

Sygn. akt III AUa 17/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2018 r. w Szczecinie

sprawy E. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o odsetki

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 października 2017 r. sygn. akt VI U 128/17

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 17/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 stycznia 2017 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił E. S. prawa do odsetek za zwłokę w przyznaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji E. S. wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do odsetek od 1 lipca 2012 r. do 17 stycznia 2017 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podnosząc, że ostatnia okoliczność w sprawie ubezpieczonego została wyjaśniona w dniu 20 grudnia 2016 r., tj. w dacie uzyskania prawomocnego wyroku sądowego,

natomiast wypłata świadczenia została dokonana w dniu 17 stycznia 2017 r., czyli przed upływem 30-dniowego terminu liczonego od wyjaśnienia tejże okoliczności.

Wyrokiem z dnia 25 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. na rzecz ubezpieczonego E. S. kwotę 9.907,16 zł tytułem odsetek.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

E. S. urodził się w dniu (...) Dnia

10 lipca 2012 r. złożył wniosek o ustalenie prawa do wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy. Komisja lekarska ZUS w wyniku sprzeciwu wniesionego przez ubezpieczonego od orzeczenia lekarza orzecznika orzeczeniem z dnia 29 sierpnia 2012 r. uznała, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 28 września 2012 r., znak (...), odmówił ubezpieczonemu prawa do renty. Prawomocnym wyrokiem z dnia 26 października 2016 r., sygn. akt: VI U 47/15, Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu E. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 11 lipca 2012 r. na stałe. W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy okulisty, onkologa, specjalisty chorób zakaźnych oraz biegłego z zakresu medycyny pracy, którzy rozpoznali u ubezpieczonego: stan po usunięciu guza wewnątrzgałkowego oka lewego z następową ślepotą, nadwzroczność oka prawego, starczowzroczność oka prawego oraz druzy (wrodzone brodawki chialinowe) powodujące obniżenie ostrości wzroku oka prawego, przewlekłe minimalne zapalenie wątroby typu C oraz hemofilię typu A-postać lekka. Z uwagi na schorzenia okulistyczne biegli uznali, że ubezpieczony jest osobą częściowo trwale niezdolną do pracy.

Prawomocny wyrok został doręczony organowi rentowemu w dniu 20 grudnia 2016 r. i decyzją z dnia 10 stycznia 2017 r. organ przyznał ubezpieczonemu prawo do renty na okres od 11 lipca 2012 r. na stałe. Wypłata świadczenia przez organ rentowy ubezpieczonemu nastąpiła w dniu 17 stycznia 2017 r.

Biegli wydający opinię w sprawie VI U 47/15 orzekali w oparciu o okoliczności znane komisji lekarskiej ZUS wydającej orzeczenie w dniu 29 sierpnia 2012 r. Ubezpieczony w toku postępowania VI U 45/15 nie przedłożył nowej dokumentacji, która skutkowałaby odmienną oceną zdrowia ubezpieczonego.

Wysokość odsetek za okres od 29 września 2012 r. do 17 stycznia 2017 r. wynosi 9.907,16 zł.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 85 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa systemowa), Sąd Okręgowy uznał odwołanie za częściowo uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że ustalenia w postępowaniu wymagało, czy odmowa przyznania prawa do renty nastąpiła wskutek błędu organu rentowego, co stosownie do treści powołanych wyżej przepisów powodowałoby obowiązek zapłaty odsetek.

Sąd meriti miał na uwadze, że organ rentowy podniósł w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, iż brak jest podstaw do wypłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie renty, gdyż decyzja o ponownym ustaleniu prawa do renty, uwzględniająca prawomocny wyrok sądu, została wydana w dniu 10 stycznia 2017 r., a ostatnia okoliczność niezbędna do wydania decyzji to wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 26 października 2016 r., który wpłynął do organu rentowego w dniu 20 grudnia 2016 r. Natomiast wypłata wyrównania nastąpiła dnia 17 stycznia 2017 r., a więc również w terminie 30 dni. Ponadto wskazano, że sąd w niniejszym wyroku nie nałożył odpowiedzialności na organ rentowy za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczenia.

W odpowiedzi na powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że nie można zgodzić się z organem rentowym, iż wydanie w terminie decyzji wykonującej wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 26 października 2016 r. i wypłata świadczenia za sporny okres w terminie 30 dni od wpływu odpisu wyroku świadczy o tym, że organ rentowy nie

ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w wypłacie świadczenia. Zdaniem tego sądu nie budzi wątpliwości, że organ rentowy powinien podjąć decyzję w przedmiocie wniosku ubezpieczonego z dnia 10 lipca 2012 r., którym wymieniony wystąpił o ustalenie prawa do renty w terminie 30 dni liczonym od dnia wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Tą ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji było niewątpliwie orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, w którym stwierdzono błędnie, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Gdyby komisja lekarska ZUS prawidłowo oceniła stan zdrowia ubezpieczonego wydając swoje orzeczenie w dniu 29 sierpnia 2012 r., wówczas decyzja w przedmiocie wniosku ubezpieczonego powinna była zostać wydana najpóźniej do dnia 28 września 2012 r.

Przytaczając stanowisko orzecznictwa i doktryny, Sąd Okręgowy podkreślił, że odpowiedzialność za błędy lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ponosi organ rentowy.

Sąd pierwszej instancji miał zatem na uwadze, że w niniejszej sprawie okolicznością niezbędną do wydania decyzji było prawidłowe dokonanie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. W świetle powołanych wyżej przepisów oraz stanowiska judykatury sąd ten stwierdził, że dla odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych istotnym jest zatem, czy organ rentowy dysponował takimi informacjami, które umożliwiłyby mu dokonanie prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego jeszcze na etapie postępowania przed organem, innymi słowy – czy istniały przeszkody, by lekarz orzecznik ZUS oraz komisja lekarska ZUS wydali orzeczenie o niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Celem ustalenia powyższej okoliczności Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego okulisty. Biegły w opinii wyjaśnił, że u ubezpieczonego w 2010 r. rozpoznano guz wewnątrzgałkowy oka lewego o charakterze nowotworowym. Zastosowana radioterapia doprowadziła do ślepoty oka lewego. Oko prawe od urodzenia z powodu wady pod postacią druz chialinowych na trwałe obniżyło ostrość wzroku oka prawego do 30% po korekcji okularowej. Wykonany rezonans magnetyczny z dnia 29 stycznia 2015 r. potwierdził obecność tkanek czerniaka w gałce ocznej lewej. Od pierwszego zabiegu w AM w K. upłynęło 5 lat (2010 r.). Prawidłowe leczenie onkologiczne powstrzymało przerzuty do okolicznych tkanek. W zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 11 lutego 2011 r. stwierdzono ostrość wzroku oka prawego na poziomie 03-04 z korekcją okularową, oraz praktycznie ślepe oko lewe. Biegły wyjaśnił, że powyższe okoliczności skutkujące uznaniem niezdolności do pracy ubezpieczonego były znane komisji lekarskiej ZUS w dniu 29 sierpnia 2012 r. Przyczyną wydanej opinii przez ZUS w sprawie był fakt prowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej, którą jedynie firmował swoim nazwiskiem i nie wykonywał czynności fizycznych takich jak dostawa towaru do firmy oraz prowadzenie pojazdów mechanicznych z powodu jednooczości ze znacznym obniżeniem ostrości wzroku oka prawego przy całkowitej ślepcie oka lewego. Dlatego to w jego ocenie organ powinien wypłacić ustawowe odsetki. Dowody leczenia dla ZUS były wystarczające do prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność. Sąd oparł się w tym zakresie na opinii biegłego, którą sporządzono w sposób konkretny, jasny, spójny i rzetelny. Nie ujawniły się też żadne okoliczności w sprawie, które w sposób wiarygodny podważałyby rzetelność jej sporządzenia. Dlatego też sąd ocenił omawiany dowód jako miarodajny dla wydania rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Przy czym, sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że organ rentowy wniósł zastrzeżenia do powyższej opinii zaznaczając, że biegły nie odniósł się do jego stanowiska. W ocenie tego sądu okoliczność ta nie miała jednak znaczenia. Organ w żaden sposób nie kwestionował, iż okoliczności wskazywane przez biegłego były niewystarczające dla prawidłowej oceny stanu zdrowia. Natomiast tylko wykazanie, iż przedstawiony materiał dowodowy w postaci dokumentacji lekarskiej nie dawał podstaw do wydania właściwego orzeczenia przez komisję lekarską ZUS, mogłoby pozwolić na poczynienie odmiennych ustaleń. Skoro organ nie kwestionował tych okoliczności, sąd meriti uznał przedmiotową opinię za rozstrzygającą sprawę i oddalił dalsze wnioski dowodowe, jako zmierzające do przedłużenia postępowania.

Odnośnie wysokości odsetek Sąd Okręgowy podzielił wyliczenia organu rentowego, który wskazał kwotę 9.907,16 zł. Świadczenie w tej wysokości nie było kwestionowane przez strony, ponadto w ocenie sądu nie jest dotknięte błędem i prawidłowo uwzględnia okresy opóźnienia, za które przysługuje ubezpieczonemu prawo do odsetek.

W konsekwencji powyższych wywodów, sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, zasądając na rzecz ubezpieczonego kwotę 9.907,16 zł tytułem żądanych odsetek.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiezionej apelacji zarzucił mu:

- 1) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na uznaniu, że organ rentowy wskutek błędu przy orzekaniu o niezdolności do pracy ubezpieczonego pozostawał w zwłóce z ustaleniem prawa do świadczenia rentowego ubezpieczonemu pomimo, że przeprowadzone postępowanie dowodowe tych okoliczności nie potwierdziło,
- 2) naruszenie prawa procesowego, a mianowicie art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, wskutek przyjęcia, że opinia komisji lekarskiej z dnia 29 sierpnia 2012 r. nie mieściła się w dopuszczalnych granicach błędu interpretacyjnego.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, apelujący wniósł o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania,

ewentualnie

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że w niniejszej sprawie kluczowym dla ustalenia obowiązku zapłaty odsetek przez organ na rzecz ubezpieczonego była kwestia odpowiedzialności apelującego za opóźnienie w przyznaniu świadczenia rentowego, a w szczególności, czy opinia wydana przez komisję lekarską ZUS, o której mowa powyżej, mieściła się w dopuszczalnych granicach błędu interpretacyjnego, czy też od początku była nieprawidłowa, a więc wynikała z niewłaściwej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

W ocenie skarżącego przeprowadzone postępowania dowodowe – opinie biegłych – nie potwierdziły winy i błędu orzeczniczego komisji lekarskiej ZUS. Organ podkreślił, że opinie wydawane w sprawach, również tej dotyczącej przyznania prawa do renty nie wyjaśniły wszystkich spornych kwestii, bowiem w czasie pobytu ubezpieczonego w szpitalu w 2015 r. wykonano badanie MRI, które potwierdziło obecność tkanek czerniaka w strukturach lewej gałki ocznej, przy czym biegły nie wyjaśnił, czy opinia ta mogła wpłynąć na stanowisko komisji lekarskiej ZUS. W toku postępowania sąd nie uwzględnił wniosku organu o wydanie opinii przez biegłych w zakresie wątpliwości zawartych w stanowisku PKL z dnia 19 kwietnia 2017 r., stanowiącego załącznik do pisma procesowego pozwanego z dnia 21 kwietnia 2017 r.

W odpowiedzi na apelację E. S. wniósł o jej oddalenie jako całkowicie bezzasadnej. Ubezpieczony podkreślił, że organ od sierpnia 2012 r. lekceważył wszystkie wydane opinie lekarskie, ignorując jego stan zdrowia.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie rozważań zauważyć należy, że z treści art. 378 § 1 k.p.c. wynika zakaz wykraczania przez sąd drugiej instancji poza granice apelacji, które wyznaczone są wnioskami i zarzutami apelującego oraz nakaz wzięcia pod uwagę i rozważenia wszystkich podniesionych w niej wniosków i zarzutów. Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny zobligowany był do rozpoznania apelacji wywiezionej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w kontekście zgłoszonych w niej zarzutów dotyczących: 1) błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegającego na uznaniu, że organ rentowy wskutek błędu przy orzekaniu o niezdolności do pracy ubezpieczonego pozostawał w zwłóce z ustaleniem prawa do świadczenia rentowego ubezpieczonemu pomimo, że przeprowadzone postępowanie dowodowe tych okoliczności nie potwierdziło, oraz 2) naruszenia prawa procesowego, a mianowicie art. 233 k.p.c., poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego,

wskutek przyjęcia, że opinia komisji lekarskiej z dnia 29 sierpnia 2012 r. nie mieściła się w dopuszczalnych granicach błędu interpretacyjnego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego sformułowane w ten sposób zarzuty apelacyjne stawiane zaskarżonemu wyrokowi nie mogły odnieść zamierzonego skutku w postaci wydania przez sąd odwoławczy orzeczenia reformatoryjnego lub kasatoryjnego.

Przede wszystkim zauważyć należy, iż w treści apelacji organ rentowy podobnie jak sąd pierwszej instancji skupił się wyłącznie na podniesieniu i uzasadnieniu zarzutów dotyczących „medycznego” aspektu przedmiotowej sprawy, tj. rozpoznanych u E. S. schorzeń oraz ich wpływu na zdolność do pracy, próbując przy tym wykazać, że organ nie ponosi winy w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego. Apelujący, podobnie jak Sąd Okręgowy, w treści swojego wyводу pominął jednak całkowicie to, co było w istocie kwestią sporną na gruncie ustalonego stanu faktycznego oraz co powinno mieć przesądzające znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Okoliczność ta pojawiała się w toku postępowania zarówno przed Sądem Okręgowym, Sądem Apelacyjnym oraz następnie przed Sądem Okręgowym, rozpoznającym sprawę ponownie wskutek uchylecia wyroku przez sąd drugiej instancji, mianowicie – organ rentowy w treści apelacji w żaden sposób nie odniósł się do kwestii dotyczącej prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej. Skarżący nie podniósł zatem zarzutów odnoszących się do ustalenia, czy ubezpieczony E. S. w rzeczywistości prowadził działalność gospodarczą, jeśli tak, to w jakim zakresie ją prowadził oraz czy jest zdolny do prowadzenia tej działalności, pomimo występujących ograniczeń z powodu rozpoznanych schorzeń w zakresie narządu wzroku. Organ rentowy tej kwestii w żaden sposób nie zaakcentował.

Skoro zatem apelacja organu rentowego nie przedstawia zarzutów, które ewentualnie doprowadzić mogłyby do zmiany lub uchylenia zaskarżonego wyroku sądu pierwszej instancji, przeto nie sposób przyjąć, iż apelujący skutecznie podważył ustalenia faktycznie dokonane przez Sąd Okręgowy. Tym samym, zważywszy na fakt, iż Sąd Apelacyjny nie jest uprawniony do rozpoznawania sprawy ponad zarzuty apelacyjne, apelację organu rentowego należało w całości oddalić.

Sąd odwoławczy, w odpowiedzi na zarzuty apelacji, zwraca przy tym uwagę, że ostatecznie ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i wpływu jego schorzeń na możliwość świadczenia pracy (prowadzenia działalności gospodarczej), przy braku dalszej (nowej i nie znanej organowi rentowemu) dokumentacji medycznej wskazuje na oczywiście błędną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego dokonaną przez komisję lekarską ZUS w dniu 29 sierpnia 2012 r. Potwierdzeniem tej oceny medycznej jest opinia biegłego specjalisty chorób oczu – A. N. sporządzona dla potrzeb zarówno pierwszej sprawy, jak i niniejszej sprawy w dniu 14 czerwca 2017 r. Wniosku tego nie zmienia okoliczność, że ubezpieczony przedłożył wynik badania RMI z 2015 r., który był tylko potwierdzeniem schorzeń rozpoznanych u E. S. już w czasie ubiegania się o prawo do renty w 2012 r. Ponadto podkreślić trzeba, że każdy lekarz orzecznik ZUS, jak i komisja lekarska ZUS dysponują bardzo szerokim wachlarzem narzędzi dających im możliwość prawidłowego ustalenia - czy i w jakim stopniu ubezpieczony jest niezdolny do pracy. Nieprawidłowe działanie tych organów, wyrażające się w nietrafnym orzeczeniu o zdolności do pracy jest okolicznością, za którą ZUS ponosi odpowiedzialność skutkującą koniecznością wypłaty odsetek, skoro jedynie z tej przyczyny doszło do opóźnienia w przyznaniu świadczenia.

Reasumując, sąd odwoławczy uznał, że sąd pierwszej instancji dokonał trafnych ustaleń faktycznych w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c., i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia, a także wskazał w pisemnych motywach wyroku jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia i podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Sąd Apelacyjny podzielił zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części uzasadnienia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako niezasadną.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk