

Sygn. akt VII U 562/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 września 2018 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Roslan-Karasińska

Protokolant: praktykant Magdalena Wójcicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 września 2018 r. w Warszawie

sprawy W. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o odsetki od renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania W. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

z dnia 20 marca 2018 r. znak: (...), z dnia 17 kwietnia 2018 roku znak pisma: (...) (...)– (...) oraz od decyzji z dnia 24 kwietnia 2018 roku znak: (...) – (...)– (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje W. D. prawo do odsetek z tytułu niewypłaconej w terminie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od dnia 1 lutego 2015 roku do dnia wypłaty,
2. odrzuca odwołanie W. D. od decyzji – pisma organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2018 roku znak pisma: (...) – (...) – (...),
3. w pozostałym zakresie odwołanie oddala.

Sygn. akt VII U 562/18

UZASADNIENIE

W. D. w dniu 13 kwietnia 2018 r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 24 kwietnia 2018 r., znak: (...) odmawiającej prawa do wypłaty odsetek ustawowych w związku z przyznaniem renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony wskazał, że domaga się zasądzenia od organu rentowego na swoją rzecz odsetek ustawowych za okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r. z zaznaczeniem, jakie konkretnie kwoty główne oraz jakie konkretnie odsetki od tych kwot zostały wyliczone za poszczególne miesiące. Ubezpieczony podkreślił, że zakres niezbędnych ustaleń w tym zakresie powinien obejmować nie tylko wskazanie ogólnej sumy należnych odsetek, ale przede wszystkim rozbić ich na poszczególne miesiące z jednoczesnym wskazaniem dat, od których są należne oraz ich części składowych m.in. w postaci rewaloryzacji. W ocenie ubezpieczonego dopiero poczynienie takich ustaleń pozwoli na zweryfikowanie prawidłowości naliczenia odsetek należnych od świadczenia rentowego, które zostało przyznane na jego rzecz mocą prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w

Warszawie z dnia 7 lutego 2018 r., wydanego w sprawie o sygn. akt VII U 736/15. Dodatkowo ubezpieczony wskazał, że odpowiedzialność za opóźnienie w przyznaniu i wypłacie świadczenia rentowego leży po stronie organu rentowego, gdyż już w dniu 27 grudnia 2016 r. organ rentowy dysponował opinią biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy, która stwierdziła, że jego stan zdrowia nie uległ poprawie, co powoduje całkowitą niezdolność do pracy zawodowej przez okres 2 lat, jako kontynuacja poprzednio przyznanej renty. Wnioski wywiedzione przez ww. biegłą sądową zostały wywiedzione także na gruncie opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu kardiologii B. G. (1) w dniu 27 marca 2017 r. oraz przez biegłą sądową z zakresu kardiologii H. S. w opinii z dnia 18 października 2017 r. Ubezpieczony podniósł, że odwołując się od decyzji organu rentowego wydanej w przedmiocie odmowy przyznania na jego rzecz prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, nie zgłosił żądania zasądzenia należnych odsetek, gdyż pozostawał w przekonaniu, że odsetki stanowią normalną konsekwencję bezzasadnego wstrzymania wypłaty świadczenia rentowego. Zaznaczył także, że tutejszy Sąd, co prawda nie orzekł o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, jednak nie pozbawia go to prawa do odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia (odwołanie z dnia 13 kwietnia 2018 r., k. 3 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 4 maja 2018 r. odwołujący W. D. rozszerzył swoje odwołanie także na decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 20 marca 2018 r., znak: (...), wydaną w przedmiocie przeliczenia renty oraz ponownego ustalenia wysokości jednorazowego dodatku pieniężnego, który został obniżony z kwoty w wysokości 200,00 zł do kwoty w wysokości 50,00 zł. W uzasadnieniu powyższego pisma ubezpieczony wskazał, że wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w tym przedmiocie decyzja jest dla niego niezrozumiała, gdyż ustalenie jednorazowego dodatku pieniężnego powinno odnosić się do każdej comiesięcznej wypłaty renty w zaniżonej wysokości za okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r. Dodatkowo zaznaczył, że wyrównanie świadczenia wraz z odsetkami za okres wypłaty renty w zaniżonej wysokości powinno obejmować waloryzacje wynikające z corocznych decyzji wydawanych przez organ rentowy. Ubezpieczony zakwestionował przy tym pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 kwietnia 2018 r., w którym organ rentowy wskazał, że za okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r. wyrównanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wynosi 12.434,01 zł. Organ rentowy w tabeli przedstawił szczegółowy sposób wyliczenia wyrównania świadczenia rentowego za ww. okres czasu z rozbiciem na poszczególne miesiące, a także ze wskazaniem kwot świadczenia rentowego zarówno z tytułu częściowej, jak całkowitej niezdolności do pracy w wysokościach brutto zrealizowanych zarówno przed, jak i po wyroku. Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 7 lutego 2018 r., wydanego w sprawie o sygn. akt VII U 736/15. Organ rentowy zaznaczył także, że z wyrównania została potrącona kwota w wysokości 150,00 zł, stanowiąca różnicę pomiędzy należnym, a wypłaconym w marcu 2016 r. jednorazowym dodatkiem pieniężnym. Ubezpieczony zaznaczył, że wskazane powyżej pismo organu rentowego nie jest dla niego do końca zrozumiałe, albowiem tak przygotowane rozliczenie nie wskazuje poszczególnych części składowych, zawierających się w kwotach stanowiących wyrównanie renty, a także nie obejmuje odsetek należnych z tytułu wypłaty renty w zaniżonej wysokości. Ponadto wskazane w tym wyliczeniu kwoty zostały podane, jako kwoty brutto, a nie kwoty netto, przez co ich wysokość nie jest do końca jasna. W ocenie ubezpieczonego, organ rentowy nie wyjaśnił także w sposób szczegółowy kwestii związanej z potrąceniem kwoty w wysokości 150,00 zł, co miało miejsce w związku ze zmianą wysokości świadczenia rentowego na skutek jego wyrównania za okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r. W związku z powyższymi wątpliwościami, ubezpieczony W. D. sprecyzował, że jego odwołanie dotyczy także ww. pisma procesowego organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2018 r. (pismo procesowe z dnia 4 maja 2018 r. k. 10-11 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 26 kwietnia 2018 r. wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. Uzasadniając swe stanowisko organ rentowy wskazał, że Sąd Okręgowy w wyroku z dnia 7 lutego 2018 r., którym zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 13 marca 2015 r., znak: (...) i przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r., nie ustalił odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie w wypłacie świadczenia. Powołując się na treść art. 118 ust. 1 i ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, organ rentowy wskazał, że decyzja w sprawie prawa do świadczenia i wypłata świadczeń powinna być wydana w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Natomiast 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 natomiast odpowiedzialność organu rentowego. Organ rentowy podkreślił, że wyrok Sądu Okręgowego wpłynął do Zakładu w dniu 1 marca 2018 r. i dopiero od tej daty należy liczyć trzydziestodniowy termin na wydanie decyzji. Decyzja przyznająca świadczenie została natomiast wydana w dniu 20 marca 2018 r. Jednocześnie wydając wyrok, Sąd Okręgowy nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego. W piśmie procesowym z dnia 18 maja 2018 r. organ rentowy odniósł się natomiast do decyzji z dnia 20 marca 2018 r., znak: (...) wskazując, że w wyniku przyznania na rzecz ubezpieczonego prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r. zmianie uległa także wysokość jednorazowego dodatku z kwoty w wysokości 200,00 zł do kwoty w wysokości 50,00 zł, o czym odwołujący W. D. został poinformowany w decyzji z dnia 20 marca 2018 r. Jednocześnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o odrzucenie odwołania od pisma organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2018 r. na podstawie art. 199 § 1 pkt. 1 k.p.c. w związku z art. 477⁽⁹⁾ § 1 k.p.c. Organ rentowy zaznaczył, że wskazane pismo nie jest decyzją, a odpowiedzią na pismo odwołującego z dnia 13 kwietnia 2018 r. Wobec powyższego, w tym przypadku zastosowanie powinien znaleźć art. 199 § 1 pkt. 1 k.p.c. zgodnie, z którym sąd odrzuci pozew, jeżeli droga sądowa jest niedopuszczalna (odpowiedź na odwołanie z dnia 26 kwietnia 2018 r. k. 4, pismo procesowe z dnia 18 maja 2018 r. k. 8-9 a.s.).

Na rozprawie w dniu 10 września 2018 r. odwołujący sprecyzował, że odwołuje się od decyzji z dnia 20 marca 2018 r., znak: I/10010933/5, wyłącznie w zakresie, w jakim świadczenie rentowe powinno zostać przeliczone wraz z należnymi odsetkami. Jednocześnie odwołujący wskazał, że podtrzymuje swoje odwołanie od decyzji z dnia 24 kwietnia 2018 r., znak: (...) oraz z dnia 17 kwietnia 2018 r. (protokół rozprawy z dnia 10 września 2018 r. k. 44-45 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W. D., urodzony w dniu (...), od dnia 5 lutego 1982 r. pobierał rentę inwalidzką. Po zmianie przepisów, zamiast renty inwalidzkiej została mu przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe. Decyzją z dnia 10 lutego 2014 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. przyznał W. D. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres do dnia 31 stycznia 2015 r. (decyzja z dnia 5 lutego 1982 r., k. 61, decyzja z dnia 23 marca 2000 r. k. 195, decyzja z dnia 10 lutego 2014 r., znak: (...), k. 421, tom I a.r.).

W dniu 30 stycznia 2015 r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wobec tego został skierowany do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej ustalił, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy. W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczony został skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia, kart informacyjnych leczenia szpitalnego w latach 2013 - 2015, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 29 stycznia 2015 r. i wyników badań dodatkowych - tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - ustaliła, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 13 marca 2015 r., znak: (...) ponownie przyznał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lutego 2015 r. na stałe. Ubezpieczony odwołał się od powyższej, inicjując tym samym postępowanie w sprawie o sygn. akt VII U 736/ 15 (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty k. 61-63, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 11 lutego 2015 r. k. 67-68, sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika k. 85-95, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 6 marca 2015 r. k. 73, tom II a.r., odwołanie z dnia 15 kwietnia 2015 r. k. 2-3 – akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

W toku postępowania sądowego postanowieniami z dnia 19 maja 2015 r. i z dnia 10 czerwca 2015 r. został dopuszczony dowód z opinii biegłych sądowych: kardiologa, internisty, urologa, okulisty, ortopedy, laryngologa oraz pulmonologa celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej (postanowienie z dnia 19 maja 2015 r. k. 8, postanowienie z dnia 10 czerwca 2015 r. k. 15 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

W opinii z dnia 9 lipca 2015 r. biegły sądowy okulista dr n. med. R. S., po zapoznaniu się z aktami sprawy oraz po zbadaniu ubezpieczonego, rozpoznał praktyczną jednooczną wynikającą z obniżenia ostrości widzenia w oku prawym oraz z początkowej zaćmy. Wskazał jednak, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do wykonywania pracy. Powyższe biegły argumentował faktem, że jednooczną występuje od 30 lat i ubezpieczony może wykonywać wszelkie czynności na stanowiskach dla osób jednoocznych. Nie może natomiast m.in. obsługiwać maszyn i urządzeń w ruchu (opinia biegłego sądowego okulisty z dnia 9 lipca 2015 r., k. 33 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

Biegły sądowy kardiolog dr n. med. K. K. (1) w opinii z dnia 23 lipca 2015 r. wskazał, że w przeprowadzonym badaniu stwierdził nieznacznie podwyższone ciśnienie tętnicze, niemiarną czynność serca, śladowe obrzęki wokół kostek, żylaki podudzi oraz otyłość. Oceniając stan zdrowia ubezpieczonego biegły stwierdził, że rozpoznane schorzenia kardiologiczne naruszają sprawność organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia długotrwałej, częściowej niezdolności do pracy. Jako datę postania niezdolności biegły podał dzień 7 maja 2006r., podkreślając jednocześnie, że jest ona trwała (opinia biegłego sądowego kardiologa z dnia 23 lipca 2015r., k. 46-48 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

Biegły sądowy ortopeda M. G. wskazał, że analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie pozwalają stwierdzić, że W. D. nie utracił zdolności do pracy ani częściowo, ani całkowicie. Wprawdzie wykonane badania obrazowe uwiadcniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, ale stopień ich nasilenia nie jest duży. Również przeprowadzone badanie, zdaniem biegłego, nie ujawniło jakichkolwiek dysfunkcji, tym bardziej w stopniu powodującym niezdolność do pracy (opinia biegłego sądowego ortopedy z dnia 28 października 2015 r., k. 73-74 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

W opinii z dnia 17 listopada 2015 r. biegły internista dr n. med. J. K., po przeprowadzonym badaniu, stwierdził u ubezpieczonego około 30-kilogramową nadwagę, prawidłowe ciśnienie tętnicze oraz zupełnie niemiarną pracę serca. Biegły wskazał jednak, że z przyczyn internistycznych, z wyłączeniem problemów kardiologicznych i związanych z narządem ruchu, ubezpieczony nie spełnia kryteriów niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego internisty z dnia 17 listopada 2015 r., k. 88 - 89 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

Biegłe sądowe: pulmonolog Z. T. oraz laryngolog M. N. w opinii łącznej z dnia 25 lutego 2016r. wskazały, że rozpoznały u ubezpieczonego niedosłuch do diagnostyki oraz przewlekłe zapalenie zatok bocznych nosa. Podsumowując, nie stwierdziły podstaw do uznania niezdolności do pracy w związku z chorobami płuc i schorzeniami laryngologicznymi (opinia łączna biegłych: pulmonologa i laryngologa z dnia 25 lutego 2016 r., k. 133 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

W opinii z dnia 3 czerwca 2016 r. biegły sądowy urolog dr med. J. M. wskazał na występującą u W. D. kamice pęcherza moczowego leczoną zachowawczo, gruczolaka stercza w stadium początkowym, zaburzenia dysuryczne oraz nawrotowe stany zapalne dolnych dróg moczowych z krwiomoczem. Z tych powodów ubezpieczony wymaga dalszej okresowej kontroli i ewentualnego leczenia urologicznego, ale stan układu moczowego nie powoduje upośledzenia jego ogólnego stanu zdrowia w stopniu dającym podstawy do stwierdzenia niezdolności do pracy (opinia biegłego urologa z dnia 3 czerwca 2016r., k. 381 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

W związku z zastrzeżeniami ubezpieczonego do opinii biegłych sądowych, wyrażonymi na rozprawie w dniu 10 października 2016 r., Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy celem ustalenia, czy W. D. jest całkowicie, czy częściowo niezdolny do pracy, od kiedy i na jaki okres oraz czy w stosunku do okresu przed 31 stycznia 2015 roku, kiedy była wypłacana renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, nastąpiła poprawa czy ewentualne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego (protokół rozprawy z dnia 10 października 2016 r., k. 182 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

W opinii z dnia 27 grudnia 2016 r. biegła sądowa z dziedziny medycyny pracy K. G. (1) wskazała, że stan zdrowia W. D. nie uległ poprawie, ponieważ ubezpieczony ma dolegliwości stenocardialne, duszność i utrwalone migotanie przedsionków, które wystąpiło po operacji pomostowania tętnic wieńcowych w 2013 r. Do tego doszło jeszcze zakażenie układu moczowego od października 2015 r., wymagające okresowej opieki nefrologa. Z uwagi na wiek

(65 lat), wykształcenie zawodowe oraz praktyczną jednooczną ubezpieczony nie może pracować w wyuczonym zawodzie. W jego przypadku jest przeciwwskazana praca przy maszynach w ruchu, na wysokości oraz ciężka praca fizyczna. Po analizie całości obrazu chorobowego biegła stwierdziła, że stan naruszenia sprawności organizmu powoduje zatem całkowitą niezdolność do pracy zawodowej przez okres 2 lat, jako kontynuacja poprzednio przyznanej renty. Biegła podkreśliła również, że ubezpieczony wymaga redukcji masy ciała oraz pogłębionej diagnostyki kardiologicznej z uwagi na utrzymujące się wysokie ciśnienie tętnicze (opinia biegłego sądowego lekarza medycyny pracy z dnia 27 grudnia 2016 r., k. 202 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

W związku z zastrzeżeniami organu rentowego do opinii biegłej sądowej specjalisty z zakresu medycyny pracy Sąd dopuścił dowód z opinii łącznej innych biegłych sądowych lekarzy specjalistów medycyny pracy i kardiologii (z wyłączeniem K. G. i K. K.) na okoliczności jak poprzednio (postanowienie z dnia 1 lutego 2017 r., k. 224 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

W opinii z dnia 27 marca 2017 r. biegli sądowi: specjalista medycyny pracy D. M. oraz kardiolog B. G. (1) wskazali, że W. D. z rozpoznanymi dolegliwościami wieńcowymi nie może wykonywać dotychczasowego zatrudnienia. Ma znacznie ograniczoną dusznością tolerancję wysiłku fizycznego z zadyszką i uczuciem braku powietrza po wejściu na I piętro. W ocenie biegłych odpowiada za to nadciśnienie tętnicze, które doprowadziło do przerostu ścian lewej komory serca. Przyczynia się do tego również szybka, niemiarowa praca serca w przebiegu migotania przedsionków oraz znaczna otyłość. Taki przebieg schorzeń kardiologicznych bez poprawy w stosunku do poprzedniego okresu powoduje, zdaniem biegłych, że 66-letni ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy. Leczenie choroby wieńcowej, redukcja nadciśnienia i wagi ciała mogą wpłynąć na poprawę stanu jego zdrowia, ale w chwili obecnej przeciwwskazana jest ciężka i średnio ciężka praca fizyczna. Przeciwwskazane jest także dźwiganie ciężarów oraz praca wymagająca długiego stania i chodzenia oraz przy maszynach w ruchu. W związku z powyższym ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy od 1 lutego 2015 roku na okres 3 lat (opinia łączna biegłych: lekarza medycyny pracy oraz kardiologa z dnia 27 marca 2017 r., k. 255 - 257 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

W związku z zastrzeżeniami organu rentowego do opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu medycyny pracy oraz kardiologii, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego kardiologa K. K. (1), który w opinii uzupełniającej z dnia 10 czerwca 2017 r. wskazał, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia kardiologiczne naruszają sprawność organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy od dnia 23 maja 2017 r. na okres 6 miesięcy (tj. po dniu 23 listopada 2017 r.). Biegły zaznaczył jednocześnie, że przed tą datą występowała częściowa niezdolność do pracy, a w przyszłości możliwa jest poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego (odzyskanie częściowej zdolności do pracy) (opinia biegłego sądowego kardiologa z dnia 10 czerwca 2017 r., k. 294 - 298 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 2 sierpnia 2017 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego kardiologa (z wyłączeniem K. K. i B. G.) na okoliczności jak poprzednio (postanowienie z dnia 2 sierpnia 2017 r., - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

Biegła sądowa kardiolog H. S. w opinii z dnia 18 października 2017 r. stwierdziła, że dokonana analiza dokumentacji medycznej wskazuje, że od stycznia 2015 r. u ubezpieczonego nie nastąpiła nagła poprawa stanu zdrowia. Zapisy EKG z 2013 r., 2015 r. i 2017 r. wskazują na utrzymujące się cechy niedokrwienia mięśnia sercowego. Ponadto od 2013 r. utrzymuje się przewlekłe migotanie przedsionków wymagające leczenia przeciwkrzepliwego. Biegła wskazała, że nie znalazła w aktach sprawy dowodów medycznych na poprawę stanu zdrowia od lutego 2015 r., a następnie jego pogorszenia od 2017 r. W związku z tym, w ocenie biegłej, ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od lutego 2015 r. trwale, tj. do osiągnięcia wieku emerytalnego (opinia biegłego sądowego kardiologa z dnia 18 października 2017 r., k. 375 - 376 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 7 lutego 2018 r., wydanym w sprawie o sygn. akt VII U 736/15, zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 13 marca 2015 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznał W. D. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lutego

2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r. Powyższy wyrok wpłynął do organu rentowego w dniu 1 marca 2018 r., a z dniem 16 marca 2018 r. stał się prawomocny (wyrok Sądu Okręgowego Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 lutego 2018 r., k. 420 - akta sprawy o sygn. VII U 736/15).

Wykonując wyrok Sądu Okręgowego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. wydał decyzję w dniu 20 marca 2018 r., znak: (...) którą przeliczył w stosunku do odwołującego W. D. rentę z tytułu niezdolności do pracy, poczynawszy od dnia 1 lutego 2015 r. Organ rentowy poinformował także ubezpieczonego o tym, że w konsekwencji zmianie uległa również wysokość jednorazowego dodatku, który został zmniejszony z kwoty w wysokości 200,00 zł do kwoty w wysokości 50,00 zł. Następnie w piśmie procesowym z dnia 17 kwietnia 2018 r. organ rentowy wskazał, że za okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r. wyrównanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wynosi 12.434,01 zł. Organ rentowy w tabeli przedstawił szczegółowy sposób wyliczenia wyrównania świadczenia rentowego za ww. okres czasu z rozbiciem na poszczególne miesiące, a także ze wskazaniem kwot świadczenia rentowego zarówno z tytułu częściowej, jak całkowitej niezdolności do pracy w wysokościach brutto zrealizowanych zarówno przed, jak i po wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 7 lutego 2018 r. (pismo z dnia 17 kwietnia 2018 r. k. 332, decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 20 marca 2018 r., znak: (...) k. 325, tom II a.r.).

W. D. w dniu 13 kwietnia 2018 r. zwrócił się do organu rentowego z wnioskiem o wypłatę odsetek ustawowych od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r. (wniosek z dnia 13 kwietnia 2018 r. k. 3 a.s.).

Decyzją z dnia 24 kwietnia 2018 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił W. D. prawa do wypłaty odsetek ustawowych w związku z wypłatą renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że podstawą do wydania decyzji o przyznaniu wymienionego świadczenia był wyrok Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 lutego 2018 r., który wpłynął do Oddziału w dniu 1 marca 2018 r., natomiast z dniem 16 marca 2018 r. stał się prawomocny (decyzja ZUS z dnia 24 kwietnia 2018 r., znak: (...), k. 330, tom II a.r.).

W. D. odwołał się od powyższej decyzji (odwołanie z dnia 13 kwietnia 2018 r., k. 3 a.s.).

Powyższy stan faktyczny w sprawie został ustalony w oparciu o powołane dowody z dokumentów zgromadzone w aktach rentowych, a także w aktach sprawy o sygn.

VII U 736/15. Zdaniem Sądu, były one wiarygodne i korespondowały ze sobą tworząc spójny stan faktyczny, który zresztą nie był kwestionowany przez strony.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie W. D. od decyzji organu rentowego z dnia 24 kwietnia 2018 r., znak: (...) dotyczącej odmowy prawa do wypłaty odsetek zasługiwało na uwzględnienie, natomiast odwołanie od decyzji z dnia 20 marca 2018 r., znak: (...) podlegało oddaleniu, jako bezzasadne. Z kolei odwołanie W. D. od decyzji – pisma organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2018 r., znak: (...) podlegało odrzuceniu, jako niedopuszczalne na podstawie art. 477⁽⁹⁾ § 1 k.p.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zasady wypłaty odsetek reguluje przepis art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 106z późn. zm.), natomiast art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1270) ustala zasady przyznawania i wypłacania świadczeń emerytalno-rentowych. Zgodnie z powołanym art. 85 ustawy systemowej, jeżeli Zakład – 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. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

W przypadku świadczeń rentowych terminy wypłaty określa art. 118 ust. 1 i ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przewiduje on, że 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, 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. Powyższa regulacja wskazuje, że 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. W przypadku, gdy prawo zostaje przyznane orzeczeniem Sądu wskazany 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.

Przez nieustalenie prawa do świadczenia, o którym mowa w przepisie art. 85 ustawy systemowej, należy rozumieć zarówno niewydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia, pomimo spełnienia warunków do jego uzyskania. W drugim ze wskazanych przypadków zachodzi sytuacja, gdy do wydania przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia doszło pomimo, że było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem.

W judykaturze dokonuje się kwalifikacji błędów organu rentowego na błędy w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędy w ustaleniach faktycznych, będące skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych. Błąd w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa ma miejsce wówczas, gdy organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa, z uwagi na błędną interpretację relewantnych przepisów prawa w prawidłowo ustalonym stanie faktycznym. Bardziej złożona jest prawna kwalifikacja błędu w ustaleniach faktycznych, jako przesłanka uzasadniająca odpowiedzialność organu rentowego z tytułu wypłaty odsetek za opóźnienie. Możliwa jest bowiem sytuacja, że przyznanie prawa do świadczenia nastąpi na skutek ustaleń faktycznych sądu. Aby stwierdzić w takiej sytuacji, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za to opóźnienie, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin organ rentowy nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia z uwzględnieniem jednakże 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, że opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 maja 2014 r., III AUa 2071/13). Użyty w powołanych przepisach zwrot „okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności”, jako wyłączający obowiązek wypłaty odsetek, należy rozumieć więc w ten sposób, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest obowiązany do wypłaty odsetek nie tylko wtedy, gdy nie ponosi winy w opóźnieniu, lecz także wtedy, gdy opóźnienie w ustaleniu i wypłacie prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego jest skutkiem innych przyczyn, niezależnych od ZUS (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2012 r., III UK 110/11).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. uzasadniając odmowę wypłaty odsetek od świadczenia rentowego przyznanego W. D., powołał się m.in. na brak orzeczenia organu odwoławczego orzekającego o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Odnosząc się do tej argumentacji podkreślić należy, że brak orzeczenia w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego, tak jak miało to miejsce w rozpoznawanej sprawie, nie przesądza o braku prawa strony do odsetek (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 czerwca 2014 r., III AUa 1548/13). W razie wystąpienia strony o odsetki po wykonaniu wyroku

przynającego świadczenia, konieczne jest w takim przypadku ustalenie, z jakich przyczyn doszło do opóźnienia w wypłacie. Ocena tego, która ze stron postępowania odpowiada za opóźnienie wypłaty świadczenia powinna być wyprowadzona z całokształtu okoliczności sprawy, gdyż obowiązki stron zależą od przedmiotu sporu w danej sprawie oraz od tego, na której ze stron spoczywa ciężar wykazania okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia konkretnej sprawy. W sytuacji, gdy przedmiotem sporu jest prawo do renty i jedyną sporną okolicznością jest ocena stanu zdrowia, zaś ubezpieczony przedstawia pełną dokumentację medyczną, to ewentualny błąd w ocenie medycznej obciąża organ rentowy, a nie ubezpiezonego. W odniesieniu do spraw związanych z orzekaniem medycznym utrwalone jest orzecznictwo, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieprawidłowe orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską ZUS (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 listopada 2013 r., III AUa 295/13). Na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy systemowej jest wówczas obowiązany do wypłaty odsetek od świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Odsetki te należne są od daty wymagalności świadczenia do dnia wypłaty zasądzonego wyrównania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 10 czerwca 2014 r., III AUa 1023/13).

W świetle powyższego, zadaniem Sądu Okręgowego – pomimo braku w wyroku z dnia 7 lutego 2018 r. orzeczenia o odpowiedzialności Zakładu - było ustalenie, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych mógł wydać decyzję zgodną z prawem w terminie 30 dni licząc od dnia, w którym komisja lekarska orzekała o zdolności do pracy W. D.. Analiza dokumentacji medycznej zawartej w aktach ubezpiezonego oraz opinii biegłych sądowych wskazuje na to, że wydanie takiej decyzji było możliwe. W aktach orzeczniczych ubezpiezonego znajdowały się bowiem wszystkie niezbędne dokumenty dotyczące stanu jego zdrowia oraz informacje, które umożliwiły organowi rentowemu dokonanie prawidłowej oceny.

W sprawie oznaczonej sygnaturą akt VII U 736/15, toczącej się na skutek odwołania W. D. od decyzji organu rentowego z dnia 13 marca 2015 r., znak: (...), przyznającej mu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2015 r. na stałe, spór pomiędzy stronami sprowadzał się do ustalenia, czy W. D. jest osobą częściowo, czy też całkowicie niezdolną do pracy. Nie ulega przy tym wątpliwości, że schorzeniami, które mogły powodować częściową lub całkowitą niezdolność ubezpiezonego do pracy były schorzenia natury kardiologicznej, urologicznej, okulistycznej, ortopedycznej, laryngologicznej oraz pulmonologicznej. W tym miejscu wskazać należy, że jak wynika z dokumentacji medycznej załączonej do akt sprawy, począwszy od 2006 r. odwołujący W. D. choruje na poważne i trwale schorzenia kardiologiczne związane z rozpoznanymi dolegliwościami wieńcowymi oraz nadciśnieniem tętniczym, które doprowadziło do przerostu ścian lewej komory serca. W dniu 25 kwietnia 2013 r. u odwołującego został wykonany zabieg polegający na pomostowaniu tętnic wieńcowych bez użycia krążenia pozaustrojowego. W związku z powyższym w niniejszej sprawie decydujące znaczenie miały opinie wydane przez biegłych sądowych z zakresu kardiologii, tj. B. G. (1), H. S. oraz K. K. (1). Przy czym stanowisko biegłych sądowych B. G. (1) i H. S. było odmienne od stanowiska zajętego przez biegłego sądowego K. K. (1) pod względem stopnia stwierdzonej u odwołującego niezdolności do pracy. Biegły sądowy z zakresu kardiologii K. K. (1) stwierdził bowiem, że w okresie od lutego 2015 r. do dnia 23 maja 2017 r. odwołujący był jedynie częściowo niezdolny do pracy podczas gdy, biegli sądowi z zakresu kardiologii B. G. (1) i H. S. wskazali, że odwołujący jest nadal całkowicie niezdolny do pracy od dnia 1 lutego 2015 r. na okres trzech lat. Wskazać jednak należy, że odwołujący w 2016 r. był opiniowany także przez biegłą sądową z zakresu medycyny pracy lek. K. G. (1), która stwierdziła istnienie u niego całkowitej niezdolności do pracy. Dokładna analiza dokumentacji medycznej wskazuje także, że od stycznia 2015 r. u odwołującego nie wystąpiła nagła poprawa stanu zdrowia. Zapisy EKG z 2013 r., 2015 r. i 2017 r. wskazują na utrzymujące się cechy niedokrwienia mięśnia serca. Kolejne badania echokardiograficzne (za wyjątkiem badania pooperacyjnego w 2013 r. z przejściowym istotnym zmniejszeniem frakcji wyrzutowej 35-40% i płynem w worku osierdziowym do 1/2 cm) przedstawiają taki sam obraz w postaci zaburzenia kurczliwości odcinkowej przy dość dobrej frakcji wyrzutowej oraz niedomykalność zastawek przedsionkowo-komorowych. U odwołującego od 2013 r. utrzymuje się także przewlekłe migotanie przedsionków wymagające leczenia przeciwkrzepliwego (z okresowymi powikłaniami tego leczenia, tj. krwimoczem). Dodatkowo wskazać należy, że odwołujący cierpi na niedrożność porażenną jelit i niewydolność nerek oraz przetokę na mostku po sternotomii w przebiegu zakażenia gronkowcem złocistym. Stan zdrowia odwołującego nie uległ poprawie, gdyż do chwili obecnej cierpi on na dolegliwości stenocardialne, duszność oraz utrwalone migotanie przedsionków, które

wystąpiło po operacji pomostowania tętnic wieńcowych w 2013 r. Do tego dołączyło się także zakażenie układu moczowego od października 2015 r., wymagające okresowej opieki nefrologa. Jednocześnie w aktach sprawy brak jest dokumentacji medycznej, która wskazywałaby na istotną poprawę stanu zdrowia odwołującego od lutego 2015 r. W ocenie biegłych sądowych z zakresu kardiologii B. G. (1) i H. S., jak również biegłej z zakresu medycyny pracy lek. spec. K. G. (1), stan naruszenia sprawności organizmu powoduje u odwołującego W. D. całkowitą niezdolność do pracy zawodowej. Odwołujący wymaga przy tym pogłębionej diagnostyki kardiologicznej z uwagi na utrzymujące się wysokie ciśnienie. Mając na uwadze powyższe biegli sądowi wskazali na występującą nadal całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego na okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r., jako kontynuację poprzednio przyznanej renty.

W rozpatrywanej sprawie nie ulega żadnym wątpliwości, że dowody pozwalające na ustalenie uprawnień wnioskodawcy do renty z tytułu niezdolności do pracy, w szczególności dokumentujące stan jego zdrowia, zostały złożone już na etapie postępowania rentowego. Skoro zatem ubezpieczony na etapie postępowania prowadzonego przez Zakład złożył dokumentację, która pozwalała ustalić jego prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na dalszy okres, to daje to podstawę do uznania, że organ rentowy odmawiając mu prawa do ww. świadczenia postąpił niezgodnie z prawem. Organ rentowy popełnił błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że występujące u skarżącego schorzenia natury kardiologicznej czynią go jedynie częściowo niezdolnym do pracy zawodowej. Tymczasem biegli sądowi z zakresu kardiologii B. G. (1) i H. S., jak również biegła sądowa z zakresu medycyny pracy lek. spec. K. G. (1) ocenili, że ze względu na występujące u W. D. schorzenia związane m.in. z przewlekłą chorobą wieńcową trójnaczyniową, napadowym migotaniem przedsionków, a także kamicą moczowodową i występującą przetoką na mostku po sternotomii w przebiegu zakażenia gronkowcem złocistym, nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia i ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy. Powyższe oznacza, że organ rentowy rozpoznając wniosek rentowy ubezpieczonego dopuścił się błędu w ustaleniach faktycznych, co do wpływu stanu zdrowia wnioskodawcy na jego zdolność do pracy zawodowej, jak również co do stopnia stwierdzonej niezdolności do pracy, co świadczy o jego winie. Wina organu rentowego rodząca odpowiedzialność za nieustalenie prawa do świadczenia (a w zasadzie nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji o przyznaniu świadczenia) występuje wówczas, gdy w oparciu o dostępne organowi rentowemu dowody można było jednoznacznie rozstrzygnąć o przysługiwaniu zawnioskowanego świadczenia. Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 10 lipca 2013 r. (III AUa 1516/12) i w wyroku z dnia 16 kwietnia 2013 r. (III AUa 1460/12), a także Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 30 października 2013 r. (III AUa 254/13). W niniejszej sprawie taka sytuacja miała miejsce, gdyż wszystkie okoliczności istotne do rozstrzygnięcia o uprawnieniu ubezpieczonego do świadczenia rentowego były znane i zostały wyjaśnione już na etapie postępowania przed organem rentowym. Wskazać również należy, że w chwili wydania decyzji z dnia 13 marca 2015 r. po stronie skarżącego nie występował obowiązek wykazania żadnych innych dodatkowych okoliczności uzasadniających jego wniosek rentowy, gdyż organ rentowy dysponował kompletnym materiałem (dokumentacja medyczna, badanie odwołującego i wywiad zawodowy) pozwalającym na wydanie decyzji zgodnej z prawem. Z tego wynika, że właściwa ocena odnośnie całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy mogła być dokonana na etapie postępowania przed organem rentowym. To jednak, że organy orzecznicze ZUS (lekarz orzecznik i komisja lekarska) takiej oceny nie dokonały, popełniając ewidentny błąd, obciąża bezpośrednio Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Powołana argumentacja prowadzi do konkluzji, że organ rentowy dopuścił się naruszenia § 3 ust. 1 i § 4 ust. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. 2004 r., Nr 273, poz. 2711 ze zm.), co w kontekście prawa do odsetek, uzasadnia uznanie błędu w ustaleniach faktycznych, jako przesłanki uzasadniającej jego odpowiedzialność i zarazem obowiązek wypłaty odsetek za opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia.

Mając na względzie zacytowane przepisy, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 24 kwietnia 2018 r., znak: (...) i przyznał W. D. prawo do odsetek z tytułu niewypłaconej w terminie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia wypłaty, o czym orzekł w pkt. 1 sentencji wyroku.

Odnosząc się natomiast do kwestii związanej z odwołaniem ubezpieczonego W. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 20 marca 2018 r., znak: (...) wydanej w przedmiocie przeliczenia renty oraz ponownego ustalenia wysokości jednorazowego dodatku pieniężnego to wskazać należy, że w zakresie tej decyzji odwołujący kwestionował wyłącznie okoliczność dotyczącą przeliczenia przez ZUS świadczenia rentowego z wyłączeniem uwzględnienia należnych odsetek. W okolicznościach niniejszej sprawy kwestia związana z prawem ubezpieczonego do odsetek została negatywnie rozstrzygnięta przez ZUS w decyzji z dnia 24 kwietnia 2018 r. Brak merytorycznego rozstrzygnięcia w przedmiocie należnych odsetek nie mógł zatem skutkować automatycznym przeliczeniem świadczenia rentowego z ich uwzględnieniem na gruncie wcześniejszej decyzji z dnia 20 marca 2018 r. Jednocześnie z uwagi na fakt wniesienia odwołania od decyzji z dnia 24 kwietnia 2018 r., koniecznym było wydanie merytorycznego rozstrzygnięcia w celu ostatecznego zamknięcia kwestii związanej ze stwierdzeniem odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Dopiero prawomocne rozstrzygnięcie Sądu oddalające bądź zmieniające decyzję organu rentowego pociąga za sobą skutek wykonalności. Ponadto wskazać należy, że generalną zasadą prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych jest to, że prawo do świadczeń ustala się na wniosek osoby zainteresowanej albo innej osoby mającej interes prawny w ustaleniu tego prawa. Wniosek o wypłatę należnych odsetek, ubezpieczony złożył natomiast w dniu 13 kwietnia 2018 r. wraz z odwołaniem od decyzji z dnia 20 marca 2018 r. Z tego też względu, kwestia związana z wypłatą na rzecz odwołującego należnych odsetek od świadczenia rentowego nie mogła być rozstrzygnięta przez organ rentowy z urzędu na gruncie ww. decyzji. W związku z powyższym wskazać należy, że z tych wszystkich względów, zarzuty odwołującego względem decyzji z dnia 20 marca 2018 r., znak: (...) okazały się bezzasadne, co skutkowało oddaleniem w tym zakresie odwołania, o czym Sąd Okręgowy orzekł w pkt. 3 wyroku.

Jednocześnie w pkt. 3 wyroku Sąd Okręgowy odrzucił odwołanie ubezpieczonego W. D. od decyzji – pisma organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2018 r., znak: (...). Zgodnie z art. 477⁽⁹⁾ § 1 k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. Stosownie zaś do treści art. 477⁽¹⁰⁾ § 1 k.p.c. odwołanie powinno zawierać oznaczenie zaskarżonej decyzji, określenie i zwięzłe uzasadnienie zarzutów i wniosków oraz podpis ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika. Z powyższego wynika zatem, że zakres i przedmiot rozpoznania Sądu wyznacza zawsze treść zaskarżonej decyzji organu rentowego. W wyroku z dnia 6 września 2000 r. (II UKN 685/99) Sąd Najwyższy uznał, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot żądania jest określony treścią decyzji organu rentowego, od której odwołanie wszczyna postępowanie przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych. Podobnie w postanowieniu z dnia 13 maja 1999 r. (II UZ 52/99) Sąd Najwyższy stwierdził, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. W treści pisma procesowego z dnia 4 maja 2018 r. ubezpieczony W. D. sprecyzował, że wnosi odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 17 kwietnia 2018 r. Z dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy, jak również w aktach rentowych, nie wynika jednak, aby w tej dacie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w stosunku do ubezpieczonego jakąkolwiek decyzję w sprawie przyznania bądź odmowy przyznania na jego rzecz prawa do jakiegokolwiek świadczenia. W piśmie z tej daty organ rentowy wskazał ubezpieczonemu, że za okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 21 sierpnia 2017 r. wyrównanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wynosi 12.434,01 zł. Organ rentowy w tabeli przedstawił szczegółowy sposób wyliczenia wyrównania świadczenia rentowego za ww. okres czasu z rozbiciem na poszczególne miesiące, a także ze wskazaniem kwot świadczenia rentowego zarówno z tytułu częściowej, jak całkowitej niezdolności do pracy w wysokościach brutto zrealizowanych zarówno przed, jak i po wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 7 lutego 2018 r., wydanego w sprawie o sygn. akt VII U 736/15. Pismo to nie stanowiło zatem decyzji organu rentowego, od której ubezpieczonemu przysługiwałoby odwołanie do właściwego sądu w terminach i według zasad określonych w przepisach kodeksu postępowania cywilnego z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 106 z późn. zm.).

W myśl przepisu art. 199 § 1 pkt. 1 k.p.c. Sąd odrzuci pozew jeżeli droga sądowa jest niedopuszczalna. W postanowieniu z dnia 16 października 2009 r. (I UK 116/09), Sąd Najwyższy zaznaczył, że organ rentowy wydaje decyzje w sprawach zgłaszanych przez ubezpieczonych i od tych decyzji mają oni prawo odwołania do właściwego sądu. Droga sądowa jest dopuszczalna po zakończeniu postępowania przed organem rentowym wydaniem decyzji (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 marca 2013 r. III AUz 53/13). W związku z powyższym, Sąd Okręgowy na podstawie art. 199 § 1 pkt. 1 k.p.c. w zw. z art. 477⁹ § 1 k.p.c. i art. 477¹⁰ § 1 k.p.c. odrzucił odwołanie W. D. od decyzji – pisma organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2018 r., znak:(...). Sąd Okręgowy miał na uwadze, że brak wydania przez ww. organ rentowy w dniu 17 kwietnia 2018 r. w stosunku do W. D. stosownej decyzji uniemożliwia mu sądową kontrolę, a tym samym, czyni niemożliwym rozstrzygnięcie wyrokiem w tym przedmiocie.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego.

M.St.