

UCHWAŁA
składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego

Dnia 18 października 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

Prezes SN Walerian Sanetra (przewodniczący)

SSN Bogusław Cudowski

SSN Małgorzata Gersdorf

SSN Katarzyna Gonera

SSN Józef Iwulski (sprawozdawca)

SSN Kazimierz Jaśkowski (uzasadnienie)

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

z udziałem Prokuratora Prokuratury Generalnej Bożeny Kiecol
po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i
Spraw Publicznych w dniu 18 października 2012 r., sprawy z wniosku Pierwszego
Prezesa Sądu Najwyższego, sygn. akt BSA III-4110-5/12, o podjęcie uchwały
zawierającej odpowiedź na następujące pytanie prawne:

"Czy w sprawie, w której skutkiem ma być zmiana wysokości świadczeń gwarantowanych w systemie ubezpieczeń społecznych, wartość przedmiotu zaskarżenia (art. 398² § 1 k.p.c.) ustala się wyłącznie na podstawie art. 22 k.p.c., czy także na podstawie art. 19 § 1 k.p.c. w związku z art. 21 k.p.c.?"

podjął uchwałę:

W sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, której przedmiotem jest zmiana wysokości świadczenia powtarzającego się, wartość przedmiotu zaskarżenia (art. 398² § 1 zdanie pierwsze i drugie k.p.c.) ustala się na podstawie art. 22 k.p.c. w odniesieniu do świadczeń przyszłych, a w odniesieniu do świadczeń zaległych na podstawie art. 19 § 1 k.p.c. W razie dochodzenia świadczeń przyszłych i zaległych stosuje się art. 21 k.p.c.

UZASADNIENIE

Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego wniósł o rozstrzygnięcie wskazanego w sentencji zagadnienia prawnego z powodu rozbieżności orzecznictwa Sądu Najwyższego w odniesieniu do wykładni art. 19 § 1, art. 21 i art. 22 k.p.c. Skutkiem tego jest stosowanie różnych sposobów obliczania wartości przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną, od której – z wyjątkami – zależy dopuszczalność skargi (art. 398² § 1 k.p.c.).

Istota rozbieżności orzecznictwa wynika z odmiennego rozumienia przepisu art. 22 k.p.c. Stanowi on, że w sprawach o prawo do świadczeń powtarzających się wartość przedmiotu sporu stanowi suma świadczeń za jeden rok, a jeżeli świadczenia trwają krócej niż rok – za cały czas ich trwania. Według jednego poglądu przepis ten stosuje się tylko do przyszłych świadczeń powtarzających się, natomiast świadczenia sprzed wytoczenia powództwa które, powinny być spełnione w sposób powtarzający się, należy zsumować i powstała kwota stanowi wartość przedmiotu sporu zgodnie z art. 19 § 1 k.p.c. Jeżeli razem z nimi dochodzone są przyszłe świadczenia powtarzające się, to na podstawie art. 21 k.p.c., do oznaczenia wartości przedmiotu sporu zlicza się wartość obu roszczeń. W tym zakresie Pierwszy Prezes wskazał na postanowienia: z dnia 25 czerwca 2002 r., II UZ 39/02, LEX nr 57049; z dnia 25 kwietnia 2002 r., II UZ 11/02, LEX nr 54789; z dnia 14 lutego 2005 r., I UZ 47/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 310; z dnia 3 lutego 2011 r., II UZ 46/10, OSNP 2012 nr 7-8, poz. 103; z dnia 4 października 2011 r.,

I UZ 28/11, niepubl.; z dnia 6 czerwca 2005 r., I UZ 16/05, OSNP 2006, nr 9-10, poz. 165; z dnia 25 kwietnia 2002 r., II UZ 11/02, LEX nr 54789.

Według drugiego poglądu wyrażonego w orzecznictwie Sądu Najwyższego, w obu tych przypadkach powinien mieć zastosowanie wyłącznie art. 22 k.p.c., jako że w obu z nich mamy do czynienia ze świadczeniami powtarzającymi się, a więc wartość przedmiotu sporu stanowi suma świadczeń za jeden rok, a jeżeli świadczenia trwają krócej niż rok – za cały czas ich trwania (tak wskazane przez Pierwszego Prezesa postanowienia: z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 3/11, OSNP 2012 nr 9-10, poz. 128 oraz z dnia 21 kwietnia 2005 r., I UZ 76/04, OSNP 2006 nr 3-4, poz. 66).

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

1. Ponieważ przepisy o postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych (art. 459 – art. 477¹⁶ k.p.c.) nie zawierają szczególnych regulacji dotyczących obliczania wartości przedmiotu sporu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, to stosuje się w tym zakresie przepisy art. 19 – 22 k.p.c. (art. 1 k.p.c.). Przepisy o wartości przedmiotu sporu stosuje się odpowiednio do oznaczenia wartości przedmiotu zaskarżenia (art. 368 § 2 k.p.c.), co dotyczy także postępowania kasacyjnego (art. 398²¹ k.p.c.).

Rozstrzygnięcie przedstawionego zagadnienia prawnego wymaga rozważenia dwóch okoliczności. Po pierwsze należy wskazać, w jaki sposób rozumiana jest wartość przedmiotu sporu w odniesieniu do świadczeń powtarzających w sprawach z zakresu prawa cywilnego; po wtóre – trzeba rozważyć, czy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych występują odrębności, które przemawiają za innym sposobem liczenia tej wartości.

2. Orzecznictwo Izby Cywilnej Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje, że w razie dochodzenia świadczeń za okres sprzed wniesienia pozwu, które powinny być spełnione w sposób powtarzający się i świadczeń powtarzających się na przyszłość, wartość przedmiotu sporu oblicza się jako sumę całej wartości świadczeń za czas ubiegły oraz ich wartości określonej w Kodeksie postępowania

cywilnego jako wartość przedmiotu sporu w sprawach o prawo do świadczeń powtarzających się (art. 22 k.p.c.).

Stanowisko to zostało ustalone w dwóch uchwałach składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego wydanych na podstawie Kodeksu postępowania cywilnego z 1932 r., będących zasadami prawnymi. Według uchwały z dnia 16 marca 1936 r., C I 1659/35 (Zb. Orz. 1936, poz. 408), wydanej na podstawie pierwotnego tekstu Kodeksu, w myśl art. 17 i 18 k.p.c. przy oznaczeniu wartości przedmiotu sporu, jeżeli roszczenie powoda dotyczy świadczeń alimentarnych za czas ubiegły i na przyszłość z tytułu obowiązków rodzinnych, nie wyłączając stosunków nieślubnych, do sumy świadczeń za rok jeden należy doliczyć wartość rzeczonych świadczeń za czas przed wniesieniem pozwu. Przepis art. 17 d.k.p.c. stanowił odpowiednik art. 21 k.p.c., zaś art. 18 – odpowiednik obecnego art. 22 k.p.c. W uzasadnieniu Sąd Najwyższy podniósł, że w odniesieniu do przyszłych świadczeń powtarzających się nie ma możliwości obliczenia ich wartości, gdyż zależy to od okoliczności, które nie są znane przy wniesieniu pozwu. Stąd powstała konieczność ustawowego określenia wartości przedmiotu sporu w art. 18 d.k.p.c. Odmienne jest w odniesieniu do świadczeń z przeszłości, których wartość może być dokładnie obliczona i stanowi wartość przedmiotu sporu. Gdy powód obejmuje pozwem roszczenia za czas ubiegły i na przyszłość, podlegają one zliczeniu zgodnie z art. 17 d.k.p.c. W uzasadnieniu stwierdzono także, iż pogląd o stosowaniu art. 18 d.k.p.c. do obu tych roszczeń jest nieprzekonujący. Aczkolwiek bowiem oba rodzaje tych świadczeń wynikają z tego samego stosunku, nie stanowią one jednolitego roszczenia, lecz są odrębne; poza tym roszczenia alimentarne za czas ubiegły stanowią wierzytelność dającą się oznaczyć cyfrowo, odpowiadającą sumie zaległych świadczeń, a więc nie mogą być zaliczone do świadczeń powtarzających się. Przepis art. 18 d.k.p.c. nie może więc odnosić się do nich.

Pogląd ten podtrzymał Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 18 kwietnia 1958 r., I Co 5/58 (OSN 1958 nr 3, poz. 61). Stwierdził w niej, że „przepis art. 15 k.p.c. dotyczy wyłącznie prawa do świadczeń, jakie mają się powtarzać w przyszłości. Jeżeli więc żądanie pozwu obejmuje zarówno takie świadczenia, jak i świadczenia za czas poprzedzający wniesienie pozwu, wartość

przedmiotu sporu wynika ze zliczenia przewidzianego w art. 14 k.p.c.". Numeracja przepisów Kodeksu postępowania cywilnego z 1932 r. została zmieniona w jego tekście jednolitym (Dz. U. z 1950 r. Nr 43, poz. 394), zaś art. 15 powołany jest w brzmieniu wynikającym z nowelizacji zamieszczonej w Dz. U. z 1956 r. Nr 3, poz. 13. Przepis art. 14 d.k.p.c. w tym brzmieniu stanowił odpowiednik art. 21 k.p.c., zaś art. 15 – odpowiednik art. 22 k.p.c. W tej uchwale Sąd Najwyższy zgodził się z argumentami wskazanymi w uchwale z dnia 16 marca 1936 r. W szczególności podniesiono, że z punktu widzenia przepisów o wartości przedmiotu sporu w ogóle nie może być mowy o świadczeniach „powtarzających się” w przeszłości. Skoro pozwany nie świadczył i świadczenia te nie „powtarzały się”, stały się one globalną zaległością, która jest przedmiotem żądania pozwu, tak jak jest na przykład w sprawie o wynagrodzenie. Ta globalna kwota jest przedmiotem sporu zgodnie z art. 12 § 1 d.k.p.c. w ówczesnym brzmieniu (obecnie art. 19 § 1 k.p.c.). Przepis art. 15 d.k.p.c. (obecnie art. 22 k.p.c.) nie dotyczy świadczeń zaległych także wtedy, gdy są one dochodzone łącznie ze świadczeniami na przyszłość. Stosowanie tego przepisu w tej sytuacji prowadziłoby bowiem do paradoksalnej konkluzji, że wartość przedmiotu sporu o część (czyli zaległość na przykład za 2 lata) byłaby wyższa od wartości przedmiotu sporu o całość (czyli o zaległość i świadczenia przyszłe). Ponadto Sąd Najwyższy stwierdził, że gdyby ustawodawca chciał zmienić ten stan prawny wyjaśniony uchwałą z dnia 16 marca 1936 r., to mógł to uczynić przy nowelizacji art. 15 d.k.p.c. przeprowadzonej w 1956 r.

Stanowisko Sądu Najwyższego w sprawach cywilnych nie uległo zmianie pod rządem obecnie obowiązującego Kodeksu postępowania cywilnego. W uchwale z dnia 15 stycznia 1981 r., III CZP 69/80 (OSNC 1981 nr 6, poz. 101) stwierdzono, że opłatę od rewizji wniesionej przez pozwanego od wyroku ustalającego ojcostwo i zasądzającego alimenty na przyszłość oraz za okres poprzedzający wniesienie pozwu pobiera się, zliczając sumę ustalonego wpisu ostatecznego oraz wpisu należnego od wartości świadczeń powtarzających się w przyszłości (art. 22 k.p.c.) i od kwoty pieniężnej świadczeń zaległych za okres poprzedzający wniesienie pozwu.

Ten sposób obliczania wartości przedmiotu sporu był stosowany przez Sąd Najwyższy także w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, por.

postanowienia powołane we wniosku Pierwszego Prezesa. Jest on również jednolicie przyjmowany w sprawach z zakresu prawa pracy. Przykładowo w sprawie o wynagrodzenie za pracę wartość przedmiotu sporu stanowi suma dochodzonych miesięcznych kwot wynagrodzenia za okres poprzedzający wniesienie pozwu.

3. Odmienny pogląd, w zakresie spraw z ubezpieczeń społecznych, został szeroko uzasadniony w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2005 r., I UZ 76/04 (OSNP 2006 nr 3-4, poz. 66). Według tego stanowiska niezależnie od tego, czy dochodzone są świadczenia za okres wsteczny, czy na przyszłość, czy łącznie za oba te okresy, wartość przedmiotu sporu wyznacza wyłącznie art. 22 k.p.c. Pogląd ten został wyrażony również w innych postanowieniach jednak ich uzasadnienia nie zawierają osobnej argumentacji. Można tu wskazać na postanowienia: z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 3/11, OSNP 2012 nr 9-10, poz. 128; z dnia 20 lipca 2011 r., II UZ 23/11, niepubl.; z dnia 6 lutego 2001 r., II UKN 294/00, LEX nr 551037; z dnia 27 marca 2003 r., II UZ 4/03, LEX nr 1130235; z dnia 19 października 2000 r., II UZ 122/00, niepubl.; z dnia 2 października 2009 r., II UZ 30/09, LEX nr 583822; z dnia 9 kwietnia 2001 r., II UZ 20/01, niepubl. W postanowieniu I UZ 76/04 wskazano, że uchwały I Co 5/58 i III CZP 69/80 odnoszą się do świadczeń cywilnoprawnych i nie mają zastosowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych z uwagi na ich odrębność. Odrębność tych spraw wynika przede wszystkim z odmienności uregulowania dotyczącego wymagalności świadczeń powtarzających się, dla których materialną podstawą prawną są przepisy prawa ubezpieczeń społecznych. W tych sprawach, to organ rentowy stwierdza nabycie prawa osoby ubezpieczonej do określonego świadczenia. Stosownie do § 35 ust. 2 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.) - obecnie § 33 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. Nr 237, poz. 1412) - w decyzji przyznającej świadczenie organ rentowy określa datę rozpoczęcia wypłaty. Oznacza to, że roszczenie o wypłatę przysługującego (przyznanego) świadczenia staje się wymagalne dopiero w dacie wydania decyzji, w przeciwieństwie do cywilnoprawnych świadczeń powtarzających się, które stają się

wymagalne z upływem okresu, w którym miały być spełnione. W sprawach o podwyższenie świadczeń emerytalno-rentowych wartość przedmiotu zaskarżenia ustala się na podstawie art. 22 k.p.c. Ewentualne żądanie przyznania zwiększonego świadczenia za okres poprzedzający wydanie zaskarżonej decyzji nie jest roszczeniem odrębnym i art. 21 k.p.c. nie ma zastosowania.

4. Sąd Najwyższy w składzie powiększonym nie podziela tego poglądu, mimo że słuszne jest stanowisko, iż recypowanie do postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wniosków przyjętych w orzecznictwie z zakresu prawa cywilnego musi uwzględniać specyfikę prawa ubezpieczeń społecznych. Analizowana sprawa jest jednak przykładem na to, że niekiedy stoimy w obliczu konieczności określenia znaczenia terminów służących tak do opisu instytucji prawa cywilnego, jak i instytucji prawa ubezpieczeń społecznych. Jednym z takich terminów jest „wymagalność”. Analizowana sprawa pokazuje bowiem, że można mówić zarówno o wymagalności wierzytelności (świadczeń) cywilnych, jak i o wymagalności świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wnioski płynące z argumentacji zawartej w postanowieniu I UZ 76/04 bazują na przyjętym uprzednio założeniu, że świadczenia z ubezpieczenia społecznego stają się wymagalne dopiero w dacie wydania decyzji, w przeciwieństwie do cywilnoprawnych świadczeń, które stają się wymagalne z upływem okresu, w którym miały być spełnione. Nie jest to pogląd trafny.

W pierwszym rzędzie należy wskazać, że ani ustawodawstwo cywilne, ani ustawodawstwo ubezpieczeń społecznych nie definiują pojęcia wymagalności, choć się nim posługują (por. np. art. 120 § 1, art. 451 § 3 i art. 498 § 1 k.c., art. 24 ust. 4 i art. 84 ust. 8c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W odniesieniu do prawa cywilnego w orzecznictwie przyjmuje się, że przez wymagalność należy rozumieć stan, w którym wierzyciel ma prawną możliwość żądania zaspokojenia przysługującej mu wierzytelności. Jest to stan potencjalny, o charakterze obiektywnym, biorący początek w chwili, w której wierzytelność zostaje uaktywniona. Wówczas też następuje początek biegu przedawnienia i dopuszczalności potrącenia (por. między innymi wyrok składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 1991 r., III CRN 500/90, OSNCP 1992 nr 7-8, poz. 137, OSP 1991, z. 10, poz. 229; wyrok SN z dnia 21 stycznia 2004 r., IV CK

362/2002, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2008 r., V CSK 367/07, LEX nr 371387).

Jeżeli idzie o znaczenie pojęcia wymagalności świadczeń w prawie ubezpieczeń społecznych, to brak jest wypowiedzi doktryny w tym zakresie oraz - poza omawianym postanowieniem I UZ 76/04 – przybliżenia znaczenia tego pojęcia w orzecznictwie. Kwestia ta wymaga zatem przeanalizowania od podstaw.

Zacząć należy od tego, że choć nie może być kwestionowana zasada odrębności prawa ubezpieczeń społecznych od prawa cywilnego, to zasadne, a niekiedy wręcz pożądane jest odwoływanie się do rozumienia pewnych pojęć wspólnych tym obu dziedzinom, uniwersalnym w kontekście całego systemu prawa. Należy zatem sięgnąć do dorobku piśmiennictwa i judykatury z zakresu prawa cywilnego przy konstruowaniu znaczenia pojęcia wymagalności świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W prawie cywilnym zaś, choć wymagalność roszczenia wiąże się z nadejściem terminu spełnienia świadczenia, to przede wszystkim akcentuje się jednak, że wymagalność odzwierciedla stan potencji, w którym wierzyciel może zasadnie domagać się zaspokojenia swej pretensji. Przekładając to na prawo ubezpieczeń społecznych należy przyjąć że istota wymagalności jest egzemplifikowana nie przez stan, w którym świadczeniobiorca może domagać się wypłaty świadczenia określonego dopiero w decyzji przyznającej je i określającej datę rozpoczęcia wypłaty i termin płatności, ale przez stan, w którym może skutecznie domagać się od organu rentowego wydania deklaratoryjnej decyzji potwierdzającej nabycie przez niego *ex lege* prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w określonej wysokości. Podkreślenia bowiem wymaga, że oprócz niektórych spraw - nieobjętych jednak przedmiotem niniejszego zagadnienia - w których w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych są wydawane decyzje konstytutywne, decyzje organu rentowego mają charakter decyzji deklaratoryjnych, potwierdzających jedynie powstałe *ipso iure* uprawnienia i obowiązki stron (szerzej na temat charakteru prawnego decyzji z zakresu ubezpieczeń społecznych por.: uchwała SN z dnia 19 marca 2003 r., III UZP 1/03, OSNP 2003 nr 13, poz. 317; uchwała składu siedmiu sędziów z dnia 5 czerwca 2003 r., III UZP 5/03, OSNP 2003 nr 18, poz. 442; uchwała SN z dnia 18 marca 2010 r., II UZP 2/10, OSNP 2010 nr 17-18, poz. 216; uchwała całego składu

Izby Administracyjnej, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych SN z dnia 20 grudnia 2000 r., III ZP 29/00, OSNAPiUS 2001 nr 12, poz. 418). Z chwilą ukształtowania *ex lege* uprawnień ubezpieczony może skutecznie domagać się od organu rentowego wydania stosownej decyzji, w następstwie której ma dojść do wypłaty świadczenia. W tym swoistym ujęciu, o wymagalności świadczenia gwarantowanego w systemie ubezpieczeń społecznych można zatem mówić, gdy ubezpieczony uzyskuje potencjalną możliwość dochodzenia wydania przez organ rentowy stosownej decyzji, a nie gdy uzyskuje potencjalną możliwość realizacji wypłaty, jak to zostało ujęte w postanowieniu I UZ 76/04. Jest to zbieżne z rozumieniem wymagalności w prawie cywilnym, w którym przez wymagalność rozumie się stan, w którym wierzyciel ma prawną możliwość żądania zaspokojenia przysługującej mu wierzytelności.

Takie ujęcie wymagalności w prawie ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do spraw rozstrzyganych przez organ rentowy decyzjami deklaratoryjnymi znajduje odzwierciedlenie w regulacji kwestii odsetek. Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy systemowej, jeżeli Zakład - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Z utrwalonego już orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że jeżeli organ rentowy ponosi odpowiedzialność za wydanie niezgodnej z prawem decyzji, to ma obowiązek wypłaty ubezpieczonemu świadczenia wraz z odsetkami za cały zaległy okres (por. wyroki: z dnia 28 września 2011 r., I UK 86/11, LEX nr 1101510; z dnia 7 kwietnia 2010 r., I UK 345/09, OSNP 2011 nr 19-20, poz. 257; z dnia 7 kwietnia 2010 r., I UK 345/09, LEX nr 607445; z dnia 14 września 2007 r., III UK 37/07, OSNP 2008 nr 21-22, poz. 326; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 308. Przekładając to na sprawy, w których w wyniku błędu organu

rentowego przez pewien okres ubezpieczonemu wypłacano świadczenia z ubezpieczenia społecznego w zaniżonej wysokości, następnie zaś składa on wnioski o wyrównanie należnej mu różnicy za ten zaległy okres, to odsetki, które będą mu w tym przypadku przysługiwały, powinny być naliczane nie od terminu wypłaty świadczenia określonego w decyzji korygującej ten stan, ale od terminów wypłat, które powinny mieć miejsce, gdyby pierwotnie wydano prawidłową decyzję. Zatem to nie określenie terminu wypłaty świadczenia w decyzji stanowi o jego wymagalności, ale termin, w którym potencjalnie powinno dojść do wypłaty prawidłowo wyliczonego świadczenia na podstawie niewadliwej decyzji organu rentowego urzeczywistniającej w sposób właściwy powstały z mocy prawa skutek określony w przepisach prawa materialnego. Pogląd, zgodnie z którym w prawie ubezpieczeń społecznych nie może być mowy o wymagalności świadczeń z ubezpieczenia społecznego dochodzonych za okres poprzedzający wydanie decyzji przez organ rentowy stoi zatem w wyraźnej sprzeczności z właściwą dla całego systemu prawa zasadą, że odsetki przysługują wyłącznie od świadczeń pieniężnych wymagalnych. Skoro ubezpieczony jest uprawniony do dochodzenia wypłaty różnicy pomiędzy świadczeniami z ubezpieczenia społecznego według niego należnymi a faktycznie wypłaconymi w okresie wstecznym wraz z odsetkami (jeżeli za taki stan rzeczy odpowiada organ rentowy), to nie można zasadnie twierdzić, że dochodzone przez niego świadczenie (a ściślej kwota różnicy pomiędzy świadczeniem wypłaconym a należnym) jest niewymagalne. Należy zatem przyjąć, że pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w uchwałach C I 1659/35, I Co 5/58 oraz III CZP 69/80 może zostać uznany za prawidłowy także w odniesieniu do spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Z tych względów orzeczono jak w sentencji.