z akt sprawy wynika zaś jednoznacznie, że w dacie 9.11.1993 miał świadomość, że przyznano rentę z ogólnego stanu zdrowia. Nawet jeśli ubezpieczony mylnie zawniósł o przyznane świadczenie, to błędu nie naprawił do 19.08.2002, kiedy to wyraźnie wskazał, że domaga się renty w związku z wypadkiem przy pracy.

L. K. złożył od wyroku apelację i wniósł o jego uchylenie, jako niezgodnego ze stanem faktycznym i prawnym oraz naruszającego prawa procesowe i konstytucyjne strony. Podkreślił, że sąd pierwszej instancji prawidłowo zauważył, że od 1993 roku do 2002 roku otrzymał świadczenia w zaniżonej wysokości z uwagi na błędne wypełnienie wniosku przez pracownika organu rentowego. Apelujący zaprzeczył też ustaleniu sądu pierwszej instancji, z którego wynikało, że wniosek sporządzony przez Zarządcę Tymczasowego (...) Oddział K. – Gospodarstwo (...) w P. nie został złożony do ZUS. Zdaniem skarżącego, należałoby wyjaśnić dlaczego ten wniosek nie został zarejestrowany i dlaczego nie uzupełniono jego braków, jeśli wniosek braki zawierał.

Sąd apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd okręgowy dokonał w sprawie prawidłowych ustaleń oraz prawidłowo zastosował przepisy prawa, co sąd apelacyjny w całości aprobuje. Sąd pierwszej instancji w szczególności trafnie uznał, że nie było podstaw faktycznych, a w konsekwencji i prawnych do kumulacji świadczenia emerytalnego ze świadczeniem otrzymywanym przez skarżącego w latach 1993/2002. Trafnie bowiem wskazał sąd pierwszej instancji, że domaganie się przed organem rentowym ponownej oceny okoliczności faktycznych, które były już przedmiotem badania ze strony organu rentowego, wymaga przedstawienia nowych dowodów, które dotychczas nie były oceniane, a ich istnienie mogłoby wskazywać na to, że poprzednia ocena prawna dokonana przez organ rentowy nie była trafna i powinna ulec zmianie. Taka reguła wynika z art. 114 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Natomiast decyzja odmowna organu rentowego, wydana w wyniku ponownego (wznowionego) postępowania może zostać zaskarżona do sądu, który, w razie ustalenia, że nie przedstawiono nowych dowodów lub nie ujawniono okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, oddali odwołanie. Tak też stało się w niniejszym postępowaniu, gdzie skarżący nie przedstawił żadnych nowych dowodów ani okoliczności, a jedynie ponowił wniosek o przeliczenie świadczenia; w takim stanie sprawy organ rentowy odmówił wznowienia postępowania administracyjnego oraz ponownego wyliczenia renty powypadkowej w zbiegu z emeryturą, i uczynił to w rozumieniu art. 114 ust. 1 i 2 ustawy z 17.12.1998 r. Należy zauważyć, że możliwość wzruszenia decyzji rentowych polega przede wszystkim na niwelowaniu wad materialnoprawnych, czyli uchybień organu rentowego w zakresie rozstrzygnięcia o faktach warunkujących nabycie prawa do emerytur i rent, albo zaniedbań ubezpieczonych wywołanych nieporadnością w dokumentowaniu prawa do świadczeń lub niedostateczną znajomością warunków, od których spełnienia zależy przyznanie uprawnień. Jednak z taką sytuacją nie mieliśmy do czynienia w sprawie i stan faktyczny, wbrew przekonaniu apelującego, nie budził wątpliwości. Ubezpieczony bowiem w 1993 roku domagał się renty, ale z ogólnego stanu zdrowia, co wykluczało ustalenie, że od 1993 roku doszło do zbiegu świadczeń w rozumieniu art. 96 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Przeciwnie twierdzenia ubezpieczonego były gołosłowne - nie udokumentowane, ani też nie potwierdzone żadnymi innymi okolicznościami, a jako takie były niemiarodajne dla ustalenia istotnych przesłanek prawnych. W szczególności brak podstaw do uznania, że ubezpieczony od 1993 do 2002 roku otrzymał świadczenia w zaniżonej wysokości z uwagi na błędne wypełnienie wniosku przez pracownika organu rentowego. W tej kwestii sąd okręgowy prawidłowo uznał, że wniosek o rentę z ogólnego stanu zdrowia podpisał ubezpieczony, a więc należało przyjąć domniemanie, że znał treść wniosku, a nawet gdyby jej nie znał, to skutki niedbałości obciążają wyłącznie ubezpieczonego. Na aprobatę nie zasługuje też argument apelującego, że to organ rentowy nie nadał biegu wnioskowi o rentę z tytułu wypadku przy pracy wypełnionemu przez Zarządcę Tymczasowego (...) Oddział K.. Fakt ten nie został udowodniony zważywszy, że wniosek nie zawiera daty wpływu do organu rentowego, ani też żadnej innej adnotacji dotyczącej takiego zdarzenia.

Sąd apelacyjny podkreśla, że to na ubezpieczonym ciążył obowiązek wykazania okoliczności, z których wywodzi skutki prawne, co wprost wynika z art. 3 k.p.c. Strony i uczestnicy postępowania obowiązani są dokonywać czynności procesowych zgodnie z dobrymi obyczajami, dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody, jak też z art. 6. § 2 k.p.c. Strony i uczestnicy postępowania obowiązani są przytaczać wszystkie okoliczności faktyczne i dowody bez zwłoki, aby postępowanie mogło być

przeprowadzone sprawnie i szybko. Zatem wywodząc w apelacji, że organ rentowy nie nadał biegu wnioskowi o rentę z tytułu wypadku przy pracy, ubezpieczony musiał ten fakt udowodnić, co nie nastąpiło. Co więcej całokształt okoliczności przeczy takiemu zdarzeniu. L. K. bowiem nie podejmował żadnych czynności w celu wyegzekwowania swojego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy aż do 2002, co pozwala na wniosek że aż do 2002 r. nie miał woli pobierania tego świadczenia.

Wobec przedstawionych ustaleń, trafnie oceniono, że przesłanki ponownego wyliczenia świadczeń w związku ze zbiegiem emerytury i renty z tytułu wypadku przy pracy o jakich mowa w art. 96 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie zostały w sprawie spełnione. Oddalenie odwołania ubezpieczonego było zatem zasadne.

Mając na uwadze wskazaną ocenę prawną, sąd apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego.

SSO del. Beata Górska SSA Zofia Rybicka – Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko