

Wyrok z dnia 23 listopada 2004 r.

I UK 171/04

Złożenie ponownego wniosku o świadczenie rentowe może nastąpić w sposób dorozumiany, w szczególności przez podtrzymywanie wcześniejszego żądania po zmianie stanu prawnego.

Przewodniczący SSN Jerzy Kwaśniewski, Sędziowie SN: Krystyna Bednarczyk, Andrzej Kijowski (sprawozdawca).

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 listopada 2004 r. sprawy z wniosku Artura F. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w N.S. o rentę z tytułu niezdolności do pracy, na skutek kasacji wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 2 marca 2004 r. [...]

u c h y l i ł zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Apelacyjnemu-Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie do ponownego rozpoznania.

U z a s a d n i e n i e

Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie, po rozpoznaniu sprawy z wniosku Artura F. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w N.S., wyrokiem z dnia 2 marca 2004 r. [...] oddalił apelację wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie z dnia 26 listopada 2002 r. [...], oddalającego jego odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 24 listopada 1997 r., odmawiającej ubezpieczonemu ustalenia prawa do renty inwalidzkiej na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą i ich rodzin (jednolity tekst: Dz.U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250 ze zm.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych-Oddział w Nowym Sączu w ramach rozpoznawania wniosku ubezpieczonego, prowadzącego działalność gospodarczą, który domagał się ustalenia prawa do renty inwalidzkiej z powodu wypadku przy pracy, któremu uległ w dniu 9 lutego 1990 r. w trakcie kiedy był jeszcze pracownikiem, wy-

dał w dniu 24 listopada 1997 r. decyzję odmawiającą ustalenia prawa do tego świadczenia, powołując się na przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą i ich rodzin. Po rozpoznaniu odwołania od tej decyzji, Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z dnia 24 marca 1999 r. oddalił odwołanie wnioskodawcy. Na skutek jego apelacji, Sąd Apelacyjny w Krakowie wyrokiem z dnia 16 lutego 2000 r. uchylił zaskarżony wyrok w części dotyczącej renty inwalidzkiej z ogólnego stanu zdrowia i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, stwierdzając, że przy ustalaniu niezdolności do pracy należało uwzględnić kryteria określone w art. 23 i 24 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm.).

Po ponownym rozpatrzeniu sprawy, Sąd Okręgowy stwierdził na podstawie opinii biegłego lekarza sądowego - specjalisty chirurga, że obecny stan zdrowia wnioskodawcy nie uprawnia do uznania go za inwalidę w rozumieniu ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników.

Sąd Apelacyjny przejął ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji uznając je za własne, jednakże przeprowadził uzupełniające postępowanie dowodowe, które wykazało, że wnioskodawca ze względu na kalectwo powypadkowe prawej dłoni nie może pracować w wyuczonym zawodzie szlifierza powierzchni oraz szlifierza narzędziowego, i to nie tylko ze względu na brak ostatnich paliczków palców II i III ręki prawej, ale również z uwagi na okresowe odczucia parestezji, uczucie bólu częściowo amputowanych palców, uczucie wzmożonego marznięcia tychże palców i całej prawej dłoni. Niezależnie od tego powód jest zdolny do innej pracy. W uzupełniającej opinii biegłego - specjalisty chirurga stwierdzono, że „nie zna on specyfiki stanowiska i rodzaju pracy szlifierza narzędziowego i nie może odpowiedzieć na pytanie, czy upośledzenie występujące u wnioskodawcy w wyniku urazu wpływa na częściową niezdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia”. Należało więc dać wiarę ustaleniom biegłego z zakresu medycyny pracy, który w konkluzji swej opinii stwierdził, że wnioskodawca według kryteriów obowiązujących w dniu złożenia wniosku był inwalidą III grupy. Zachował bowiem zdolność do pracy, ale stał się niezdolny do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia. Wprawdzie na wstępie Sąd Apelacyjny uznał, że wniosek w tej sprawie należało oceniać według kryteriów określonych w art. 23 i 24 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 1997 r., lecz w dalszej części uzasadnienia stwierdził, że skoro decyzja kwestiono-

wana przez wnioskodawcę dotyczy uprawnień do renty przysługującej osobom prowadzącym działalność gospodarczą, to prawo do świadczenia nie przysługiwało, albowiem zgodnie z art. 9 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą, renta inwalidzka przysługuje w razie zaliczenia do I lub II grupy inwalidów. Tymczasem wnioskodawca został uznany za inwalidę III grupy.

Kasację od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł ubezpieczony, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego, polegające na zastosowaniu art. 9 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą i ich rodzin, zamiast art. 32 ustawy o z.e.p., który miał zastosowanie na podstawie jej art. 2 pkt 2. Poza tym skarżący zarzucił naruszenie przepisów postępowania przez „zaniechanie dokonania oceny materiału dowodowego w konfrontacji z przepisami mającymi zastosowanie do rozstrzygnięcia sprawy.” W jego ocenie mógł się on domagać ustalenia prawa do renty na podstawie tego przepisu nawet przy ustaleniu III grupy inwalidztwa, albowiem mimo że prowadził działalność gospodarczą spełniał przesłanki do zastosowania ustawy o ubezpieczeniu społecznym pracowników.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Kasacja podlega uwzględnieniu, mimo że zarzuty w niej sformułowane okazały się jedynie częściowo zasadne. Wnioskodawca domagał się ustalenia prawa do renty na zasadach ogólnych na podstawie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Tymczasem zarówno organ rentowy, jak i Sąd Apelacyjny rozpatrywały kwestię nabycia prawa do świadczenia w kontekście regulacji z ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą, przyjmując zgodnie z językowym brzmieniem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 28 czerwca 1997 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. Nr 100, poz. 461), że do wniosku złożonego przez ubezpieczonego w dniu 9 czerwca 1997 r. należało stosować przepisy dotychczasowe w brzmieniu sprzed dnia 1 września 1997 r. Te z kolei nie przewidywały prawa do renty z tytułu III grupy inwalidztwa, a tylko inwalidztwa I i II grupy, co prowadziło do uznania, że wnioskodawcy nie przysługuje uprawnienie do tego świadczenia.

Ustawą z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym nastąpiło z dniem 1 września 1997 r. skre-

ślenie przepisu art. 9 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą i ich rodzin, który nabycie prawa do renty uzależniał od posiadania I lub II grupy inwalidztwa. Podstawowa różnica pomiędzy stanem prawnym obowiązującym przed i po tej dacie polegała więc na tym, że po wejściu w życie powołanej zmiany, osoby ubezpieczone z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej mogły prawo do świadczenia nabywać z tytułu ustalenia tzw. „trzeciej grupy inwalidztwa”. Przed tą datą możliwość taka rysowała się ewentualnie tylko w świetle art. 2 ust. 2 ustawy o z. e. p., dopuszczającego zastosowanie tej ustawy w stosunku do osób, które z tytułu działalności zawodowej objęte są odrębnymi przepisami o ubezpieczeniu społecznym, jeżeli - bez uwzględnienia okresów tej działalności - spełniały warunki do świadczeń określonych w ustawie. Dlatego w pierwszej kolejności trzeba rozważyć, jaki stan prawny należało uwzględnić przy ustalaniu prawa wnioskodawcy do świadczenia, albowiem dopiero w razie ustalenia, że zastosowanie znajdują przepisy obowiązujące przed dniem 1 września 1997 r. konieczne byłoby rozważenie, czy w przypadku ubezpieczonego możliwe było zastosowanie art. 2 ust. 2 ustawy o z.e.p.

Otóż, zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy zmieniającej do wniosków o świadczenia, zgłoszonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe. Ubezpieczony złożył wniosek w dniu 9 czerwca 1997 r., zaś decyzja organu rentowego została wydana dopiero w dniu 24 listopada 1997 r. *Prima facie* mogłoby się zatem wydawać, że w niniejszej sprawie zastosowanie znajdowały przepisy obowiązujące w brzmieniu sprzed dnia 1 września 1997 r. Wprawdzie można mieć wątpliwości, czy próba przeprowadzenia celowościowej interpretacji omawianej normy prawnej jest do pogodzenia z zasadą *clara non sunt interpretanda*, lecz nie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia tego zagadnienia pozostają okoliczności związane z przewlekłością rozpatrywania wniosku przez organ rentowy, jak również konieczność uwzględnienia podstawowych reguł postępowania obowiązujących przy rozpoznawaniu wniosków o świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Jeżeli bowiem organ rentowy nie wydał decyzji w ciągu 60 dni od dnia zgłoszenia wniosku, do czego był obowiązany na podstawie art. 90 ust. 1 ustawy o z.e.p. w brzmieniu sprzed 1 września 1997 r., to należy uznać, że kontynuowanie rozpoznawania wniosku po tej dacie, związane jest w istocie z dalszym „podtrzymywaniem” żądania przez wnioskodawcę, który po zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą i ich rodzin był uprawniony w każdej chwili do ponowienia wniosku i nadania mu biegu na zasadach określonych już po zmianach. Byłoby to

zresztą dla niego bardziej korzystne, albowiem bez potrzeby badania dopuszczalności zastosowania art. 2 ust. 2 ustawy o z.e.p. dla ustalenia prawa do renty na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą, należałoby odpowiednio stosować przepisy tej ostatniej ustawy, uznając zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 3 ustawy zmieniającej, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy. Zauważyć należy również, że wydawana decyzja emerytalno-rentowa ma, poza nielicznymi wyjątkami, charakter deklaratoryjny, co sprawia, iż rola organu rentowego sprowadza się wyłącznie do ustalenia, czy wnioskodawca spełnił przesłanki do nabycia prawa do świadczenia. Jest to konsekwencją przyjęcia założenia, że opłacanie składki przez ubezpieczonego jest ceną gwarancji nabycia świadczenia. Dlatego w omawianym kontekście konieczne jest uwzględnienie zasady korzystności (por. np. art. 3 ust. 2, 14, 16², 54 ust. 2 ustawy o z.e.p.), wyrażającej nie tylko możliwość wyboru przez uprawnionego korzystniejszego świadczenia czy okresów zatrudnienia, ale również wyboru trybu i zasad ustalania prawa do świadczenia, jeśli tylko wybór taki istnieje. Jeżeli więc w sytuacji przewlekłego rozpatrywania wniosku o świadczenie ubezpieczeniowe zmianie ulega stan prawny, który okazuje się korzystniejszy dla uprawnionego, to pozbawienie go możliwości powoływania się na te zmiany stanowi niedopuszczalne ograniczenie jego formalnych uprawnień, związanych chociażby z możliwością ponownego złożenia wniosku. Gdyby bowiem organ rentowy odmówił mu prawa do świadczenia przed dniem 1 września 1997 r. i wydał decyzję w ciągu 60 dni, to niewątpliwie wnioskodawca ponowiłby po zmianie stanu prawnego wniosek o ustalenie prawa do świadczenia na nowych zasadach, co wydaje się oczywiste jeżeli przyjąć, że organ rentowy jest w ramach postępowania w indywidualnej sprawie obowiązany do informowania ubezpieczonych i wnioskodawców o ich prawach i obowiązkach, a w szczególności wówczas, gdy ulegają one ustawowej zmianie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2004 r., I UK 78/04). Złożenie nowego wniosku byłoby możliwe także w trakcie toczącego się postępowania sądowego, co potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 grudnia 1998 r. (II UKN 341/98), zgodnie z którym zmiana stanu prawnego w toku postępowania uprawnia osobę zainteresowaną do złożenia nowego wniosku o przyznanie świadczenia emerytalno-rentowego. Nie ma żadnych racjonalnych przeszkód, aby uprawnienie takie przysługiwało wnioskodawcy również w trakcie toczącego się postępowania przed organem rentowym, zwłaszcza że ewentualne kierowanie do wnioskodawcy stosownego pytania w tej sprawie byłoby klasycznym pytaniem reto-

rycznym. Dlatego też w niniejszej sprawie należało przyjąć, że wnioskodawca po dniu 1 września 1997 r. w sposób dorozumiany, najpóźniej w miesiącu poprzedzającym datę wydania decyzji, ponowił swój wniosek, tym bardziej że od samego początku domagał się ustalenia prawa do renty na zasadach ogólnych, a zmiany w przepisach niewątpliwie ułatwiały zastosowanie ustawy o z.e.p. W tym świetle kwestia związana z zastosowaniem art. 2 ust. 2 ustawy o z.e.p. nie wymaga rozważenia.

Przy ponownym rozpoznawaniu sprawy Sąd Apelacyjny powinien więc zbadać okoliczności związane z nabyciem prawa do renty, uwzględniając zastosowanie nowych kryteriów ustalenia uprawnienia do tego świadczenia, obowiązujących po dniu 1 września 1997 r.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 393¹³ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji, przy czym na wniosek ubezpieczonego, który stale mieszka w Warszawie, sprawę do ponownego rozpoznania przekazano „innemu” sądowi, to jest Sądowi Apelacyjnemu w Warszawie.

=====