

Sygn. akt XI U 3532/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2013 r.

Sąd Okręgowy w Katowicach - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

XI Wydział Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	<b>SSO Mariola Ścigała - Pentak</b>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Baran

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2013r. w Katowicach

sprawy **I. J. (I. J. )**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o wypłatę świadczenia wstecz

na skutek odwołania **I. J.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 10 października 2012 r., nr (...) -D/ (...)

**oddala odwołanie.**

SSO Mariola Ścigała-Pentak

Sygn. akt XI U 3532/12

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona I. J. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 10 października 2012r., którą ZUS odmówił jej ponownego ustalenia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i jego wysokości z powołaniem się na art. 129 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, stanowiącym, że świadczenie wypłaca się od dnia powstania prawa do świadczenia, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym złożono wniosek.

Ubezpieczona podniosła, iż w niniejszej sprawie nie ma zastosowania przepis powołany przez organ rentowy, lecz art. 114 ust. 1 wskazanej ustawy. Zostały bowiem przedstawione nowe dowody i okoliczności mające wpływ na ustalenie prawa do renty. ZUS przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, lecz nie uwzględnił faktu, iż niezdolność ta powstała wskutek wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Nowe dowody stanowią dwa wyroki – Sądu Rejonowego w Sosnowcu z dnia 24 listopada 2010r., sygn. akt V U 88/10 i Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 17 marca 2011r., sygn. akt X Ua14/11. Powołanymi wyrokami przyznano

ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, po uznaniu zdarzenia z dnia 24 stycznia 2008r. za wypadek przy pracy. Organ rentowy podanej okoliczności nie brał pod uwagę wydając decyzję z dnia 2 kwietnia 2009r., przyznającą ubezpieczonej rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy (k. 2-3).

Na rozprawie w dniu 6 lutego 2013r. ubezpieczona podniosła, iż przed dniem 30 czerwca 2011r. nie składała wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem, ponieważ została wprowadzona w błąd przez pracownika organu rentowego co do prawa ubiegania się o rentę ze wskazanego tytułu (k. 21).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie.

Organ rentowy wskazał, że decyzja z dnia 2 kwietnia 2009r. (podejmująca wypłatę świadczenia przyznanego decyzją z dnia 10 marca 2009r.) jest prawidłowa i nie została zakwestionowana przez ubezpieczoną. Wniosek ubezpieczonej, który był podstawą wydania tej decyzji dotyczył świadczenia z ogólnego stanu zdrowia, a nie świadczeń związanych z wypadkiem przy pracy. Zgodnie natomiast z art. 129 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, ale nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. Skoro ubezpieczona zgłosiła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy dnia 30 czerwca 2011r., organ rentowy prawidłowo przyznał świadczenie od dnia 1 czerwca 2011r. W ocenie organu rentowego nie ma znaczenia okoliczność, iż w sprawie uznania zdarzenia z dnia 24 stycznia 2008r., toczyło się postępowanie sądowe, ponieważ wcześniej ubezpieczona nie zwracała się do ZUS o rentę z tytułu wypadku przy pracy (k. 15-17).

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

W dniu 14 lipca 2008r. ubezpieczona wystąpiła od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. W związku z tym, iż Lekarz Orzecznik ZUS uznał celowość przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, organ rentowy odmówił przyznania prawa do renty. Od decyzji tej ubezpieczona się nie odwołała.

Następnie w dniu 23 grudnia 2008r. ubezpieczona ponownie wystąpiła o prawo do renty, ponownie też z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Lekarz Orzecznik ZUS uznał ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia, ustalając datę powstania tej niezdolności na dzień 1 grudnia 2008r.

W związku z powyższym decyzją z dnia 10 marca 2009r. ZUS przyznał ubezpieczonej prawo do renty na okres od 1 grudnia 2008r. do dnia 28 lutego 2010r. Od decyzji tej ubezpieczona nie wniosła odwołania.

Na skutek kolejnych wniosków ubezpieczonej, ZUS wydał dwie kolejne decyzje o przyznaniu jej prawa do renty – z dnia 10 marca 2010r. na okres od 1 marca 2010r. do 31 marca 2011r. i z dnia 20 kwietnia 2011r. na okres od 31 marca 2011r. do 1 kwietnia 2011r. Te decyzje również nie zostały przez ubezpieczoną zaskarżone.

Wnioskiem z dnia 30 czerwca 2011r. ubezpieczona wystąpiła do organu rentowego o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Lekarz Orzecznik ZUS uznał ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na okres do 31 sierpnia 2013r., a datę powstania tej niezdolności ustalił na dzień 24 stycznia 2008r.

W związku z tym organ rentowy decyzją z dnia 09 września 2011r. przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 czerwca 2011r. (od daty złożenia wniosku) do dnia 31 sierpnia 2013r.

W dniu 3 września 2012r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o zmianę decyzji z dnia 2 kwietnia 2009r. przez przyznanie jej prawa do renty tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz o ponowne ustalenie wysokości świadczenia.

Zaskarżoną decyzją z dnia 10 października 2012r. ZUS odmówił pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

(akta organu rentowego załączone do akt sprawy, karta wypadku)

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu z dnia 24 listopada 2010r., sygn. akt V U 88/10, zmieniona została decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. w ten sposób, że przyznano ubezpieczonej prawo do 6 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej z dnia 24 stycznia 2008r. Z uzasadnienia orzeczenia wynika, iż w dniu 24 stycznia 2008r. w wyniku wypadku ubezpieczona doznała obrażeń ciała i z tego tytułu była niezdolna do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres 182 dni i dalszych 6 miesięcy. Jednocześnie Sąd nie podzielił stanowiska organu rentowego, że wskazane zdarzenie nie było wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej, ponieważ miało ono miejsce w czasie niepodlegania ubezpieczeniu wypadkowemu, gdyż tego dnia ubezpieczona korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Sąd ten ustalił jednak, że po prawomocnym rozstrzygnięciu przez Sąd odwołania ubezpieczonej od decyzji ZUS w przedmiocie zobowiązania ubezpieczonej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres 22 – 24 stycznia 2008r., sytuacja ubezpieczonej przedstawia się tak, że w dniu 24 stycznia 2008r. ubezpieczona była co prawda niezdolna do pracy, ale nie był to dla niej okres pobierania zasiłku chorobowego. Zatem w tym okresie podlegała ubezpieczeniom obowiązkowym, w tym wypadkowemu. W związku z tym iż ZUS nie kwestionował, iż zdarzenie z dnia 24 stycznia 2008r. było zdarzeniem nagłym, wywołanym przyczyną zewnętrzną i spowodowało u ubezpieczonej uraz, a jednocześnie nastąpiło podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, to zdarzenie to należy zakwalifikować jako wypadek przy pracy (k. 6-14).

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 17 marca 2011r., sygn. akt X U 14/11, oddalono apelację Zakładu (...) od powyższego wyroku Sądu Rejonowego (k. 5).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Ubezpieczona domagała się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej wstecz, tj. od dnia 1 grudnia 2008r.

Zgodnie z art. 129 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) świadczenie wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu.

Z powyższego przepisu wynika zatem, że generalną zasadą prawa emerytalno-rentowego jest wypłata świadczeń na wniosek zainteresowanego od dnia powstania tych świadczeń, lecz nie wcześniej niż od miesiąca, w którym ubezpieczony zgłosił wniosek o przyznanie danego świadczenia. Taka regulacja wyklucza możliwość wstecznego wypłacania świadczeń, za okres po nabyciu prawa, a przed złożeniem wniosku, co ma zapobiegać kapitalizacji świadczeń. Zatem o ile samo prawo do emerytury lub renty nie podlega przedawnieniu i ubezpieczony może wystąpić z wnioskiem o ich przyznanie w każdym czasie, to jednak przedawnieniu ulega roszczenie o wypłatę tych świadczeń w sytuacji niezgłoszenia wniosku po nabyciu prawa do nich (wyroki SN z dnia 07.04.1994r., II URN 9/94, z dnia 20.11.2001r., II UKN 607/00).

W niniejszej sprawie – wbrew twierdzeniom odwołującej się – nie może mieć zastosowania art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który stanowi, że prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość.

Zwrócić należy uwagę, że powyższy przepis mógłby znaleźć zastosowanie w sytuacji, gdyby ubezpieczona od początku występowała z wnioskiem o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej, a organ rentowy po rozważeniu przedstawionych okoliczności i dowodów odmówiłby przyznania prawa do świadczenia. Z kolei po wydaniu tej decyzji ubezpieczony przedłożyłby nowe dowody, czy też wyszłyby na jaw okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji, a mające wpływa na ustalenie prawa do

tego świadczenia. Natomiast w niniejszej sprawie ubezpieczona w kolejnych wnioskach z dnia 14 lipca 2008r., z dnia 10 marca 2009r., z dnia 10 marca 2010r. i z dnia 20 kwietnia 2011r. występowała wyłącznie o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, nie powołując w uzasadnieniu okoliczności związanych z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Organ rentowy, po pozytywnym dla ubezpieczonej orzeczeniu Lekarza Orzecznika ZUS, przyznał wnioskowane przez nią świadczenia zgodnie z wnioskiem i stosownie do okresu ustalonej niezdolności do pracy. Ubezpieczona nie wносиła odwołań od kolejnych decyzji organu rentowego. Skoro ubezpieczona nie powoływała się na wypadek przy pracy, ZUS tej okoliczności nie brał pod uwagę i jego decyzje należy uznać za prawidłowe. Pierwszy raz ubezpieczona zawnioskowała o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej w dniu 30 czerwca 2011r. Bez znaczenia pozostaje okoliczność, iż zdarzenie z dnia 24 stycznia 2008r., które spowodowało niezdolność ubezpieczonej do pracy, zostało uznane za wypadek przy pracy wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu z dnia 24 listopada 2010r. oraz wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 17 marca 2011r., skoro tej okoliczności ubezpieczona nie powoływała w swoich wcześniejszych wnioskach. Jak wskazano wyżej organ rentowy przyznaje świadczenia na wniosek – wniosek precyzuje rodzaj świadczenia oraz jego podstawę prawną. Organ rentowy uwzględnia zatem jedynie okoliczności powołane przez wnioskodawcę. Samodzielnie zaś nie ustala innej podstawy świadczenia, która nie wynika z przytoczonych okoliczności. Odmienne mogłaby wyglądać sytuacja, gdyby ubezpieczona od początku wносиła o rentę z tytułu wypadku przy pracy, a organ rentowy zakwestionowałby kwalifikację danego zdarzenia i odmówił przyznania renty na powołanej podstawie.

Nie może odnieść zamierzonego skutku twierdzenie ubezpieczonej, iż została wprowadzona błąd przez pracownika ZUS co do prawa ubiegania się o rentę z tytułu wypadku przy pracy. Należy bowiem zauważyć, iż samo twierdzenie odwołującego się nie stanowi dowodu. Ubezpieczona, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, nie powołała na tę okoliczność żadnych dowodów, a sąd nie znalazł podstaw do działania w niniejszej sprawie z urzędu (art. 232 k.p.c.).

W tej sytuacji, mając na uwadze podane wyżej okoliczności, Sąd na podstawie art. 129 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonej.

SSO Mariola Ścigła-Pentak

Zarządzenie:

- 1.odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej,
- 2.kal.14 dni.

K. 20 lutego 2013 roku