

Sygn. akt VII U 609/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 sierpnia 2017 r.

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

w składzie:

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| Przewodniczący: | SSO Agnieszka Stachurska   |
| Protokolant:    | sekr. sądowy Aneta Rapacka |

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2 sierpnia 2017 r. w Warszawie

sprawy W. I.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania W. I.

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

z dnia 4 stycznia 2017r., nr (...)

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

**W. I.** w dniu 8 maja 2017r. złożyła, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 4 stycznia 2017r., przyznającej jej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zaskarżonej decyzji ubezpieczona zarzuciła naruszenie prawa materialnego w zakresie nie uwzględnienia daty powstania częściowej niezdolności do pracy oraz okresu jej trwania, co skutkowało pozbawieniem jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od dnia 26 października 2015r. do dnia 31 października 2016r. Ubezpieczona podniosła, że wobec faktu stwierdzenia przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 1 marca 2017r. daty powstania częściowej niezdolności do pracy oraz przyznania jej prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 19 kwietnia 2017r. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 28 lipca 2015r. do dnia 25 października 2015r., zasadnym jest ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy za ww. okres, nieuwzględniony w skarżonej decyzji (odwołanie z dnia 5 maja 2017r., k. 2-4 a.s.).

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o odrzucenie odwołania na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 3 k.p.c. ewentualnie o jego oddalenie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że w dniu 22 listopada 2016r. W. I. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, w którym nie zgłosiła żądania, aby za datę złożenia wniosku przyjąć datę

wniosku o świadczenie rehabilitacyjne. Decyzją z dnia 4 stycznia 2017r. organ rentowy przyznał prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym od dnia 1 listopada 2016r., tj. od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożono wniosek. Ubezpieczona została poinformowana, że sprawa będzie przedmiotem ponownego rozpoznania po dostarczeniu zaświadczenia z Urzędu Pracy z wykazanim okresem oraz wysokością pobieranego zasiłku dla bezrobotnych od dnia 9 września 2010r. do dnia 8 marca 2011r. oraz od dnia 11 sierpnia 2015r. do dnia 31 października 2015r. Decyzją z dnia 5 kwietnia 2017r. Zakład przeliczył ubezpieczonej świadczenie.

Odnosząc się odwołania ubezpieczonej, w pierwszej kolejności organ rentowy wskazał na zasadność odrzucenia odwołania, gdyż odwołanie zostało złożone po upływie 4 miesięcy od daty wydania decyzji, co świadczy o nadmierności przekroczenia terminu. Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł ponadto, że nieprawomocnym wyrokiem z dnia 17 października 2016r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie przyznał W. I. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 30 października 2015r., w związku z czym ubezpieczona już w dacie złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy miała o nim wiedzę. W związku z powyższym wniosek o odrzucenie odwołania jest, zdaniem Zakładu, zasadny.

Wnioskując o ewentualne oddalenie odwołania organ rentowy odwołał się do dyspozycji art. 129 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i wskazał, że świadczenie rentowe zostało przyznane ubezpieczonej od 1 listopada 2016r., tj. od miesiąca, w którym złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 25 maja 2017r., k. 15 a.s.).

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W. I., urodzona w dniu (...), w okresie od dnia 16 stycznia do dnia 26 maja 2009 roku wykonywała pracę kucharką w firmie (...) z siedzibą w W. (świadczenie pracy, k. 19 a.r., umowa o pracę, k. 20 a.r.). Następnie w okresie od 19 kwietnia 2004r. do 12 czerwca 2004r. zatrudniona była w firmie (...) Spółka cywilna z siedzibą w W. na stanowisku bufetowej (świadczenie pracy, k. 10 a.r., umowa o pracę, k. 11 a.r.). Na tożsamym stanowisku pracowała również w firmie (...) z siedzibą w W. w okresie od 1 października 2004r. do 31 lipca 2010r. (umowa o pracę, k. 12 a.r., świadczenie pracy, k. 13 a.r., umowa o pracę, k. 14 a.r., umowa o pracę, k. 15 a.r.). Następnie od dnia 5 lipca 2010r. do dnia 30 września 2010r. zatrudniona była w (...) Sp.k z siedzibą w W., gdzie wykonywała usługę wprowadzania danych do systemu informatycznego firmy (umowa o pracę, k. 16 a.r.). Od dnia 1 stycznia 2011r. ubezpieczona zatrudniona jest w (...) Spółka jawna z siedzibą w W. na stanowisku kierowniczką obsługi sali (umowy o pracę, k. 17 i 18 a.r.).

W okresie od dnia 4 lipca 1995r. do dnia 31 marca 1999r. oraz od dnia 12 kwietnia 1999r. do dnia 13 stycznia 2005r. W. I. zarejestrowana była w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna (zaświadczenie, k. 37 a.r.).

Ubezpieczona w okresach od 31 października 2014r. do 28 stycznia 2015r. oraz od 29 stycznia 2015r. do 28 kwietnia 2015r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne przyznane jej decyzjami ZUS. W dniu 28 kwietnia 2015r. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, a potem w dniu 19 maja 2015r. wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. W związku ze stwierdzeniem niezdolności do pracy i rokowaniem odzyskania zdolności do pracy Zakład decyzją z dnia 3 czerwca 2015r. przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na kolejny okres, tj. od 29 kwietnia 2015r. do 27 lipca 2015r., natomiast decyzją z dnia 12 czerwca 2015r. odmówił przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (okoliczności bezsporne, a ponadto: zaświadczenie z dnia 28 kwietnia 2015r., k. 71 a.s., orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 19 maja 2015r., k. 72 a.s., decyzja ZUS z dnia 12 czerwca 2015r., k. 73 a.s.).

Ponowny wniosek o świadczenie rehabilitacyjne W. I. złożyła w dniu 9 lipca 2015r. Została skierowana na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, a potem do Komisji Lekarskiej ZUS. Oba organy orzecznicze stwierdziły, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, wobec czego organ rentowy decyzją z dnia 10 września 2015r. odmówił W. I. przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W. I. złożyła odwołanie od tej decyzji do Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Północ, który wyrokiem z dnia 17 października 2016r. zmienił decyzję ZUS i przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 28 lipca 2015r. do 30 października 2015r. (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Północ z dnia 17 października 2016r., k. 140 akt o sygn. VIU 410/15, uzasadnienie wyroku, k. 144 – 146 akt o sygn. VIU 410/15). Organ rentowy złożył apelację od wskazanego orzeczenia. Sąd Okręgowy Warszawa –

Praga, po jej rozpoznaniu, wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2017r. zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że przyznał W. I. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 28 lipca 2015r. do 25 października 2015r. (wyrok Sądu Okręgowego Warszawa – Praga z dnia 19 kwietnia 2017r., k. 175 akt o sygn. VIU 410/15).

Ubezpieczona w październiku i listopadzie 2016r. była hospitalizowana (karty informacyjne, k. 35 – 40 a.s.). W dniu 22 listopada 2016r. za pośrednictwem pełnomocnika J. F. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1 – 8 a.r.). Lekarz Orzecznik ZUS, do którego została skierowana na badanie, orzeczeniem z dnia 15 grudnia 2016r. stwierdził częściową niezdolność do pracy od 1 października 2016r. oraz całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji od 2 października 2016r. do 31 grudnia 2017r. Jako data powstania częściowej niezdolności do pracy został oznaczony dzień 19 stycznia 2016r. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 15 grudnia 2016r., k. 21 a.r.).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczona w dniu 1 marca 2017r. została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej ustaliła, że W. I. jest: częściowo niezdolna do pracy do dnia 1 października 2016r., a data powstania tej niezdolności to 2 maja 2014r. oraz całkowicie niezdolna do pracy oraz do samodzielnej egzystencji od dnia 2 października 2016r. do dnia 31 grudnia 2017r. (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, k. 41 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 4 stycznia 2017r., znak: (...), przyznał W. I. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym od dnia 1 listopada 2016r. na podstawie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (decyzja ZUS z dnia 4 stycznia 2017r., znak: (...), k. 38 a.r.).

Wskazana decyzja została wysłana do ubezpieczonej w dniu 10 stycznia 2017r., lecz nie wiadomo kiedy została odebrana – prawdopodobnie około końca stycznia 2017 roku. W tym czasie W. I. przechodziła chemioterapię (dokumentacja medyczna, k. 41 – 46 a.s., k. 86 – 107 a.s.). W związku z tym nastąpiło pogorszenie jej stanu zdrowia, zarówno psychicznego, jak i fizycznego. Z uwagi na te okoliczności ubezpieczona nie była w stanie podejmować jakichkolwiek czynności życia codziennego, w tym tych związanych z prawem do renty. Prowadzenie swoich spraw powierzyła J. F., ustanawiając go swoim pełnomocnikiem. J. F. podejmował za ubezpieczoną różne czynności, których ubezpieczona nie była w stanie weryfikować i oceniać ich prawidłowości (zeznania ubezpieczonej, płyta CD, k. 119 a.s., zeznania świadka J. F., płyta CD, k. 119 a.s.)

W. I. w dniu 8 maja 2017r. złożyła odwołanie od decyzji ZUS z dnia 4 stycznia 2017r. (odwołanie z dnia 5 maja 2017r., k. 2-4 a.s.).

Powyższy stan faktyczny, który w części nie był sporny, Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w tym w aktach organu rentowego oraz w aktach sprawy o sygn. akt VI U 410/15. Zdaniem Sądu, dokumenty, w zakresie, w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny, częściowo niesporny stan faktyczny.

Zeznaniom ubezpieczonej oraz świadka J. F. Sąd dał wiarę w części dotyczącej stanu zdrowia W. I. oraz niemożności podejmowania przez nią jakichkolwiek czynności życia codziennego, w tym związanych z nabyciem prawa do renty. Wymienione okoliczności, wskazane przez stronę i świadka, znajdowały potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

Sąd jako niewiarygodne ocenił natomiast zeznania W. I. i J. F. w zakresie rzekomego udzielenia przez pracownika organu rentowego błędnych informacji odnośnie złożenia wniosku o rentę i terminu, kiedy należy złożyć odwołanie od decyzji, gdyż nie znajdują one potwierdzenia w materiale dowodowym. Poza tym, że świadek te okoliczności podnosił, a ubezpieczona je potwierdziła, żadne inne dowody nie potwierdzają, aby J. F. w sprawie W. I. zasięgał informacji w organie rentowym, ale przede wszystkim z materiału dowodowego nie wynika, aby zostały mu udzielone informacje, na jakie wskazał. Ponadto, przyjmując niewiarygodność zeznań w wymienionej części, Sąd miał na względzie okoliczności, o których będzie mowa w dalszej części.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie W. I. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 4 stycznia 2017r., znak: (...), jako niezasadne nie zasługiwało na uwzględnienie.

Tytułem wstępu wskazać należy, że Sąd nie uwzględnił wniosku organu rentowego o odrzucenie odwołania z uwagi na złożenie go z przekroczeniem terminu. Analizując wskazany wniosek Sąd miał na względzie, że zgodnie z art. 477<sup>9</sup> § 1 k.p.c. odwołanie 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. Z kolei w myśl art. 477<sup>9</sup> § 3 k.p.c. Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Zacytowany przepis art. 477<sup>9</sup> § 3 k.p.c. wskazuje, że Sąd może nie odrzucić odwołania (rozpoznać je), jeśli przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Sąd może tak postąpić na wniosek ubezpieczonego. Złożenie wyraźnego wniosku nie jest jednak niezbędne. Wystarczające jest powołanie się i wykazanie okoliczności usprawiedliwiających przekroczenie terminu. Sąd nie ma bowiem obowiązku ustalania z urzędu przyczyn wniesienia odwołania po terminie (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 1995r., II URN 36/95, OSNAPiUS 1996, nr 13, poz. 191; por. też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 1998r., II UKN 561/98, OSNAPiUS 2000, nr 5, poz. 199).

Ocena, czy przekroczenie terminu było nadmierne i czy nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się, jest pozostawiona uznaniu sądu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 2006r., III UK 168/05, Lex nr 277825). Do tego terminu nie mają zastosowania przepisy o przywróceniu terminu na zasadach ogólnych (art. 168 i n.; wyrok SA w Rzeszowie z dnia 6 grudnia 1994r., III AUr 344/94, OSA 1995, nr 1, poz. 9). W szczególności nie wydaje się postanowienia o przywróceniu terminu, a także w razie odrzucenia odwołania na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 3 ubezpieczonemu nie przysługuje wniosek o przywrócenie terminu na podstawie art. 168 k.p.c. (postanowienie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 6 czerwca 1994r., III AUz 61/94, Prawo Pracy 1995, nr 5, s. 46).

Użyte w art. 477<sup>9</sup> § 3 k.p.c. sformułowanie "przyczyny niezależne" jest szersze od "braku winy strony" (art. 168 § 1 k.p.c.) i pozwala na uwzględnienie także niektórych przyczyn zawinionych (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996r., II URN 63/95, OSNAPiUS 1996, nr 17, poz. 256). Jednocześnie w orzecznictwie przyjmuje się, że jeżeli strona była należycie pouczona o trybie i terminie zaskarżenia decyzji organu rentowego, to wniesienie odwołania z kilkumiesięcznym opóźnieniem jest nadmiernym przekroczeniem terminu z przyczyn zależnych od odwołującego się (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97, OSNAPiUS 1998, nr 3, poz. 104).

W ocenie Sądu Okręgowego, trudno w rozpatrywanej sprawie ustalić w sposób pewny, że wniesienie odwołania nastąpiło z przekroczeniem terminu, a wynika to z tego, że żadna ze stron nie była w stanie wskazać, w jakiej dacie W. I. odebrała zaskarżoną decyzję. Świadek J. F. wskazywał na okres około końca stycznia 2017r., wskazanie tej daty poprzedził jednak stwierdzeniem „prawdopodobnie”. W związku z tym, biorąc pod uwagę brak pewności co do daty, w której ubezpieczona otrzymała decyzję ZUS z dnia 4 stycznia 2017r., nie było możliwe z jednej strony stuprocentowe stwierdzenie, że odwołanie zostało wniesione po terminie, a ponadto – nawet, jeśli termin został z dużym prawdopodobieństwem przekroczony – to nie mając pewności odnośnie daty odbioru decyzji, nie sposób było ustalić, czy przekroczenie terminu było nadmierne. Dodatkowo, Sąd miał na względzie, że sytuacja ubezpieczonej w okresie pomiędzy datą wydania zaskarżonej decyzji a datą złożenia odwołania była szczególnie trudna i utrudniała, a może nawet całkowicie uniemożliwiała prowadzenie jej swych spraw. Ubezpieczona była poddawana regularnej chemioterapii, po której źle się czuła. Ponadto, stan psychiczny ubezpieczonej w tym czasie, był powodem korzystania z pomocy specjalistów. W wyniku tego ubezpieczona nie miała zdolności do podejmowania decyzji, umiejętności oceny własnej sytuacji prawnej oraz intelektualnej możliwości świadomej realizacji celowych decyzji. Wprawdzie korzystała z pomocy pełnomocnika, jednak nie była w stanie kontrolować jego czynności związanych z nabyciem prawa do renty, które w pewnym zakresie nie były prawidłowe. Wobec tego Sąd ocenił, że przekroczenie terminu – jeśli zaistniało

– nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonej. Odwołanie nie zostało zatem odrzucone. Sąd przystąpił do rozpoznania sprawy merytorycznie.

Dokonując oceny merytorycznej Sąd miał na względzie, że ubezpieczona zaskarżoną decyzją uzyskała prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Organ rentowy wydając taką decyzję stwierdził, że W. I. spełniła wszystkie warunki z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383) – zwaną dalej: „ustawą emerytalną”, a zatem nie było potrzeby, aby w rozpatrywanej sprawie Sąd ponownie te okoliczności badał. Brak potrzeby takiego badania w przedmiotowym postępowaniu wynikał nadto z faktu, że W. I. zakwestionowała w odwołaniu jedynie to, że organ rentowy nie przyznał jej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 26 października 2015r., tj. od dnia następnego po dniu, do którego przysługiwało ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne, do dnia 31 października 2016r., a więc do daty poprzedzającej dzień, od którego skarżoną decyzją ubezpieczona otrzymała rentę.

Organ rentowy przyznając W. I. prawo do renty od dnia 1 listopada 2016r. oparł się na brzmieniu art. 129 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wskazany przepis stanowi, że świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu, z uwzględnieniem ust. 2.

Zacytowany przepis wyraża generalną zasadę prawa emerytalno-rentowego, zgodnie z którą świadczenia wypłaca się na wniosek zainteresowanego, poczynając od dnia powstania prawa do emerytury lub renty (tj. spełnienia ustawowych warunków zgodnie z art. 100 ust. 1), lecz nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o świadczenie w celu jego przyznania (wyroki Sądów Apelacyjnych: w Białymstoku z dnia 27 lutego 2013r., III AUa 902/12, LEX nr 1286470; w Łodzi z dnia 15 stycznia 2013r., III AUa 782/12, LEX nr 1246770). Reguła powyższa wyklucza możliwość wstecznego wypłacania świadczeń, tj. za okres po nabyciu prawa in abstracto, a przed złożeniem wniosku, co w literaturze przedmiotu uzasadnia się zapobieganiem powstawaniu zjawiska kapitalizacji świadczeń. Można więc powiedzieć, że - jakkolwiek same świadczenia z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych nie ulegają przedawnieniu (z wnioskiem można wystąpić w każdym czasie) - przedawnieniu ulega roszczenie o wypłatę tych świadczeń w sytuacji niezgłoszenia wniosku o emeryturę lub rentę po nabyciu in abstracto prawa do nich (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 kwietnia 1994r., II URN 9/94, OSNAPiUS 1994, nr 3, poz. 48 i II URN 10/94, OSNAPiUS 1994, nr 3, poz. 49; z dnia 20 listopada 2001r., II UKN 607/00, OSNPUSiSP 2003, nr 16, poz. 188; z dnia 15 listopada 2007r., I UK 163/07, LEX nr 863931 oraz wyroki Sądów Apelacyjnych: w Białymstoku z dnia 14 listopada 2001r., III AUa 568/01, OSA 2002, z. 12, poz. 43; w Warszawie z dnia 17 czerwca 1998r., III AUa 473/98, LEX nr 34836). Powyższe wynika z tego, że czym innym jest data nabycia prawa do świadczenia, a czym innym data podjęcia jego wypłaty. Jeśli chodzi o kwestię daty nabycia prawa do świadczeń, to o tym mowa w art. 100 ustawy emerytalnej. Wskazany przepis statuuje, że prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa. Powyższe uregulowanie upoważnia do wyrażenia poglądu, że prawo do świadczeń powstaje z mocy samego prawa (ex lege). Powstanie prawa do świadczeń odróżnić należy jednak od jego ustalenia deklaratoryjną decyzją organu rentowego oraz od prawa do pobierania świadczenia. Zgłoszenie przez osobę uprawnioną wniosku oraz wydanie przez organ rentowy deklaratoryjnej decyzji ustalającej prawo do świadczeń i ich pobierania stanowi jedynie realizację prawa do świadczeń, które powstaje ex lege z dniem spełnienia wszystkich wymaganych do jego nabycia warunków. Ma to i ten skutek, że nie tylko samo prawo, ale również jego realizacja wymaga wystąpienia ze stosownym wnioskiem o ustalenie do niego prawa, co umożliwia jego wypłatę. Innymi słowy, samo złożenie wniosku o przyznanie świadczenia nie przesądza jeszcze przejścia na nie i pobierania świadczenia. Moment realizacji powstałego uprawnienia zależy wyłącznie od woli ubezpieczonego (uchwała składu siedmiu sędziów SN z 27 stycznia 2010 r., I UZP 12/09, LexPolonica nr 2128425). Analogicznie, samo nabycie prawa bez złożenia wniosku wyrażającego wolę realizacji uprawnień, nie daje podstaw do realizacji świadczenia. Z treści powołanych przepisów wynika bowiem, że ustawodawca nałożył na wnioskodawcę obowiązek działania w swojej sprawie poprzez złożenie wniosku, czemu dał wyraz w art. 116 ust. 1 ustawy emerytalnej, w którym wskazał, że postępowanie w sprawach świadczeń wszczyna się na podstawie wniosku zainteresowanego, chyba, że ustawa stanowi inaczej. Wszczynanie postępowania na wniosek

jest zatem regułą, od której ustawodawca przewidział wyjątki - wypadki wszczynania postępowania z urzędu, które muszą wynikać z przepisów ustawy.

W rozpatrywanej sprawie ubezpieczona – jak podnosiła – spełniła warunki do nabycia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 26 października 2015r., tj. od dnia następnego po zaprzestaniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, lecz samo nabycie przez nią prawa, nie jest wystarczające do wypłaty świadczenia. Samo spełnianie warunków wymaganych do nabycia prawa do świadczeń nie rodzi bowiem obowiązku organu rentowego do jego wypłaty, dopiero złożenie właściwego wniosku przez ubezpieczonego powoduje, że prawo do wypłaty świadczeń przeradza się w obowiązek organu rentowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 27.02.2013r., III AUa 902/12 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26.06.2013r. III AUa 1748/12). W rozważanym przypadku wniosek o świadczenie został złożony w listopadzie 2016r. i organ rentowy, mając na względzie brzmienie art. 129 ustawy emerytalnej, prawidłowo przyznał ubezpieczonej świadczenie rentowe od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożyła wniosek, czyli od 1 listopada 2016r.

Okoliczność, że ubezpieczona znajdowała się w trudnym okresie z uwagi na problemy zdrowotne, nie jest okolicznością dającą podstawy do zmiany omówionych zasad, które mają charakter bezwzględnie obowiązujący. Zaznaczyć jednak należy, że pewien wyjątek, czy też sytuację szczególną, reguluje dyspozycja art. 133 ustawy emerytalnej, która traktuje o przyznaniu (podwyższeniu) świadczeń za okres wsteczny. Ww. przepis stanowi w ust. 1, że w razie ponownego ustalenia przez organ rentowy prawa do świadczeń lub ich wysokości, przyznane lub podwyższone świadczenia wypłaca się, poczynając od miesiąca, w którym powstało prawo do tych świadczeń lub do ich podwyższenia, jednak nie wcześniej niż:

1. od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy lub wydano decyzję z urzędu, z zastrzeżeniem art. 107a ust. 3;
2. za okres 3 lat poprzedzających bezpośrednio miesiąc, o którym mowa w pkt 1, jeżeli odmowa lub przyznanie niższych świadczeń były następstwem błędu organu rentowego lub odwoławczego.

W myśl ust. 2 art. 133, przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio również w razie ponownego ustalenia prawa do świadczeń lub ich wysokości wskutek wznowienia postępowania przed organami odwoławczymi albo wskutek kasacji, z tym że za miesiąc zgłoszenia wniosku przyjmuje się miesiąc wniesienia wniosku o wznowienie postępowania lub o kasację.

Zdaniem Sądu, w rozpatrywanej sprawie – pomimo sugestii ubezpieczonej i świadka - nie można zarzucić organowi rentowemu wprowadzenia strony w błąd poprzez udzielenie błędnych informacji skutkujących opóźnieniem w złożeniu wniosku o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. W. I. i J. F. wskazywali, że pracownik ZUS udzielił im informacji, że nie można wystąpić z wnioskiem o rentę w trakcie trwania postępowania o świadczenie rehabilitacyjne. Sąd, z przyczyn, które były wskazane w części obejmującej ustalenia faktyczne i ocenę dowodów, wyjaśnił dlaczego ww. twierdzeniom zaprezentowanym w zeznaniach nie dał wiary. Dodatkowo wskazać należy, że z zeznań J. F. wynika, że z informacji udzielonej przez pracownika ZUS wynikało, że wniosek o rentę można złożyć dopiero, gdy uprawomocni się wyrok w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne. Gdyby jednak taka informacja istotnie została udzielona, to ubezpieczona wniosek rentowy złożyłaby jeszcze później niż tego dokonała. Wyrok w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne, z uwagi na złożenie apelacji przez ZUS, uprawomocnił się bowiem dopiero 19 kwietnia 2017r. Tymczasem ubezpieczona wniosek o rentę złożyła 22 listopada 2016r. Nie postąpiła zatem zgodnie z informacją rzekomo udzieloną przez urzędnika Zakładu, co poddaje w wątpliwość, aby taka informacja istotnie została przekazana. Niezależnie od tego podkreślić trzeba, że nawet, gdyby twierdzenia strony i świadka odnośnie zasięgania informacji w ZUS odpowiadały prawdzie, to pełnomocnik ubezpieczonej J. F. i ubezpieczona, zdaniem Sądu, mylnie interpretowali prawidłowo udzielone im informacje. W zeznaniach świadek wyjaśnił, że W. I. podczas wizyty w ZUS uzyskała informację, że może wystąpić z wnioskiem o rentę po 12 miesiącach, gdy skończy się okres świadczeń rehabilitacyjnych. Zdaniem Sądu, aby ocenić prawidłowość udzielanych informacji należałoby znać ich dokładną treść, a nie tylko przekaz strony czy pełnomocnika, którzy - jak wskazuje przeprowadzona przez Sąd analiza - nie zawsze właściwie mogli rozumieć to, o czym byli informowani. Przykładem jest opisywana przez J. F. ww.

informacja udzielona ubezpieczonej przez urzędnika, która zdaniem Sądu nie musi być w określonych przypadkach informacją nieprawidłową. Jeśli wnioskodawca pobiera bowiem świadczenie rehabilitacyjne przyznane mu na okres maksymalny, to zgodnie z art. 100 ustawy emerytalnej, prawo do renty może być przyznane od dnia następnego po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Jednocześnie należy jednak podkreślić, że ubezpieczona w roku 2015, kiedy nie upłynęło jeszcze 12 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, a mianowicie w dniu 28 kwietnia 2015r., złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy i została skierowana na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS. Nikt zatem ww. wniosku nie zwrócił, nie odmówił przyjęcia, co sugeruje, że informacje, na które strona się powołała, jakoby zostały przekazane przez urzędników ZUS, nie były odczytywane, interpretowane właściwie. Gdyby urzędnicy istotnie przekazali informacje, o jakich mowa w zeznaniach J. F., to po pierwsze W. I., kierując się tymi informacjami, nie złożyłaby wniosku o rentę w dniu 28 kwietnia 2015r., tylko czekałaby na upływ 12 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego i w związku z tym składałaby jedynie wnioski o takie świadczenie. Po drugie, gdyby pracownicy ZUS przekazali ubezpieczonej informacje, które były cytowane w zeznaniach, to ubezpieczona zapewne nie miałaby możliwości złożenia wniosku o rentę zanim nie wyczerpałaby 12 miesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Tak jednak nie było. Jak wskazuje analiza rozpatrywanej sprawy i kolejnych działań, jakie podejmowała W. I., organ rentowy nie wprowadzał ubezpieczonej w błąd. Ubezpieczona istotnie mogła czekać z wnioskiem o rentę do czasu wydania wyroku w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne, owe oczekiwanie, a tym samym zbyt późne złożenie wniosku o rentę, nie było jednak skutkiem udzielania błędnych pouczeń przez ZUS, ale zaniedbania strony. To zaniedbanie mogło być usprawiedliwione szczególną sytuacją zdrowotną W. I., ona jednak nie może być podstawą uwzględnienia odwołania. Zasady współzycia społecznego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mają bowiem zastosowania.

Podsumowując, to brak działania ubezpieczonej, a nie sprzeczna z prawem i celowa postawa urzędników ZUS, skutkowałą przyznaniem renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2016r., tj. od miesiąca, w którym został złożony wniosek. Decyzja organu rentowego jest zatem prawidłowa. Odpowiada dyspozycji art. 129 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS i nie narusza jednocześnie innych przepisów wspomnianego aktu prawnego. Wobec tego Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

## ZARZĄDZENIE

(...)