

Sygn. akt III AUa 757/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Krystyna Smaga (spr.)
Sędziowie:	SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska SA Elżbieta Czaja
Protokolant: protokolant sądowy Kinga Panasiuk-Garbacz	

po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2015 r. w Lublinie

sprawy H. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o odsetki

na skutek apelacji H. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 29 maja 2015 r. sygn. akt VIII U 250/15

oddala apelację.

Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska Krystyna Smaga Elżbieta Czaja

III AUa 757/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 stycznia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił H. W. wypłaty odsetek od wyrównania renty przyznanej decyzją z dnia 7 stycznia 2015 r. Wskazał, że Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z dnia 11 lutego 2014 r. przyznał wnioskodawczyni prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2012 r. do 1 stycznia 2015 r. Następnie po rozpoznaniu apelacji ZUS Sąd Apelacyjny w Lublinie wyrokiem z dnia 13 listopada 2014 r. zmienił wyrok częściowo w ten sposób, że ustalił wnioskodawczyni prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Odpis wyroku Sądu Apelacyjnego wpłynął do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 18 grudnia 2014 r., a decyzja wykonująca wyrok została wydana 7 stycznia 2015 r., zatem z zachowaniem ustawowych terminów.

W odwołaniu od decyzji H. W. domagała się naliczenia i wypłacenia jej odsetek od wyrównania renty z tytułu niezdolności do pracy za okres od 1 stycznia 2012 r do 1 stycznia 2015 r. Podniosła, że wyłączną winę za niesłuszne wstrzymanie i niewypłacanie jej świadczenia ponosi ZUS, organ rentowy, jak i biegli sądowi dysponowali tym samym materiałem dowodowym.

Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z dnia 29 maja 2015 r oddalił odwołanie na podstawie następujących ustaleń faktycznych i ich oceny prawnej.

Decyzją z dnia 18 grudnia 1996 r ZUS Oddział w L. przyznał wnioskodawczyni rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 15 grudnia 2006 r do 30 listopada 2007 r. Kolejnymi decyzjami okres uprawnienia do tego świadczenia był przedłużany do 31 grudnia 2011 r (decyzje - k. 49, 65, 90 i 112 akt ZUS).

W dniu 9 grudnia 2011 r H. W. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty (k. 130 akt ZUS). Lekarz orzecznik 10 stycznia 2012 r rozpoznał: zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa odcinka szyjnego i L-S z zespołem bólowym, zaburzenia depresyjno-lękowe, żylaki kończyn dolnych - stan po leczeniu operacyjnym, stanu po leczeniu guzka sutka lewego, wypadanie narządu rodnego, torbiel jajnika lewego oraz nietrzymanie wysiłkowe moczu. Uznał, że nie jest badana niezdolna do pracy (k. 41v. t. I dok. medycznej, orzeczenie - k. 137 akt ZUS). Wskutek sprzeciwu wnioskodawczyni (k. 140 akt ZUS) komisja lekarska ZUS przeprowadziła ponowne badanie 7 marca 2012 r, podtrzymała rozpoznanie lekarza orzecznika i stwierdziła brak niezdolności do pracy (k. 56v.-57 t. I dokumentacji medycznej, orzeczenie - k. 146 akt ZUS). Na podstawie tego orzeczenia ZUS dnia 12 marca 2012 r wydał decyzją odmawiającą wnioskodawczyni prawa do renty.

Odwołanie od tej decyzji 19 marca 2012 r wniosła H. W. (odwołanie - k. 2- akt VIII U 1834/12). Następnie 28 maja 2012 r (data stempla pocztowego) przedłożyła nową dokumentację medyczną obejmującą m.in.y: kartę informacyjną z 11 maja 2012 r, z której wynikało, że od 22 kwietnia 2012 r do 11 maja 2012 r była hospitalizowana w SP ZOZ(...)z (...) w Ł. z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych z dużym komponentem lękowym - epizod umiarkowany, organicznych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym zespołu uzależnienia od benzodiazepin (k. 12, 13 i 14 akt VIII U 1834/12).

W toku postępowania, celem zbadania prawidłowości wydanej decyzji oraz zasadności odwołania, dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych. W opinii z 14 maja 2012 r biegli sądowi lekarze specjaliści: onkolog, chirurg naczyniowy, ginekolog i neurolog rozpoznali u skarżącej: stan po usunięciu łagodnej zmiany piersi lewej, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, dyskopatię szyjną i lędźwiową bez objawów korzeniowych, stan po operacji żyłaków kończyn dolnych, żylaki lewej kończyny dolnej i prawego podudzia, cechy niewielkiej niewydolności żylniej, defekt statyki pochwy (...)oraz zespół pęcherza nadreaktywnego w wywiadzie, nie diagnozowany i nie leczony. Uznali ją za zdolną do pracy. Biegły neurolog wskazał, że badana od lat leczy się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, których przyczyną są zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, dyskopatia szyjna i lędźwiowa, jednak stan narządu ruchu jest dobry, nie występują istotne ograniczenia ruchomości kręgosłupa, a objawy korzeniowe są ujemne, co świadczy o remisji zespołu bólowego. Biegły onkolog wyjaśnił, że stan po usunięciu łagodnej zmiany w zakresie lewej piersi nie wpływa na ocenę zdolności do pracy. Pozostałe schorzenia, ginekologiczne i naczyniowe wymagają diagnozowania i leczenia ale nie ograniczają istotnie zdolności do pracy (k. 16 akt VIII U 1834/12).

W dniu 12 września 2012 r wnioskodawczyni ponownie uzupełniła dokumentację medyczną, składając między innymi kartę informacyjną z 6 września 2012 r, z której wynikało, że od 3 września 2012 r do 6 września 2012 r przebywała w (...)św. Z. w W. z rozpoznaniem obniżenie narządu rodnego. W czasie pobytu w szpitalu zastosowano 4 września 2012 r leczenie w postaci plastyki przedniej i tylnej ściany pochwy (k. 29 i 30 akt VIII U 1834/12).

Biegli psychiatra i psycholog w opinii z 11 września 2012 r rozpoznali u badanej: zaburzenia depresyjne - epizod depresyjny umiarkowany w wywiadzie, zaburzenia lękowo-depresyjne, łagodne zaburzenia procesów poznawczych i funkcjonowanie intelektualne w obszarze normy. Nie stwierdzili niezdolności do pracy. Łagodne zaburzenia funkcji poznawczych na podłożu zmian organicznych centralnego układu nerwowego nie wpływają znacząco na

globalne funkcjonowanie psychospołeczne i nie powodują niezdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Badana przeżyła epizod depresyjny, ale obecnie zaburzenia o symptomatologii depresyjnej nie osiągające nasilenia epizodu depresyjnego (nie mające charakteru depresji endogennej) przy współwystępowaniu zaburzeń lękowych mają charakter czynnościowy i etiologię psychopochodną. Utrudniają funkcjonowanie badanej we wszystkich dziedzinach życia, także w aspekcie pracy zawodowej, ale ze względu na charakter nerwicowy nie powodują niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym Wymagają leczenia psychiatrycznego ambulatoryjnego (k. 33 akt VIII U 1834/12).

W dniu 26 listopada 2012 r skarżąca przedłożyła zaświadczenie lekarza ginekologa z 3 października 2012 r, stwierdzające przebycie operacji ginekologicznej i zakazujące dźwigania przez okres sześciu miesięcy (k. 48 akt VIII U 1834/12). W dniu 4 lutego 2013 r przedłożyła natomiast zaświadczenie lekarskie lekarza psychiatry z 20 listopada 2012 r, stwierdzające organiczne zaburzenia nastroju z przewlekłą komponentą depresyjno-lękową (k. 59 akt VIII U 1834/12).

W opinii z 4 lutego 2013 r biegli lekarze specjaliści: medycyny przemysłowej, ginekolog, chirurg naczyniowy, psychiatra, po rozpoznaniu u badanej: elongacji szyjki macicy z obniżeniem narządu rodowego, mieszanego nietrzymania moczu z przewagą parć naglających, żyłaków kończyn dolnych III stopnia, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, niewydolności bólowej kręgosłupa szyjnego i L-S, nerwicowych zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych, przebytego epizodu depresyjnego i zespołu uzależnienia od alkoholu w okresie abstynencji, uznali, że jest ona częściowo niezdolna do pracy od 1 stycznia 2012 r do 1 stycznia 2014 r, a biegły ginekolog, jako datę końcową wskazał 1 lutego 2014 r. Biegli chirurg naczyniowy, psychiatra i specjalista medycyny pracy poddali, że schorzenia z zakresu ich specjalności nie dają same z siebie podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy, jednakże w połączeniu ze schorzeniem ginekologicznym skutkują częściową niezdolnością do pracy. Biegły ginekolog wskazał, że u badanej już w czasie poprzedniej komisji lekarskiej z pewnością występowała elongacja szyjki macicy z wypadaniem narządu rodowego, czego nie odnotowano w orzeczeniu. Stan zdrowia badanej po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym nie uległ poprawie, a wręcz uległ pogorszeniu, albowiem operacja naprawcza narządu rodowego została przeprowadzona tylko częściowo, bez zabiegu korekcyjnego szyjki macicy. W okresie niezdolności do pracy wnioskodawczyni winna poddać się procesowi leczniczemu (k. 64 akt VIII U 1834/12).

W dniu 20 września 2013 r wnioskodawczyni przedłożyła kolejną dokumentację medyczną, między innymi: wynik badania urodynamicznego z 16 września 2013 r (k. 94-97 akt VIII U 1834/12), a 9 października 2013 r: wynik badania ginekologicznego z 3 kwietnia 2013 r i historię pobytu pacjentki w Oddziale Ginekologii (k. 100 akt VIII U 1834/12).

W opinii z 9 października 2013 r, uzupełnionej na skutek zastrzeżeń ZUS z 13 stycznia 2014 r, kolejny biegły specjalista ginekolog rozpoznał u badanej: stan po plastyce przedniej ściany pochwy oraz po plastyce tylnej ściany pochwy, wysiłkowe nietrzymanie moczu - pęcherz nadreaktywny, klimakterium i wysuwanie się szyjki macicy. Uznał ją za całkowicie niezdolną do pracy od 1 stycznia 2012 r do 1 stycznia 2015 r. Biegły wyjaśnił, że opinia z 14 maja 2012 r była sporządzona przed zabiegiem operacyjnym z 4 września 2012 r. W tym czasie badana nie miała jeszcze wykonanych badań diagnostycznych, co potwierdził opiniujący wówczas biegły, wskazując w opinii „nie zdiagnozowana specjalistycznie i nie leczona”. Kolejna opinia ginekologa z 4 lutego 2013 r stwierdzała już, że stan zdrowia skarżącej po leczeniu operacyjnym nie uległ poprawie, a wręcz pogorszeniu, bowiem operacja naprawcza narządu rodowego została przeprowadzona częściowo, bez zabiegu korekcyjnego szyjki macicy, co mogło skutkować brakiem powodzenia operacji rekonstrukcyjnej. Biegły podkreślił, że badając skarżącą 9 października 2013 r stwierdził brak polepszenia się jej stanu zdrowia, mimo przeprowadzonego zabiegu ginekologicznego. Dodatkowo badanie urodynamiczne wykonane 16 września 2013 r potwierdziło nadreaktywność pęcherza moczowego i wysiłkowe nietrzymanie moczu podczas aktywności fizycznej. Biorąc pod uwagę fakt, że wykonywany zawód przez wnioskodawczynię wymaga wysiłku fizycznego, konieczne jest dalsze leczenie specjalistyczne i operacyjne połączone z rehabilitacją, co czyni badaną całkowicie niezdolną do pracy do 1 stycznia 2015 r. Wysiłkowe nietrzymanie moczu jest to schorzenie utrudniające pracę i kontakt z otoczeniem. (k. 102 i 115 akt VIII U 1834/12).

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 11 lutego 2014 r w pkt I zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił wnioskodawczyni prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 stycznia

2012 r do 1 stycznia 2015 r, a w pkt II przekazał żądanie dotyczące przyznania odsetek organowi rentowemu (akta VIII U 1834/12). Wskutek apelacji ZUS Sąd Apelacyjny w Lublinie, po uzupełnieniu postępowania dowodowego o opinię zespołu biegłych lekarzy sądowych ginekologa oraz urologa (k. 176 i 200 akt VIII U 1834/12), wyrokiem z dnia 13 listopada 2014 r w pkt I zmienił częściowo zaskarżony wyrok w pkt I w ten sposób, że ustalił wnioskodawczyni prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a w pkt II oddalił apelację w pozostałej części. W toku postępowania apelacyjnego wnioskodawczyni również przedkładała nową dokumentację medyczną, m.in. wynik badania ginekologicznego z 18 grudnia 2013 r i zaświadczenie lekarskie lekarza urologa z 16 czerwca 2014 r (k. 173 akt VIII U 1834/12).

Odpis wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 13 listopada 2014 r wraz z aktami rentowymi ZUS otrzymał 18 grudnia 2014 r (k. 209 akt ZUS). ZUS wydał w dniu 7 stycznia 2015 r decyzję, wykonującą prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 13 listopada 2014 r i przyznał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2012 r do 1 stycznia 2015 r. Należność za okres od 1 stycznia 2012 r do 31 stycznia 2015 r w kwocie 30.709,36 zł brutto (24.844,52 zł netto) przekazał wnioskodawczyni na rachunek w banku (k. 231 akt ZUS), natomiast decyzją z dnia 8 stycznia 2015 r organ rentowy odmówił przyznania odsetek (k. 236 akt ZUS).

Sąd wskazał, że odwołanie nie jest zasadne. Przytoczył art. 85 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 1 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r, poz. 1442, ze zm.), zgodnie z którym jeżeli Zakład - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub z świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest zobowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Rozporządzeniem 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. z 1999 r, Nr 12, poz. 104) określono 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 ZUS oraz płatnicy składek.

Koniecznym warunkiem do uwzględnienia żądania wypłaty odsetek jest wykazanie, iż ZUS nie przyznał świadczenia w sytuacji, gdy dysponował materiałem dowodowym wystarczającym do wydania decyzji o przyznaniu świadczenia. Istotą niniejszej sprawy było więc ustalenie, czy ZUS ponosi winę w opóźnieniu wypłaty świadczenia przyznanego wnioskodawczyni dopiero wyrokiem Sądu Okręgowego w Lublinie z 11 lutego 2014 r, częściowo zmienionym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 13 listopada 2014 r, w zakresie stopnia niezdolności do pracy,

Podstawą wydania wyroków Sądu Okręgowego z dnia 11 lutego 2014 r i Sądu Apelacyjnego z dnia 13 listopada 2014 r były ustalenia faktyczne oparte na opiniach zespołów biegłych sądowych lekarzy specjalistów. Biegli sądowi, zarówno w toku postępowania przed Sądem I instancji, jak i w toku postępowania apelacyjnego dysponowali dokumentacją medyczną dotyczącą schorzeń skarżącej w rozszerzonym zakresie. Wnioskodawczyni sukcesywnie przedkładała nową dokumentację medyczną, dotychczas nieznaną organowi rentowemu.

W ocenie Sądu ZUS nie ponosi odpowiedzialności za odmowę przyznania świadczenia wnioskodawcy w postępowaniu przez Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, bowiem prawo do świadczenia zostało ustalone dopiero na mocy wyroku sądowego, wydanego po przeprowadzeniu postępowania dowodowego (opinie biegłych i nowa dokumentacja medyczna). Zgodnie z art. 118 ust. 1 o emeryturach i rentach z FUS (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r, poz. 1440, 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. Tym samym ZUS wydając w dniu 12 marca 2012 r decyzję odmowną nie miał niezbędnych danych, by wydać decyzję ustalającą wnioskodawczyni prawo do renty i wypłacić ją w ustalonym terminie płatności, ponieważ złożona w toku postępowania orzeczniczego przed organem rentowym dokumentacja medyczna nie pozwalała na uznanie wnioskodawczyni za nadal niezdolną do pracy.

Mając powyższe na uwadze oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku wniosła H. W., zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

- 1) naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 118 ust. 1 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 1999 r w sprawie szczególnych zasad wypłacania odsetek z opóźnienia w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 1999 r, Nr 12, poz. 104),
- 2) naruszenie prawa procesowego art. 233 § 1 kpc przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie odsetek ustawowych za okres wstrzymanej renty.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca podniosła, że schorzenia skarżącej były od początku znane organowi rentowemu. Skarżąca kontynuowała leczenie i była często powoływana na nowe badania wyznaczone przez sąd. ZUS celowo przedłużał proces postępowania, pozbawiając ją środków do życia. Z opinii biegłych sądowych z 11 sierpnia 2014 r wynika: „schorzenia zasadnicze związane z układem moczowo- płciowym” zostały rozpoznane 30 stycznia 2012 r podczas hospitalizacji w Szpitalu SP ZOZ ul. (...) w W. z powodu występującego „od kilku lat” obniżonego narządu rodowego - zakwalifikowana została do leczenia operacyjnego, na które oczekiwała do września 2012 r. Biegli sądowi w opinii uzupełniającej z 11 sierpnia 2014 r, odpowiadając na zastrzeżenia Lekarza Członka Komisji Lekarskiej stwierdzili, że „biorąc pod uwagę powyższe schorzenie trwało nadal w dniu ustania świadczeń, czyli 1 stycznia 2012 r”. Reasumując, ZUS dobrze o tym wiedział, miał dokumentację, a pomimo tego odmówił prawa do renty na dalszy okres, dlatego ponosi pełną odpowiedzialność i winę w opóźnieniu wypłaty świadczenia rentowego.

Sąd Okręgowy pominął w/w ustalenia biegłych lekarzy sądowych z dnia 11 sierpnia 2014 r. Ponadto biegli w opinii z 11 sierpnia 2014 r stwierdzili, że: 1) „badanej nie można traktować „standardowo”, gdyż poddana będzie drugiej podobnej operacji, a efekty poprzedniej pogorszyły jej stan zdrowia, 2) „w błędnej interpretacji Lekarza Członka Komisji Lekarskiej data powstania choroby nie jest równoznaczna z momentem operacji, lecz z chwilą jej rozpoznania zakwalifikowana do leczenia operacyjnego. Czas oczekiwania na operację nie ma tu znaczenia”. Powołując się na wyrok Sądu Okręgowego w Tarnowie z 14 października 2014 r, IV 1281/14, skarżąca stwierdziła, że przyznanie odsetek ustawowych za okres wstrzymanej renty jest uzasadnione „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”.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja wnioskodawczyni nie zasługuje na uwzględnienie.

Nie są zasadne zawarte w niej zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego i materialnego.

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie tekst jedn. Dz. U. z 2015 r, poz. 121), jeżeli Zakład - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń 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. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Przesłanką powstania obowiązku Zakładu wypłaty odsetek jest opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego lub wypłaty tego świadczenia, i to opóźnienie, które nastąpiło z

przyczyn leżących po stronie organu rentowego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażono pogląd, że zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy określenie: "nie ustalił prawa do świadczenia" oznacza zarówno niewydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia, mimo spełnienia warunków do jego uzyskania (wyrok Sądu Najwyższego z 9 marca 2001 r, II UKN 402/00, OSNAPiUS 2002/20/501). W tym ostatnim wypadku chodzi o sytuacje, w których organ rentowy, odmawiając przyznania świadczenia, naruszył przepisy prawa materialnego określające przesłanki nabycia prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego, przy czym dla powstania obowiązku wypłaty odsetek konieczne jest stwierdzenie naruszenia prawa przez organ rentowy prawomocnym wyrokiem sądu, zmieniającym decyzję organu rentowego i przyznającym prawo do tego świadczenia.

Organ rentowy ponosi zatem odpowiedzialność za opóźnienie w przyznaniu prawa do renty, jeżeli w postępowaniu odwoławczym sąd stwierdzi, że w dacie wydania decyzji odmownej organ rentowy winien był ustalić prawo do renty, bowiem przedstawione przez ubezpieczonego dowody były wystarczające do stwierdzenia niezdolności do pracy i udowodniony był odpowiedni okres ubezpieczeniowy.

W niniejszej sprawie decyzja organu rentowego z dnia 12 marca 2012 r, odmawiająca prawa do renty, była prawidłowa, bowiem ZUS nie mógł wydać innej decyzji na podstawie posiadanej dokumentacji lekarskiej złożonej przez ubezpieczoną. Zważyć należy, że stosownie do art. 116 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach, do wniosku w sprawie przyznania świadczeń powinny być dołączone dowody uzasadniające prawo do świadczeń i ich wysokości, określone w drodze rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

W niniejszej sprawie dopiero po wydaniu decyzji i w trakcie postępowania sądowego złożona została przez wnioskodawczynię dokumentacja o istotnym znaczeniu, która miała wpływ na ocenę jej stanu zdrowia, treść wydawanych opinii biegłych i ostateczne ustalenie prawa do renty od 1 stycznia 2012 r.

W zaświadczeniu o stanie zdrowia złożonym przy wniosku o ustalenie prawa do renty na dalszy okres wskazane zostało, po schorzeniach narządu ruchu, schorzeniach dotyczących stanu psychicznego, schorzeniach układu żylnego i onkologicznych – wypadanie narządu rodno. Jednak na inne, wyeksponowane w zaświadczeniu choroby skarżąca przedstawiła karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań specjalistycznych, natomiast nie przedłożyła organowi rentowemu żadnej znaczącej dokumentacji (kart informacyjnych leczenia szpitalnego, czy wyników specjalistycznych badań diagnostycznych) dotyczącej leczenia schorzeń ginekologicznych. Przyczyną uprzedniego stwierdzenia niezdolności do pracy i ustalenia prawa do renty nie były schorzenia ginekologiczne, a choroby dotyczące narządu ruchu oraz współistniejące schorzenia stanu psychicznego (orzeczenie lekarza orzecznika z 20 grudnia 2010 r, dokumentacja medyczna ZUS).

Biegli w opinii z 14 maja 2012 r orzekli o braku niezdolności do pracy z tytułu schorzeń neurologicznych, onkologicznych, psychiatrycznych, naczyniowych, a także ginekologicznych, nie znajdując dowodów na to, że powstała niezdolność z przyczyn ginekologicznych, a stwierdzając ustanie niezdolności z tytułu innych chorób.

Skarżąca w dniu 12 września 2012 r uzupełniła dokumentację medyczną, składając między innymi kartę informacyjną z 6 września 2012 r, z której wynikało, że od 3 do 6 września 2012 r przebywała w Szpitalu (...) św. Z. w W., gdzie przeprowadzono badania diagnostyczne i rozpoznano obniżenie narządu rodno. W czasie pobytu w szpitalu zastosowano 4 września 2012 r leczenie w postaci plastyki przedniej i tylnej ściany pochwy (k. 29 i 30 akt VIII U 184/12).

W dniu 26 listopada 2012 r skarżąca przedłożyła zaświadczenie lekarza ginekologa z 3 października 2012 r, stwierdzające przebycie operacji ginekologicznej i zakazujące dźwigania przez okres 6 miesięcy (k. 48 akt VII U 1834/12).

W dniu 20 września 2013 r wnioskodawczyni złożyła kolejną dokumentację medyczną, między innymi wynik badania urodynamicznego z 16 września 2013 r (k. 94-97 akt VIII U 1834/12), a w dniu 9 października 2013 r złożyła wynik badania ginekologicznego z 3 kwietnia 2013 r i historii pobytu w(...) (k. 100 akt VIII U 1834). W toku postępowania

apelacyjnego wnioskodawczyni złożyła nową dokumentację medyczną, m.in. wynik badania ginekologicznego z 18 grudnia 2013 r i zaświadczenie lekarskie z 16 czerwca 2014 r od specjalisty urologa (k. 173 akt VIII U 1834/12).

Brak dokumentacji ginekologicznej, a następnie składanie kolejnych dokumentów leczenia przez skarżącą w toku postępowania sądowego były powodem odmiennej oceny jej stanu zdrowia i stwierdzenia niezdolności do pracy z przyczyn ginekologicznych w kolejnych opiniach biegłych. W opinii z 14 maja 2012 r biegli sądowi stwierdzili, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy, w opinii z 4 lutego 2013 r biegli stwierdzili, że jest ona częściowo niezdolna do pracy, w opinii z 9 października 2013 r, że skarżąca jest całkowicie niezdolna do pracy, a w opinii z 23 czerwca 2014 r, że jest częściowo niezdolna do pracy. Niezdolność do pracy ustalona została z powodu schorzeń ginekologicznych,

Dokumentacja medyczna złożona w toku postępowania sądowego, już po odwołani od decyzji ZUS (w szczególności karta informacyjna leczenia szpitalnego i badanie urodynamiczne), pozwoliły na prawidłowe ustalenie stanu zdrowia skarżącej i ocenę, że była ona częściowo niezdolna do pracy już niezdolna do pracy już w dacie wstrzymania renty. Taka ocena nie mogła być dokonana w dacie wydawania przez ZUS decyzji z dnia 12 marca 2012 r, odmawiającej prawa do renty, z powodu niezdiagnozowania dokładnego schorzeń ginekologicznych i braku poszerzonej dokumentacji medycznej w tym zakresie. Niemożność trafnej oceny stanu zdrowia skarżącej bez przeprowadzenia stosownych badań specjalistycznych i zdiagnozowania schorzeń, co należy do lekarzy leczących, potwierdzona została przez rozbieżności w opiniach biegłych lekarzy ginekologów.

Zauważyć należy, że samo rozpoznanie istnienia choroby nie stanowi o niezdolność do pracy, istotne znaczenie ma stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany chorobą, który winien być udowodniony przez osobę ubezpieczoną przez złożenie odpowiedniej dokumentacji medycznej o zasadniczym znaczeniu. Apelująca składała taką dokumentację dopiero w toku postępowania sądowego. Przy czym karta leczenia szpitalnego dotyczyła września 2012 r, a badanie urodynamiczne wykonane zostało po upływie roku, we wrześniu 2013

Organ rentowy, na skutek wniosku ubezpieczonej i na podstawie dołączonych do tego wniosku dowodów, prowadził postępowanie orzecznicze, i wydał decyzję w oparciu o takie dowody, jakie przedstawiła skarżąca. Postępowanie odwoławcze od decyzji toczyło się przed sądem ubezpieczeń społecznych przez dłuższy okres, wobec składania przez skarżącą kolejnych dowodów i początkowego braku diagnostyki schorzeń ginekologicznych. Organ rentowy nie miał też obowiązku wydawania decyzji w toku postępowania odwoławczego, toczącego się przed sądem, nawet jeżeli w toku postępowania zmieniały się okoliczności sprawy.

W sprawie zastosowanie ma art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach, zgodnie z którym w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego, za datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację.

Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska Krystyna Smaga Elżbieta Czaja