



Sygn. akt III UK 110/11

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 21 czerwca 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Hajn

SSN Roman Kuczyński

w sprawie z odwołania W. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

o odsetki,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 21 czerwca 2012 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 11 maja 2011 r.,

**oddala skargę kasacyjną.**

### **UZASADNIENIE**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 15 października 2010 r. odmówił przyznania ubezpieczonej W. M. prawa do wypłaty odsetek, uznając za wyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania

decyzji z dnia 5 lipca 2010 roku datę uprawomocnienia się wyroku w dniu 23 czerwca 2010 r. Organ rentowy wskazał również, że Sąd Okręgowy, przyznając ubezpieczonej prawo do świadczenia, oparł się na opinii biegłych sądowych i uzupełnił materiał dowodowy o wyniki aktualnego badania lekarskiego.

Od tej decyzji odwołanie do Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wniosła ubezpieczona W. M., domagając się jej zmiany i zasądzenia odsetek od wypłaconego zaległego świadczenia za okres od dnia 17 marca 2004 r. do dnia 31 marca 2010 r. Jej zdaniem, decyzja przyznająca rentę powinna być bowiem wydana w dniu 24 marca 2004 r.

Wyrokiem z dnia 16 lutego 2010 r. Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że W. M., urodzona w dniu 20 lipca 1953 r., była uprawniona od dnia 21 października 1999 r. do dnia 30 września 2002 r. do renty z tytułu całkowitej, a następnie z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Jej kolejne wnioski o rentę składane po tym terminie były natomiast oddalane decyzjami organu rentowego utrzymywanymi w mocy w wyniku postępowań sądowych.

Kolejny wniosek o ustalenie prawa do renty ubezpieczona zgłosiła w dniu 16 lutego 2004 r. Orzeczeniem z dnia 16 marca 2004 r. lekarz orzecznik ZUS nie stwierdził jednak u niej niezdolności do pracy, co stanowiło podstawę wydania zaskarżonej następnie przez ubezpieczoną decyzji z dnia 24 marca 2004 r. Uwzględniając wniosek ubezpieczonej, sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: reumatologa, ortopedy, specjalisty rehabilitacji medycznej, gastrologa i psychiatry. Biegli nie uznali jej za niezdolną do pracy. W łącznej opinii uzupełniającej biegli, po ponownym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, w tym z dokumentacją dodatkowo złożoną przez ubezpieczoną oraz z jej zastrzeżeniami zgłoszonymi do wcześniej wydanych opinii, podtrzymali swoje stanowisko co do braku niezdolności do pracy z powodu schorzeń z zakresu ich specjalności medycznych. W następstwie kolejnego wniosku ubezpieczonej sąd jednakże dopuścił dowód z opinii innych biegłych: reumatologa, ortopedy, specjalisty rehabilitacji medycznej, gastrologa, ginekologa, neurologa, kardiologa, urologa, chirurga naczyniowego i psychiatry. Biegli tych specjalności, w odrębnie wydanych opiniach, uznali ubezpieczoną za zdolną do pracy, za wyjątkiem biegłego urologa. Ten ostatni

biegły w opinii z dnia 23 lipca 2009 r. rozpoznał bowiem u ubezpieczonej wysiłkowe nietrzymanie moczu III stopnia, niestabilność wypieracza pęcherza moczowego, stan po przezcewkowej elektroresekcji brodawczaka pęcherza moczowego w 1998 r. i uznał ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu w stopniu ograniczającym wykonywanie pracy zarobkowej. Biegły urolog stwierdził przy tym, że częściowa niezdolność do pracy istnieje u ubezpieczonej od marca 2004 r., co zostało udokumentowane zaświadczeniem z 17 marca 2004 r. o nietrzymaniu moczu dużego stopnia ustalonym w badaniu urodynamicznym. Dodał, że niezdolność ta trwać będzie do marca 2010 r., tj. przez minimalny okres potrzebny na leczenie zabiegowe i poszpitalne.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, dzieląc opinię biegłego urologa, wyrokiem z dnia 26 maja 2010 r. zmienił decyzję organu rentowego z dnia 24 marca 2004 r. i przyznał ubezpieczonej prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 17 marca 2004 r. do dnia 31 marca 2010 r. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd wskazał też, że w związku z tym, iż ubezpieczona od dnia 20 lipca 2008 r. ma ustalone prawo do emerytury, to od tej daty organ rentowy będzie wypłacał jedno świadczenie - wyższe lub wybrane przez nią.

Wykonując ten wyrok, organ rentowy decyzją z dnia 5 lipca 2010 r. ustalił z kolei wysokość należnej ubezpieczonej renty za okres od dnia 17 marca 2004 r. do dnia 31 marca 2010 r. w kwocie 103.743,12 zł i pomniejszył ją o kwotę 31.853,71 zł emerytury wypłacanej od dnia 20 lipca 2008 r. (do wysokości renty) i należną kwotę 58.050,36 zł (po potrąceniu zaliczki na podatek i składki na ubezpieczenie zdrowotne) przekazał do wypłaty w dniu 13 lipca 2010 r.

W dniu 24 sierpnia 2010 r. ubezpieczona zgłosiła w organie rentowym wniosek o wypłatę odsetek od wypłaconej kwoty renty, którego organ rentowy nie uwzględnił, wydając zaskarżoną decyzję z dnia 15 października 2010 r.

W tym stanie faktycznym sąd pierwszej instancji uznał, że stwierdzenie wadliwości decyzji z dnia 24 marca 2004 r. nie oznaczało automatycznie, iż jej wydanie było następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, powodując odpowiedzialność odsetkową organu rentowego ustanowioną w art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie

ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.). Sąd wywodził, że renta z tytułu niezdolności do pracy została przyznana ubezpieczonej na okres od dnia 21 października 1999 r. do dnia 30 września 2002 r. w związku z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią, przewlekłym zespołem bólowym korzeniowym obustronnym lędźwiowo - krzyżowym, stanem po operacji żyłaków obu kończyn dolnych przebytą w dniu 29 września 1999 r., nadciśnieniem tętniczym i zespołem pozakrzepowym obu kończyn dolnych. Odmawiając ubezpieczonej prawa do renty od dnia 1 października 2002 r., organ rentowy oparł się zaś na orzeczeniu lekarza orzecznika z dnia 23 listopada 2002 r., w którym rozpoznano u niej nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa oraz niewydolność żylną kończyn dolnych. W kolejnych postępowaniach ubezpieczona była badana przez biegłych różnych specjalności i żaden z nich nie stwierdził u niej niezdolności do pracy. Dopiero w sprawie IV U 925/05 doszło do wydania wyroku z dnia 26 maja 2010 r., przyznającego ubezpieczonej prawo do renty od dnia 17 marca 2004 r. do dnia 31 marca 2010 r., a dowodem rozstrzygającym w tej sprawie była opinia biegłego urologa, który w dniu 23 lipca 2009 r. uznał ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy od marca 2004 r. Ten biegły wskazał na występujące u ubezpieczonej wysiłkowe nietrzymanie moczu dużego stopnia, potwierdzone badaniem urodynamicznym z dnia 17 marca 2004 r.

Analizując przebieg postępowania, sąd stwierdził ponadto, że przed wydaniem decyzji z dnia 24 marca 2004 r., ubezpieczona w dniu 16 marca 2004 r. była badana przez lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z tego dnia uznał ją za zdolną do pracy, natomiast badanie urodynamiczne z rozpoznaniem wysiłkowego nietrzymania moczu dużego stopnia ubezpieczona wykonała i - jak przyznała - jego wynik złożyła w organie rentowym w dniu 17 marca 2004 r., a więc już po badaniu przez lekarza orzecznika. Zatem, zdaniem sądu, lekarz orzecznik z przyczyn od niego niezależnych, przy ocenie niezdolności ubezpieczonej do pracy nie dysponował znaczącym w dalszym postępowaniu sądowym wynikiem tego badania, przeprowadzonego w dniu 17 marca 2004 r. Złożenie przez ubezpieczoną przedmiotowego wyniku badania po wydaniu orzeczenia przez lekarza orzecznika doprowadziło ostatecznie do skutecznego zakwestionowania tej decyzji, ponieważ w postępowaniu sądowym była badana prawidłowość decyzji na datę jej wydania, a

nie na datę wydania orzeczenia lekarza orzecznika, kiedy organ rentowy nie był jeszcze w posiadaniu wyniku badania urodynamicznego z dnia 17 marca 2004 r. Orzeczenie lekarza orzecznika w dacie jego wydania, przy braku wspomnianego wyniku badania urodynamicznego, było więc prawidłowe i stanowiło podstawę do wydania decyzji, zmienionej w postępowaniu sądowym, w którym ten wynik został już uwzględniony przez biegłego urologa. Sąd dodał, że ten biegły, poza wynikiem badania urodynamicznego, przy wydawaniu opinii o niezdolności wnioskodawczynie do pracy, dysponował również nowymi wynikami badań laboratoryjnych z dnia 8 maja 2009 r. oraz przeprowadził stosowne badania przedmiotowe i podmiotowe, które z perspektywy czasu z pewnością pozwalały mu na bardziej precyzyjne ustalenie stanu zdrowia wnioskodawczynie.

W ocenie sądu pierwszej instancji, powyższe okoliczności sprawiały, że organ rentowy nie ponosił odpowiedzialności z tytułu odsetek za opóźnienie w wypłacie renty, gdyż ubezpieczona w wymaganym czasie - do dnia badania przez lekarza orzecznika - nie przedłożyła wyniku badania urodynamicznego, a w postępowaniu sądowym wnioszek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego urologa zgłosiła dopiero podczas rozprawy w dniu 21 stycznia 2008 r.

Sąd Okręgowy argumentował, że zarówno w postępowaniu przed organem rentowym, jak i w postępowaniu sądowym, na ubezpieczonej spoczywał ciężar dowodu co do faktu istnienia u niej niezdolności do pracy, z którego wywodziła skutki prawne. W myśl § 4 ust. 3 zdanie drugie i § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno - rentowe i zasad wypłaty tych świadczeń (Dz.U. Nr 10, poz. 49 ze zm.), mającym w sprawie zastosowanie na podstawie art. 116 ust. 5 i art. 194 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, do wniosku powinny być dołączone, w zależności od rodzaju żądanych świadczeń, odpowiednie dokumenty lub oświadczenia stwierdzające okoliczności uzasadniające przyznanie tego świadczenia, a osoba ubiegająca się o emeryturę lub rentę inwalidzką powinna przedstawić dokumenty stwierdzające istnienie inwalidztwa, jeżeli przyznanie emerytury jest uzależnione od zaliczenia do jednej z grup inwalidów, a w razie ubiegania się o rentę inwalidzką - w każdym wypadku.

Z tych przyczyn sąd uznał, że organ rentowy nie jest zobowiązany do zapłaty odsetek z tego tytułu i prawidłowo zastosował przepisy art. 118 ust. 1 i ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, wypłacając ubezpieczonej wyrównanie świadczenia w ustawowym terminie 30 dni, liczonym od dnia uprawomocnienia się wyroku z dnia 26 maja 2010 r.

Od tego wyroku apelację wniosła W. M, zaskarżając go w całości.

Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uznał, że apelacja w przeważającej części zasługuje na uwzględnienie i wyrokiem z dnia 11 maja 2011r. w punkcie I zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego z dnia 16 lutego 2011r. oraz poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że ustalił W. M. prawo do ustawowych odsetek za okres od dnia 16 kwietnia 2004 r. do dnia 13 lipca 2010 r. za opóźnienie w przyznaniu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przysługującej od dnia 17 marca 2004 r. do dnia 19 lipca 2008 r.; w punkcie II oddalił apelację w pozostałej części; w punkcie III zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz W. M. kwotę 150 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny przyjął, że zasadny jest zarzut naruszenia art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Mylnie Sąd Okręgowy stwierdził bowiem, że opóźnienie w ustaleniu i wypłacie ubezpieczonej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nie jest następstwem okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność strona pozwana. Nie ulega wątpliwości, że decydujące znaczenie do zakwalifikowania skarżącej do osób częściowo niezdolnych do pracy miał wynik badania urodynamicznego przeprowadzonego w dniu 17 marca 2004 r., który wykazał u niej wysiłkowe nietrzymanie moczu dużego stopnia i niestabilność wypieracza. Z opinii biegłego urologa P. L., opracowanej w dniu 23 lipca 2009 r., wynika, że to wyłącznie wynik badania z dnia 17 marca 2004 r. stanowił podstawę do stwierdzenia u skarżącej niezdolności do pracy, a nie badanie oraz wyniki badań laboratoryjnych z dnia 8 maja 2009 r. (opinia k. 185- 186).

Zdaniem sądu drugiej instancji, powyższe okoliczności wykazują, że odmienna ocena zdolności wnioskodawczyni do pracy dokonana przez biegłego urologa nie była oparta na nowej dokumentacji leczenia, lecz na tej zawartej w

aktach organu rentowego. Wbrew wywodom sądu pierwszej instancji biegły ten nie dysponował nowymi dowodami leczenia, ani też nie przeprowadził dodatkowych badań. Istotnie lekarz orzecznik badający skarżącą w dniu 16 marca 2004 r. nie mógł wprawdzie uznać jej za niezdolną do pracy, gdyż nie był w posiadaniu wyniku badania urodynamicznego. Jednakże jego obowiązkiem było staranne przeanalizowanie dotychczas złożonej dokumentacji leczenia, także z dziedziny urologii. U ubezpieczonej nietrzymanie moczu było zaś rozpoznane już w 1998 r. Problemy z nietrzymaniem moczu wskazane są informacjami o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS z dnia 5 października 2002 r. (k.64 dokumentacji medycznej akt ZUS). W zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 25 kwietnia 2003 r. również wśród chorób współistniejących wymienione było nietrzymanie moczu (k. 70 dokumentacji medycznej akt ZUS). Wówczas schorzenie to nie powodowało u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Tak uznali biegli specjaliści kardiolog, chirurg, neurolog, urolog w opinii z dnia 20 października 2003 r. opracowanej na potrzeby sprawy IV U 3084/02 Sądu Okręgowego rozpoznającego odwołanie od decyzji z dnia 22 listopada 2002 r. odmawiającej prawa do renty z powodu odzyskania zdolności do pracy. Biegli zwracali jednak uwagę, że zaburzenia dysuryczne z nietrzymaniem moczu wymagają diagnostyki i leczenia (k. 84T; dokumentacji medycznej akt ZUS). Dołączone do wniosku o rentę z dnia 16 lutego 2004 r. zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 12 lutego 2004 r. wykazywało z kolei nietrzymanie moczu. Podczas badania przez lekarza orzecznika w dniu 17 marca 2004 r. ubezpieczona złożyła zaś fotokopię skierowania na badanie do Pracowni Urodynamicznej. Sytuacja ta uprawniała lekarza orzecznika, z mocy § 3 ust. 3, stosowanego wówczas, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych (Dz.U. Nr 99, poz. 612) do zlecenia przed wydaniem orzeczenia uzupełnienia dokumentacji o opinię lekarza konsultanta urologa. Skarżąca niezwłocznie złożyła też w organie rentowym wynik badania urodynamicznego z dnia 17 marca 2004 r. Mimo tego zastępca głównego orzecznika w Oddziale ZUS, działający na podstawie § 11 ust. 1 i ust. 3 pkt 2 powołanego rozporządzenia z dnia 8 sierpnia 1997 r., nie znalazł w dniu 29 czerwca 2005 r. podstaw do ponownego orzekania i odwołanie wnioskodawczyni

od decyzji z dnia 24 marca 2004 r. pozwany organ rentowy przekazał Sądowi Okręgowemu do rozpoznania (k. 97 akt ZUS). Już wtedy w dokumentacji medycznej zawartej w aktach ZUS znajdowało się także zaświadczenie lekarskie z dnia 27 stycznia 2005 r. Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej Poradni Urologicznej określające nietrzymanie moczu na dużego stopnia. Podane uwagi wykazują nieprawidłowości działania lekarza orzecznika i głównego lekarza orzecznika, które sąd pierwszej instancji pominął, naruszając tym samym art. 233 § 1 k.p.c. Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny stwierdził, że odmowa ustalenia dla ubezpieczonej prawa do renty decyzją z dnia 24 marca 2004 r. była spowodowana przyczynami zależnymi od organu rentowego. Dodał przy tym, że organ rentowy nie jest ograniczony w wyjaśnieniu okoliczności koniecznych do wydania decyzji w ramach postępowania dowodowo-wyjaśniającego. W celu ustalenia stanu faktycznego i okoliczności związanych z nabyciem prawa do świadczenia, korzysta on z podobnych uprawnień co sąd w postępowaniu o świadczenia z zakresu ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy ponosi zatem odpowiedzialność w uchybieniu 30-dniowego terminu, przewidzianego w art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227), do ustalenia skarżącej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności przysługującej od dnia 17 marca 2004 r. do dnia 19 lipca 2008 r. (do czasu uzyskania emerytury). Ostatnią niezbędną okolicznością, od której biegł termin do wydania decyzji, stanowiło złożenie w dniu 17 marca 2004 r. wyniku badania urodynamicznego. Termin ten upłynął w dniu 15 kwietnia 2004 r. i zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustalaniu lub wypłacie świadczenia z ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 12, poz. 104) odsetki ustawowe winny przysługiwać ubezpieczonej od dnia 16 kwietnia 2004 r., tj. od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń. Organ rentowy pozostawał więc w zwłoce do czasu wypłaty renty, co nastąpiło w dniu 13 lipca 2010 r.

Organ rentowy zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 11 maja 2012 r. skargą kasacyjną w części dotyczącej zmiany wyroku Sądu Okręgowego z dnia 16



lutego 2011r. oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego z dnia 15 października 2010r. i ustalenia, że W. M. przysługuje prawo do ustawowych odsetek za okres od dnia 16 kwietnia 2004 r. do dnia 13 lipca 2010 r. Zarzucił też zaskarżonemu wyrokowi rażące naruszenie prawa materialnego, tj.:

- art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegające na jego błędnym zastosowaniu i przyznaniu W. M. prawa do ustawowych odsetek, pomimo tego, że opóźnienie w wypłacie renty zostało spowodowane okolicznościami, za które Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ponosi odpowiedzialności oraz na jego błędnej wykładni polegającej na przyjęciu, że nieskorzystanie przez lekarza orzecznika z możliwości wystąpienia w trybie § 3 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. o uzupełnienie dokumentacji medycznej o opinię lekarza specjalisty albo brak decyzji głównego lekarza orzecznika organu rentowego o ponownym orzekaniu o niepełnosprawności w trybie § 11 ust. 1 i ust. 3 pkt 2 rozporządzenia uniemożliwia uznanie, że opóźnienie w wypłacie świadczenia zostało spowodowane okolicznościami, za które Zakład Ubezpieczeń Społecznych odpowiedzialności nie ponosi;

- § 2 ust. 1 rozporządzenia 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. Nr 12, poz. 104), polegające na jego błędnym zastosowaniu i przyznaniu W. M. prawa do ustawowych odsetek za okres od dnia 16 kwietnia 2004 r. do dnia 13 lipca 2010 r. w sytuacji, w której w okresie tym nie upłynął termin na ustalenie prawa do świadczenia lub jego wypłaty, przewidziany w art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS;

- art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, polegające na braku jego zastosowania w niniejszej sprawie dla oceny zwłoki organu rentowego w wypłacie ubezpieczonej, błędnej jego wykładni polegającej na przyjęciu, że nieskorzystanie przez lekarza orzecznika z możliwości wystąpienia w trybie § 3 ust. 3 rozporządzenia o uzupełnienie dokumentacji medycznej o opinię lekarza specjalisty albo brak decyzji głównego lekarza orzecznika organu rentowego o ponownym orzekaniu o niepełnosprawności w trybie § 11 ust. 1 i ust. 3 pkt 2 rozporządzenia

uniemożliwia uznanie, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w postaci niezdolności do pracy Ubezpieczonej.

Wskazując na wyżej przedstawione zarzuty, organ rentowy wniósł o uchylenie i zmianę wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 11 maja 2011 r. w zaskarżonej części i oddalenie w całości apelacji ubezpieczonej; ewentualnie o uchylenie wskazanego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie spraw do ponownego rozpoznania przez sąd drugiej instancji.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący wskazał na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego związanego z wykładnią art. 85 ust. 1 ustawy systemowej, a mianowicie: „Czy w ramach postępowania w przedmiocie „ustalenia prawa do świadczenia” uzależnionego od stwierdzenia niezdolności do pracy ubezpieczonego, nieskorzystanie przez lekarza orzecznika z możliwości wystąpienia w trybie § 3 ust. 3 rozporządzenia o uzupełnienie dokumentacji o opinię lekarza specjalisty z zakresu schorzenia, odnośnie do którego ubezpieczony przedstawia skierowanie na badania specjalistyczne i które to schorzenie na podstawie późniejszych badań okazuje się jedyną podstawą przyznania w toku postępowania sądowego renty albo brak decyzji głównego lekarza orzecznika organu rentowego o ponownym orzekaniu o niepełnosprawności w trybie § 11 ust. 1 i ust. 3 pkt 2 rozporządzenia, albo brak uchylenia przez organ rentowy zaskarżonej decyzji w ramach tzw. autokontroli międzyinstancyjnej na podstawie art. 83 ust. 6 ustawy systemowej, w sytuacji przedstawienia przez ubezpieczonego nowego dowodu, które okazuje się w toku postępowania sądowego kluczowy dla ustalenia niezdolności do pracy ubezpieczonego, oznacza zawinione przez organ rentowy „nieustalenie prawa do świadczenia” w rozumieniu art. 85 ust. 1 ustawy systemowej, z uwagi na wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia pomimo spełnienia warunków do jego uzyskania ?”

Uzasadniając podstawy zaskarżenia, organ rentowy podniósł z kolei, że wyrok Sądu Apelacyjnego w zaskarżonej części jest błędny. Zarzuty Sądu Apelacyjnego skierowane pod adresem pozwanego organu rentowego pomijają bowiem to, iż organ rentowy na gruncie przepisów art. 14 ust. 1 i 3 ustawy

emerytalnej oraz przepisów rozporządzenia nie był uprawniony do kontroli merytorycznej orzeczenia lekarza orzecznika, a § 3 ust. 3 rozporządzenia nie nakładał na lekarza orzecznika obowiązku uzupełnienia dokumentacji o opinię lekarza specjalisty. Skarżący podkreślił też, że zgodnie z dyspozycją art. 116 ust. 5 ustawy emerytalnej, W. M. miała obowiązek dołączyć do wniosku w sprawie przyznania świadczeń dowody uzasadniające prawo do świadczeń. Z pewnością dowodem potwierdzającym prawo do świadczenia nie było natomiast skierowanie na badania.

Odnosząc się do stanowiska Sądu Apelacyjnego dotyczącego braku działania zastępcy głównego lekarza orzecznika w Oddziale ZUS w B., na podstawie § 11 ust. 1 i ust. 3 pkt 2 rozporządzenia organ rentowy zauważył, iż jest to okoliczność zaistniała już po złożeniu przez W. M. odwołania od decyzji organu rentowego, a więc po terminie dla ustalenia prawa do świadczeń w rozumieniu art. 85 ust. 1 ustawy systemowej. Z tego też powodu nie można jej - zdaniem skarżącego - uznać za zawinione przez organ rentowy „nieustalenie prawa do świadczenia” w rozumieniu art. 85 ust. 1 ustawy systemowej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Podstawy skargi kasacyjnej, które zostały oparte wyłącznie na zarzutach naruszenia prawa materialnego (art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c.), nie są usprawiedliwione.

Zgodnie z treścią art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jeżeli organ rentowy - 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 organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności.

Dla oceny przysługiwania odsetek na podstawie cytowanego przepisu konieczne jest równoczesne zastosowanie dalszych regulacji prawnych, do których przepis ten odsyła. W odniesieniu do stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy, w którym chodziło o przyznanie i wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy, są to art. 118 ust. 1 i ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, których naruszenie również zarzucono w skardze kasacyjnej.

Przepisy te stanowią, 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. Jednak w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego (przede wszystkim sądu ubezpieczeń społecznych) 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.

Podkreślenia wymaga, że art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS powinien być interpretowany w zgodzie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 września 2007 r., P 11/07 (OTK-A 2007, nr 8, poz. 97). Wykładnię prawa, która doprowadziła Trybunał Konstytucyjny do tego rozstrzygnięcia, należy uwzględnić w rozpoznawanej sprawie, zwłaszcza że potwierdza ona wykładnię dominującą w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego. W uzasadnieniu powołanego wyroku Trybunał Konstytucyjny stwierdził zaś, że przez pojęcie „wyjaśnienie ostatniej niezbędnej okoliczności” z art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS należy rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Stąd też 30-dniowy termin na wydanie decyzji w sprawie świadczenia i jego wypłaty w razie, gdy prawo do świadczenia zostało ustalone przez sąd, powinien być liczony od dnia doręczenia wyroku sądu - jednakże tylko wtedy, 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 (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.

W podobny sposób interpretuje art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach Sąd Najwyższy. W jego orzecznictwie przyjmuje się bowiem, że do wyłączenia obowiązku wypłaty odsetek nie jest wystarczające wykazanie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005, nr 10, poz. 147). W wyroku z 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04 (OSNP 2005, nr 19, poz. 308), Sąd Najwyższy przyjął z kolei, że wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, zwłaszcza gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy podniósł, że wówczas, gdy organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji, miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem, a po stronie ubezpieczonego nie występował obowiązek wykazania żadnych innych okoliczności uzasadniających jego wniosek, to dla obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia nie mogą mieć znaczenia okoliczności dotyczące przebiegu postępowania sądowego, zwłaszcza gdy w tym postępowaniu nie ustalono żadnych nowych przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu. Podobnie w wyroku z 7 lutego 2006 r., I UK 191/05 (OSNP 2007, nr 1-2, poz. 28; z glosą J. Jankowiaka, OSP 2007, nr 4, poz. 38) Sąd Najwyższy przyjął, że z katalogu przesłanek egzoneracyjnych, powodujących wyłączenie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia lub jego wypłacie, należy wyłączyć błąd obciążający organ rentowy. Według wyroku Sądu Najwyższego z 14 września 2007 r., III UK 37/07

(OSNP 2008, nr 21-22, poz. 326) odsetki przewidziane w art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu w sytuacji, gdy organ rentowy z naruszeniem prawa odmówił jego przyznania, powinny przysługiwać od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek, po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnej do jej wydania, a więc po przeprowadzeniu dowodów i po ich ocenie.

Przedstawiona wykładnia jest podtrzymywana także w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego (już z uwzględnieniem powołanego wcześniej wyroku Trybunału Konstytucyjnego). W wyroku z 21 kwietnia 2009 r., I UK 345/08 (LEX nr 551000) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że jeżeli dla stwierdzenia uprawnień do świadczenia wymaga się wydania decyzji, termin do jej wydania biegnie od daty wyjaśnienia ostatniej niezbędnej okoliczności, co dotyczy także ponownego ustalenia prawa do świadczenia. Przez wyjaśnienie „ostatniej niezbędnej okoliczności” należy rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Wyjaśnienie okoliczności niezbędnej do wydania decyzji oznacza dokonanie czynności, mającej na celu ustalenie stanu faktycznego, czyli przeprowadzenie dowodów i ich ocenę. Zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. 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. Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, oznacza, że opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ten organ ponosi odpowiedzialność, choćby nie można mu było zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa. Podobne poglądy prezentowane są w literaturze (por. K.

Ślebzak: Prawna problematyka odsetek za opóźnienie w ustalaniu świadczeń z ubezpieczenia emerytalno-rentowego, Przegląd Sądowy 2006 nr 2, s. 94 oraz D. Ciszewska: Problem odsetek w prawie ubezpieczeń społecznych w świetle art. 118 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Monitor Prawa Pracy 2008 nr 6, s. 305).

Wracając do powołanego na wstępie art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, należy zatem stwierdzić, iż przesłanką powstania obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek jest opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego (renty) lub w wypłacie tego świadczenia. Nie wydaje się przy tym ulegać wątpliwości, że przewidziane w art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy systemowej wyłączenie obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek nie jest zależne od wykazania, że organ rentowy nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia. Zawarte w tym przepisie określenie: „okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności” jest bardziej zbliżone znaczeniowo do używanego w przepisach prawa określenia: „przyczyn niezależnych od organu”, co oznacza, 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 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005 nr 10, poz. 147).

Podjmując z kolei próbę klasyfikacji błędów organu rentowego, można je podzielić 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 jest popełniany wówczas, gdy na podstawie prawidłowo i kompletnie zebranego materiału dowodowego i po ustaleniu niezbędnych okoliczności organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa, ponieważ błędnie dokonuje interpretacji obowiązujących regulacji w przedmiotowym stanie faktycznym. W takiej sytuacji sąd nie uzupełnia ustaleń faktycznych dokonanych przez organ rentowy. Jeżeli zatem organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni lub błędnego zastosowania prawa, to ubezpieczonemu należą się odsetki od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu liczone od

upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek.

Bardziej złożona jest prawna kwalifikacja błędu w ustaleniach faktycznych jako przesłanki uzasadniającej 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 za to opóźnienie odpowiedzialności, konieczne jest wykazanie, że w przepisany terminie ZUS 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, iż opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2009 r., I UK 345/08, OSNP 2010, nr 23-24, poz. 293).

Prawna problematyka postępowania dowodowego i wyjaśniającego związana jest w dużym stopniu z kompetencjami organu rentowego związanymi ze środkami dowodowymi dopuszczonymi w postępowaniu przed organem rentowym. Reguły postępowania dowodowego prowadzonego przez organ rentowy ustanowione zostały w odmienny sposób niż w Kodeksie postępowania administracyjnego, z którego wynika, że dowodem jest wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, a nie jest sprzeczne z prawem (art. 75 § 1 k.p.a.). W postępowaniu emerytalno-rentowym obowiązuje natomiast zasada odwrotna - dowodem jest tylko to, co prawo za dowód uznaje i jako dowód dopuszcza. Wyjaśnienie okoliczności koniecznych do wydania decyzji w sytuacji, w której określone okoliczności mogą zostać wyjaśnione jedynie na podstawie dowodu (dowodów), którego przeprowadzenie w postępowaniu przed organem rentowym nie jest dopuszczalne, następuje zatem również przez sąd. W kontekście prawa do odsetek istotne jest więc stwierdzenie, czy organ rentowy w ramach udzielonych mu kompetencji i nałożonych obowiązków podjął określone działania



zmierzające do ustalenia prawa i wyjaśnienia związanych z tym okoliczności. Stanowisko to potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 września 1999 r., II UKN 109/99 (OSNAPiUS 2000 nr 24, poz. 903), podnosząc tam, że w postępowaniu w sprawach o świadczenia przewidziane w ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego mają zastosowanie o tyle, o ile ta ustawa (lub przepisy wydane na jej podstawie) nie stanowią inaczej, a na gruncie aktualnego stanu prawnego w wyroku z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 402/00 (OSNAPiUS 2002 nr 20, poz.501), przyjmując że przyznanie lub podwyższenie świadczenia bez odsetek na mocy wyroku sądowego zmieniającego decyzję organu rentowego, nie musi powodować obowiązku zapłaty odsetek od daty, od której świadczenie powinno być wypłacone. W uzasadnieniu tego orzeczenia podniesiono, iż odsetki nie przysługują w przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ponosi odpowiedzialności. Wobec takiej regulacji przyznanie lub podwyższenie świadczenia na mocy wyroku sądowego zmieniającego decyzję organu rentowego nie przesądza o obowiązku zapłaty odsetek od daty, od której świadczenie powinno być wypłacone, jeżeli odsetki nie zostały przyznane tym wyrokiem. Uprzednia odmowa przyznania lub podwyższenia świadczenia mogła być spowodowana okolicznościami niezależnymi od organu rentowego. Takie ograniczenia dowodowe nie występują w procedurze cywilnej, zatem okoliczności te mogą być wykazywane wszelkimi dowodami. Indywidualnego zbadania wymaga zatem kwestia, czy odmowa przyznania świadczeń lub ich podwyższenia była następstwem okoliczności leżących po stronie organu rentowego.

Biorąc pod uwagę sporną w sprawie dotyczącej prawa ubezpieczonej do renty okoliczność faktyczną, którą było istnienie u niej niezdolności do pracy, istotne w kontekście prawa do odsetek jest więc stwierdzenie, czy organ rentowy w ramach udzielonych mu kompetencji i nałożonych obowiązków podjął określone działania zmierzające do wyjaśnienia tej okoliczności warunkującej prawo do świadczenia. W postępowaniu przed organem rentowym ustalenie odnośnie do istnienia u ubezpieczonego niezdolności do pracy może być dokonane wyłącznie na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika. W myśl art. 14 ust. 1 ustawy o

emeryturach i rentach, oceny niezdolności do pracy dokonuje bowiem w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS, a zgodnie z art. 14 ust. 3 tej ustawy (w brzmieniu obowiązującym przed 1 stycznia 2005 r.) orzeczenie lekarza orzecznika stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Nie budzi przy tym wątpliwości fakt, że w warunkach rozpoznawanej sprawy ocena zdolności skarżącej do pracy została powierzona lekarzowi orzecznikowi ZUS, a orzeczenie tego lekarza co do zdolności ubezpieczonej do pracy stanowiło podstawę odmowy prawa do świadczenia w postępowaniu przed organem rentowym.

Zdaniem Sądu Najwyższego, ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o prawo do renty dokonywana przez lekarza orzecznika ZUS, poprzedzająca wydanie przez niego orzeczenia, o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach, nie może być jednak zupełnie swobodna, ponieważ musi uwzględniać zasady i tryb postępowania określony przepisami rozporządzenia wydanego przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego na podstawie wskazanego przepisu, przy czym o ile obecnie obowiązującym w tym zakresie jest, wydane na podstawie art. 14 ust. 6 ustawy emerytalnej, rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 273, poz. 2711), o tyle przed dniem 1 stycznia 2005 r. takim aktem prawnym było rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych (Dz.U. Nr 99, poz. 612), wydane na podstawie art. 25 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm.), które do dnia 31 grudnia 2004 r. zachowało moc obowiązującą na podstawie art. 194 ustawy o emeryturach i rentach. Zgodnie z treścią § 3 tego rozporządzenia (zawierającego zresztą regulację analogiczną do określonej w § 4 aktualnie obowiązującego rozporządzenia z dnia 14 grudnia 2004 r.), lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania osoby ubiegającej się o świadczenie i posiadanej dokumentacji (ust. 1). Może wydać orzeczenie również bez badania osoby ubiegającej się o świadczenie, jeżeli posiadana dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia (ust. 2). Może też, przed wydaniem

orzeczenia, zlecić uzupełnienie dokumentacji, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej (ust. 3). Lekarz konsultant i psycholog wydają z kolei opinie na podstawie bezpośredniego badania osoby ubiegającej się o świadczenie oraz analizy dokumentacji medycznej i zawodowej (ust. 4). Przewidziana w § 3 ust. 1 konieczność dokonywania przez lekarza orzecznika oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie, zarówno na podstawie bezpośredniego badania tej osoby, jak i posiadanej dokumentacji, bez wątplenia przemawia przy tym za przyjęciem, iż ocena ta winna być wszechstronna, kompleksowa i wnikliwa oraz przeprowadzana z najwyższą starannością. Dlatego też, choć z użytego we wskazanym w podstawie zaskarżenia ust. 3 powołanego przepisu sformułowania „może” oczywiście nie wynika, że lekarz orzecznik w każdej sytuacji jest zobowiązany do uzupełnienia dokumentacji o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej, to jednak wówczas, gdy z załączonej do wniosku o świadczenie (§ 2 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia) dokumentacji medycznej będzie wynikać potrzeba przeprowadzenia konsultacji lub badań dodatkowych albo obserwacji szpitalnej, lekarz orzecznik takie czynności powinien zlecić. Tylko wydane przez niego w ten sposób orzeczenie będzie bowiem stanowić efekt wszechstronnego rozważenia wszystkich czynników, które mają wpływ na ocenę stanu zdrowia jako przesłanki orzeczenia o ewentualnej niezdolności do pracy skutkującej prawem do renty z tego tytułu lub o jej braku.

Wypada też dodać, że wspomniana ocena podlega weryfikacji w toku postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe, albowiem myśl § 11 omawianego rozporządzenia bezpośredni nadzór nad prawidłową, zgodną z przepisami prawa i zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy, działalnością lekarzy orzeczników sprawuje główny lekarz orzecznik oddziału Zakładu (ust. 1), przy czym ów bezpośredni nadzór polega w szczególności na: 1) kontroli orzeczeń pod względem merytorycznym i formalnym, 2) analizie odwołań wniesionych od decyzji organu rentowego w sprawach dotyczących orzecznictwa o niezdolności do pracy, 3) przedstawianiu naczelnemu lekarzowi Zakładu wniosków dotyczących orzeczeń wymagających rozpatrzenia w trybie zwierzchniego nadzoru, 4)

przedstawianiu stanowiska z zakresu orzecznictwa o niezdolności do pracy w sprawach, w których toczy się sądowe postępowanie odwoławcze, 5) prowadzeniu szkoleń lekarzy orzeczników w zakresie orzecznictwa o niezdolności do pracy oraz sprawdzaniu i stwierdzaniu ich kwalifikacji w tym zakresie (ust. 3). Nie jest więc tak, jak sugeruje skarżący, iż nieskorzystanie przez lekarza orzecznika z możliwości, którą daje mu § 3 ust. 3 rozporządzenia, i wydanie przez niego orzeczenia bez zasięgnięcia stosownej opinii lub uzupełnienia dokumentacji medycznej, zamyka organowi rentowemu drogę do ewentualnej zmiany decyzji wydanej zgodnie z art. 14 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach. Jeśli bowiem główny lekarz orzecznik oddziału ZUS poweźmie wątpliwość co do prawidłowości orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika w ramach jego kontroli pod względem merytorycznym i formalnym albo w toku analizy odwołania wniesionego od decyzji organu rentowego, może i powinien ten fakt ujawnić. W szczególności zaś może przedstawić naczelnemu lekarzowi Zakładu wnioski dotyczące takiego orzeczenia o rozpatrzenie w trybie zwierzchniego nadzoru. Wobec tego, iż orzeczenie lekarza orzecznika ZUS nie posiada przymiotów decyzji administracyjnej, możliwa jest też bez wątpienia jego zmiana przez samego lekarza orzecznika wskutek zmiany okoliczności, bez potrzeby ingerencji ze strony naczelnego lekarza Zakładu.

Należy również podkreślić, że wydanie orzeczenia w przedmiocie niezdolności do pracy oraz jego kontrola dokonywana przez głównego lekarza orzecznika oddziału, stanowią niezbędne etapy postępowania prowadzonego przez organ rentowy w sprawach o świadczenia rentowe. Ponadto, zarówno lekarz orzecznik, jak i główny lekarz orzecznik oddziału, działają w ramach organu rentowego. Dlatego też ich ewentualne błędy muszą być uznane za błędy organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami, także wynikającymi z zastosowania art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (por. uzasadnienie powołanego wcześniej wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 września 2007 r., P 11/07, OTK-A 2007, nr 8, poz. 97). Co już wyżej zostało bowiem podniesione, błąd organu rentowego skutkujący jego „odpowiedzialnością odsetkową” może stanowić efekt błędu w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędu w ustaleniach faktycznych. Jeśli zatem wydanie nieprawidłowej decyzji w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy byłoby następstwem

niewłaściwej oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o to świadczenie dokonanej przez lekarza orzecznika lub głównego lekarza orzecznika oddziału, a więc następstwem niewłaściwych ustaleń faktycznych, to błąd taki należy uznać za błąd organu rentowego, powodujący jego odpowiedzialność na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Odnosząc powyższe rozważania do stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy ustalonego przez sąd drugiej instancji, którym to ustaleniem Sąd Najwyższy jest związany w postępowaniu kasacyjnym (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.), wypada przypomnieć, że lekarz orzecznik w dniu badania ubezpieczonej (16 marca 2004 r.) nie dysponował wprawdzie wynikiem badania urodynamicznego, który stał się ostatecznie podstawą do uznania ubezpieczonej za osobę częściowo niezdolną do pracy, jednakże musiał wiedzieć, że ubezpieczona systematycznie leczy się z powodu schorzeń urologicznych już od 1998 r., gdyż wynikało to jednoznacznie z dokumentacji załączonej już do akt rentowych, a nadto był w posiadaniu fotokopii skierowania na wspomniane badanie urodynamiczne (przedłożonej mu przez ubezpieczoną), które miało odbyć się już następnego dnia, tj. 17 marca 2004 r. Wynik tego badania został z kolei złożony przez ubezpieczoną w organie rentowym bezpośrednio po jego przeprowadzeniu (również w dniu 17 marca 2004 r.). Z kolei główny lekarz orzecznik oddziału ZUS, analizując – stosownie do § 11 ust. 1 i 3 pkt 2 rozporządzenia – odwołanie wniesione przez ubezpieczoną od decyzji organu rentowego z dnia 24 marca 2004 r., dysponował już nie tylko wynikiem badania urodynamicznego z dnia 17 marca 2004 r., ale także kolejnym zaświadczeniem lekarskim z dnia 27 stycznia 2005 r. wystawionym przez Poradnię Urologiczną Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej, Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego, wskazującym na występowanie u ubezpieczonej nietrzymania moczu dużego stopnia (II/III). Mimo to, zupełnie pominął wymienione dowody i nie zakwestionował prawidłowości wydanego w sprawie orzeczenia, co spowodowało, iż przyznanie ubezpieczonej należnej jej renty nastąpiło dopiero w wyroku sądu ubezpieczeń społecznych.

Trafnie przyjął zatem Sąd Apelacyjny, iż w takiej sytuacji istnieją podstawy do uznania, że opóźnienie w przyznaniu ubezpieczonej świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność.

Odpowiednie dowody istnienia jej niezdolności do pracy zostały bowiem zgromadzone już w postępowaniu przed organem rentowym, wobec czego nie tylko mogły, ale nawet powinny one doprowadzić do przyznania prawa do renty, choćby w następstwie autokontroli decyzji z dnia 24 marca 2004 r., przeprowadzonej na podstawie art. 83 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, czy też ostatecznie na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 2 k.p.c. W tej sytuacji sąd drugiej instancji prawidłowo uznał, że organ rentowy, w ramach przysługujących mu kompetencji, miał możliwość przyznania ubezpieczonej prawa do renty wcześniej niż w wykonaniu prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego z dnia 26 maja 2010 r., a zatem popadł w opóźnienie w przyznaniu i wypłacie tego świadczenia w rozumieniu art. 85 ust. 1 ustawy systemowej, wydając stosowną decyzję dopiero w dniu 5 lipca 2010 r.

Kierując się wskazanymi wyżej motywami, Sąd Najwyższy doszedł do przekonania, że nie zasłużyły na uwzględnienie sformułowane w podstawie zaskarżenia zarzuty naruszenia art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z tych samych przyczyn nieuzasadniony był również zarzut naruszenia § 2 ust. 1 rozporządzenia 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. Jeśli bowiem błąd organu rentowego skutkujący jego odpowiedzialnością na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy systemowej został spowodowany przede wszystkim nieprawidłową oceną stanu zdrowia ubezpieczonej dokonaną przez lekarza orzecznika ZUS w orzeczeniu z dnia 16 marca 2004 r. z naruszeniem § 3 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych, to właściwa ocena, uwzględniająca wynik badania urodynamicznego, mogła zostać przeprowadzona w dniu 17 marca 2004 r. Stanowiłaby ona natomiast wyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w rozumieniu art. 118 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach. Termin 30 dni, o którym mowa w tym przepisie (oraz w art. 118 ust. 2 określającym termin wypłaty świadczenia), jak słusznie stwierdził sąd drugiej instancji, winien więc upłynąć w dniu 15 kwietnia 2004 r., wobec czego od

dnia 16 kwietnia 2004 r. organ rentowy pozostawał zatem w zwłoce w przyznaniu i wypłacie świadczenia, i zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia 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, od tego właśnie dnia rozpoczął się termin, od którego należało obliczyć odsetki.

Uwzględniając przedstawione rozważania oraz opierając się na treści art. 398<sup>14</sup> k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji swego wyroku.