



Sygn. akt II USKP 114/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Krzysztof Rączka

SSN Romualda Spyt

w sprawie z wniosku M. M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 12 kwietnia 2022 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 16 stycznia 2020 r., sygn. akt III AUa (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 stycznia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w G. odmówił M. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ na wymagane 4 lata okresów składkowych i nieskładkowych udowodnił on łącznie 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni okresów polskich i brytyjskich.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. wyrokiem z dnia 23 maja 2019 r., VII U (...), oddalił odwołanie.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia. M. M., urodzony dnia 29 maja 1988 r. z zawodu technik żywienia, w dniu 9 maja 2017 r. złożył do organu rentowego wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Upřednio ubezpieczony ubiegał się o rentę socjalną. Decyzją z dnia 22 marca 2012 r. organ rentowy przyznał mu rentę socjalną na okres od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 marca 2013 r. z uwagi na okresową całkowitą niezdolność do pracy. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 7 marca 2012 r. jako datę powstania całkowitej niezdolności do pracy uznał 29 czerwca 2009 r. Następnie przyznano ubezpieczonemu rentę socjalną na okres od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 lipca 2015 r. Decyzją z dnia 12 listopada 2015 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej na dalszy okres, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 października 2015 r. uznała, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy. W okresie od dnia 1 września 2004 r. do dnia 25 kwietnia 2008 r. ubezpieczony był uczniem 4-letniego Technikum Gastronomicznego w zawodzie technik żywienia i gospodarstwa domowego. Szkołę ukończył programowo. W roku szkolnym 2008/09 ubezpieczony był słuchaczem Zaocznej Policealnej Szkoły (...) w E., przy czym został skreślony z listy słuchaczy w dniu 31 sierpnia 2009 r. W okresie od dnia 6 marca 2009 r. do dnia 27 września 2009 r. ubezpieczony był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w E. jako bezrobotny. Od dnia 2 września 2013 r. do dnia 30 kwietnia 2015 r. ubezpieczony był zatrudniony jako sprzedawca w Sklepie P.. Stosunek pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron. Następnie ubezpieczony wyjechał do Wielkiej Brytanii, gdzie między innymi wykonywał pracę na rzecz N. instytucja ubezpieczeniowa N. potwierdziła następujące okresy ubezpieczenia: od dnia 6 października 2015 r. do dnia 4 kwietnia 2016 r. oraz od dnia 5 kwietnia 2016 r. do dnia 4 kwietnia 2017 r., łącznie 76 tygodni. W toku postępowania przed organem rentowym ubezpieczony udowodnił ostatecznie 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni ogólnego stażu pracy (w tym 1 rok, 7 miesięcy i 29 dni okresów składkowych oraz 1 rok i 6 miesięcy okresów składkowych zagranicznych).

Pozwany organ rentowy w dniu 29 stycznia 2018 r. wydał zaskarżoną decyzję. W związku z podnoszonymi w odwołaniu zarzutami, stan zdrowia ubezpieczonego został poddany ocenie lekarza orzecznika ZUS, który w opinii lekarskiej z dnia 10 maja 2018 r. rozpoznał u ubezpieczonego kardiomiopatię rozstrzeniową, EF 30%, najprawdopodobniej popromienną oraz chłoniaka Hodgkina - obecnie stan onkologiczny stabilny. Tym samym uznano, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 stycznia 2019 r., zaś datę powstania częściowej niezdolności do pracy określono na dzień 11 września 2016 r. (pierwsza hospitalizacja w Anglii). Decyzją z dnia 29 maja 2018 r. pozwany organ rentowy ponownie odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ na wymagane 4 lata okresów składkowych i nieskładkowych, udowodnił on 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni łącznie okresów polskich i brytyjskich. Jak podano, jest on częściowo niezdolny do pracy do 31 stycznia 2019 r., jednakże warunki muszą być spełnione łącznie. Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji. Równocześnie wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS do komisji lekarskiej ZUS. Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego rozpoznania następujących schorzeń: (1) kardiomiopatia rozstrzeniowa w stadium przewlekłej zastoinowej niewydolności serca w klasie czynnościowej NYHA II jako następstwo kardiotoksycznego efektu skojarzonego leczenia chłoniaka Hodgkina w latach 2009-2010 (cykle chemioterapii ABVD i wielokrotne napromieniowane RTG), (2) utrwalony blok lewej odnogi pęczka Hisa, (3) stan po częściowej resekcji pakietu węzłów chłonnych w śródpiersiu przednim i środkowym w 2010 r., (4) łuszczyca pospolita w fazie remisji, (5) chłoniak Hodgkina w wywiadzie, (6) stan po chemioterapii i radioterapii śródpiersia, (7) stan po appendektomii. W przypadku ubezpieczonego, poddanego w trakcie leczenia chłoniaka Hodgkina 8 cyklami chemioterapii według programu ABVD, a następnie wielokrotnym napromieniowaniem obu okolic szyjno-nadobojczykowych i śródpiersia, zaistniało bardzo wysokie narażenie jego organizmu na skumulowany czynnik kardiotoksyczny wynikający z modelu zastosowanej terapii przeciwnowotworowej. Co najmniej od połowy 2015 r. istnieje zjawisko kardiotoksyczności typu pierwszego z mechanizmem późnym przewlekłym, prowadzącym nieodwracalnie do wykształcenia się kardiomiopatii rozstrzeniowej i

ciężkiej skurczowej niewydolności serca. Po dniu 31 lipca 2015 r. istnieje u ubezpieczonego nadal całkowita niezdolność do pracy na okres do końca października 2017 r. Po tej dacie ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy na okres do 31 stycznia 2019 r. W wyniku podjętej terapii farmakologicznej i zmiany stylu życia w latach 2016-2017 doszło do istotnej poprawy profilu wydolności hemodynamicznej serca z przesunięciem z IV klasy silnej do klasy czynnościowej NYHA II. Ubezpieczony posiadający wykształcenie średnie techniczne może bez uszczerbku na zdrowiu wykonywać pracę biurową w dziale żywienia lub lekką pracę fizyczną w zakładzie pracę chronionej, np. na stanowisku magazyniera, recepcjonisty, wózkarza, portiera, pracownika ochrony na stanowisku nadzoru monitorującego, pracownika parkingu. Obecnie u ubezpieczonego dominują objawy niewydolności krążenia pod postacią osłabienia, męczliwości, zmniejszenia tolerancji wysiłkowej, duszności wysiłkowej i napadów kaszlu po wysiłku. Choroba nowotworowa pozostaje w całkowitej remisji i nie wymaga leczenia onkologicznego. Wystąpienie schorzeń kardiologicznych powstało u ubezpieczonego wskutek zjawiska kardiotoxyczności typu pierwszego z mechanizmem późnym przewlekłym, wywołanego wcześniejszym leczeniem onkologicznym, w tym chemio- i radioterapią śródpiersia. Powyższe zmiany są nieodwracalne i pozostają w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym z tym leczeniem. Rokowanie co do dalszego przebiegu choroby nowotworowej jest dobre. Ubezpieczonego można uznać za wyleczonego z chłoniaka Hodgkina. Głównym schorzeniem naruszającym obecnie i w przyszłości sprawność organizmu i dającym podstawy do orzekania o niezdolności do pracy jest kardiomiopatia rozstrzeniowa w stadium przewlekłej niewydolności serca. Aktualne zaawansowanie schorzeń kardiologicznych wskutek przebytego leczenia onkologicznego z powodu chłoniaka Hodgkina narusza sprawność organizmu w stopniu dającym podstawy orzeczenia niezdolności do pracy z powodów kardiologicznych, a nie onkologicznych. W dniu 28 marca 2019 r. ubezpieczony został przyjęty do szpitala. W dniu 4 kwietnia 2019 r. wykonano implantację kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizacji (CRT-D). Ubezpieczony został wypisany do domu w dniu 8 kwietnia 2019 r. w stanie dobrym, z dalszymi zaleceniami.

Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy, przy czym od dnia 29 czerwca 2009 r. do dnia 1 lipca 2015 r. był całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn onkologicznych, od dnia 31 lipca 2015 r. do dnia 31 października 2017 r. był całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn kardiologicznych (powstałych wskutek przebytego leczenia onkologicznego z powodu chłoniaka Hodgkina), od dnia 1 listopada 2017 r. do dnia 31 stycznia 2019 r. jest częściowo niezdolny do pracy z przyczyn kardiologicznych (stan poprawy klinicznej i stabilizacji układu sercowo-naczyniowego). Sąd pierwszej instancji podzielił stanowisko organu rentowego, który odmówił ubezpieczonemu prawa do wnioskowanego świadczenia z uwagi na to, że na dzień zgłoszenia wniosku oraz powstania niezdolności do pracy ubezpieczony nie udowodnił wymaganych łącznie 4 lat okresów składkowych i nieskładkowych (art. 57 i art. 58 w związku z art. 12-13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm.; aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 504 ze zm.; dalej jako ustawa emerytalna).

Zdaniem Sądu Okręgowego, na dzień powstania niezdolności do pracy z przyczyn onkologicznych, to jest 29 czerwca 2009 r. ubezpieczony miał ukończone 21 lat, jednak w tym okresie nie posiadał żadnego okresu, o jakim mowa w art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej, a ponadto niezdolność nie powstała w okresach, o jakich mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 tej ustawy. Z tego względu nie ma podstaw do uznania, że wówczas spełniał on przesłanki nabycia prawa do renty. Z tych względów w okresie od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 lipca 2015 r. ubezpieczony pobierał rentę socjalną. W ocenie Sądu pierwszej instancji, niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie od 2009 r. (przy czym od listopada 2017 r. jest to niezdolność częściowa). W związku z tym, że niezdolność ta powstała poza okresami, o jakich mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, brak jest podstaw do uznania, że może być ona przesłanką powstania prawa do renty. Gdyby niezdolność do pracy z powodów kardiologicznych, powstała w lipcu 2015 r. potraktować jako odrębną i niezależną niezdolność do pracy, to uznając, że niezdolność ta powstała w okresie, o jakim mowa w art. 58 ust. pkt 3 ustawy emerytalnej, nadal nie jest spełniony warunek posiadania wymagania stażowego z art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej. Wówczas ubezpieczony miał bowiem 27 lat a zatem w myśl art. 58 ust. 1 pkt 4 tej

ustawy powinien legitymować się okresem składkowym i nieskładkowym wynoszącym co najmniej 4 lata, a takiego stażu wówczas ubezpieczony nie posiadał. Także w dniu złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, to jest w dniu 9 maja 2017 r. ubezpieczony (który osiągnął wtedy wiek 29 lat) nie legitymował się 4 latami stażu pracy - miał jedynie 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni ogólnego stażu pracy (w tym 1 rok, 7 miesięcy i 29 dni okresów składkowych oraz 1 rok i 6 miesięcy okresów składkowych zagranicznych).

Sąd Okręgowy podkreślił, że zgodnie z art. 58 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat, to wymagany okres składkowy i nieskładkowy wynosi co najmniej 3 lata. W przypadku ubezpieczonego mowa więc o okresie pomiędzy 29 maja 2010 r. a 29 maja 2013 r. Natomiast ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że całkowita niezdolność do pracy z przyczyn onkologicznych powstała u ubezpieczonego w dniu 29 czerwca 2009 r., a kolejna całkowita niezdolność do pracy z przyczyn kardiologicznych dopiero w lipcu 2015 r. Co więcej, nawet gdyby uznać, że niezdolność do pracy pojawiła się u ubezpieczonego w 2013 r., to w tym czasie również nie legitymował się on wymaganym 3-letnim stażem pracy.

Z przytoczonych względów Sąd pierwszej instancji uznał, że skarżący nie spełnia warunków do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2020 r., III AUa (...), Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G., na skutek apelacji odwołującego się, zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w G. i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty socjalnej od 1 sierpnia 2015 r. do 31 października 2017 r., oddalając odwołanie w pozostałym zakresie. Ponadto stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji oraz orzekł o kosztach procesu.

Zdaniem Sądu drugiej instancji Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe wystarczające dla kategoriernego rozstrzygnięcia sprawy, jednakże dokonał nietrafnej oceny okoliczności faktycznych i prawnych oraz nie wziął pod uwagę układu schorzeń wnioskodawcy o charakterze onkologicznym i

kardiologicznym oraz chronologii zdarzeń, co w konsekwencji spowodowało naruszenie przepisów prawa materialnego i niewłaściwą subsumcję ustaleń faktycznych pod dyspozycję właściwych przepisów prawa. W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenia faktyczne wskazują, że ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy z powodu schorzeń onkologicznych w okresie od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 lipca 2015 r. Wskutek zjawiska kardiotoxyczności typu pierwszego z mechanizmem późnym przewlekłym, wywołanego wcześniejszym leczeniem onkologicznym, w tym chemio- i radioterapią śródpiersia wystąpiły schorzenia kardiologiczne nierozzerwalnie związane z tym leczeniem, które powodowały całkowitą niezdolność do pracy od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 30 października 2017 r. a od dnia 1 listopada 2017 r. do dnia 31 stycznia 2019 r. - częściową niezdolność do pracy. Zatem ubezpieczony był osobą całkowicie niezdolną do pracy nieprzerwanie od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 30 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny miał na względzie postępowanie organu rentowego i lekarzy orzeczników, którzy na etapie wydawania decyzji z dnia 12 listopada 2015 r., odmawiając prawa do renty socjalnej na dalszy okres dokonali błędnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Lekarze ci w sposób nieprawidłowy skupili się wyłącznie na schorzeniu onkologicznym, pomijając ważne objawy podawane przez ubezpieczonego w wywiadach lekarskich, takie jak szybkie męczenie, suchy kaszel, nadmierne pocenie, obniżoną tolerancję wysiłku. Zbagatelizowano konsekwencje agresywnego leczenia onkologicznego w sferze kardiologicznej. Lekarz konsultant kardiolog w opinii specjalistycznej z dnia 24 kwietnia 2018 r. przyznał, że w trakcie leczenia onkologicznego nie była wykonywana diagnostyka kardiologiczna, co jest niezrozumiałe z uwagi na zgłaszane przez wnioskodawcę dolegliwości. Sąd drugiej instancji odwołał się przy tym do stosowanych przez organy rentowe "Standardów orzecznictwa lekarskiego ZUS", Warszawa 2013 r., s. 209), w których w zakresie oceny niezdolności do pracy przy chłoniaku Hodgkina (C 81) wskazano wprost na następstwa leczenia onkologicznego w sferze kardiologicznej. Sąd Apelacyjny stwierdził, że lekarze orzecznicy komisji lekarskiej wydający w dniu 30 października 2015 r. opinię i orzeczenie, które było podstawą wydania przez organ rentowy decyzji z dnia 12 listopada 2015 r., niezgodnie z zasadami doświadczenia

życiowego i standardami sztuki lekarskiej nie uwzględnili okresu tzw. czujności onkologicznej, czyli okresu wznowy. Aktualny stan wiedzy medycznej niestety nie zapewnia pewnego wyleczenia.

W związku z powyższym Sąd drugiej instancji podzielił w całości trafne wnioski biegłego sądowego kardiologa, który uznał, że ubezpieczony nieprzerwanie był osobą całkowicie niezdolną do pracy nie tylko w okresie, w którym pozwany przyznawał mu prawo do renty socjalnej (od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 marca 2013 r. i od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 lipca 2015 r.), ale również w okresie od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 30 października 2017 r., kiedy to ubezpieczony (bez wykształcenia prawniczego, jak i medycznego) nie był w stanie dobrze ocenić swojej sytuacji zdrowotnej i prawnej i nie złożył odwołania od decyzji z dnia 12 listopada 2015 r. oraz podjął zatrudnienie, nie mając świadomości zaawansowanych zmian kardiologicznych wywołanych agresywnym leczeniem onkologicznym.

Sąd Apelacyjny uznał, że organ rentowy popełnił błąd, co oznaczało możliwość skorzystania z regulacji prawnej, o której mowa w art. 133 ust. 1 ust. 2 ustawy emerytalnej. Przepis ten określa terminy wypłat świadczeń emerytalno-rentowych w razie ponownego ustalenia prawa do nich lub ich wysokości. W tym zakresie obowiązują ogólne zasady wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych, to jest świadczenie przyznane lub podwyższone wypłaca się nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy lub wydano decyzję z urzędu (art. 133 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej). Regułę powyższą stosuje się odpowiednio również w razie ponownego ustalenia prawa do świadczeń lub ich wysokości wskutek wznowienia postępowania albo wskutek wniesienia skargi kasacyjnej, z tym, że za miesiąc zgłoszenia wniosku przyjmuje się miesiąc wniesienia wniosku o wznowienie postępowania lub skargi kasacyjnej (art. 133 ust. 2 ustawy emerytalnej). Wyjątek stanowi tu sytuacja, w której ponowne ustalenie prawa do świadczeń nastąpiło na skutek błędu organu rentowego lub odwoławczego (art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej). Jeżeli w tych warunkach organ rentowy lub odwoławczy przyzna lub podwyższy świadczenie, wypłaca się je od miesiąca złożenia pierwotnego wniosku lub wydania decyzji z urzędu, nie dłużej jednak niż za okres 3 lat wstecz, liczonych od daty zgłoszenia wniosku o ponowne

rozpoznanie sprawy (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., III UZP 1/05, OSNP 2005 nr 24, poz. 395; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2002 r., II UKN 116/01, OSNP 2003 nr 24, poz. 599; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 września 1998 r., III AUa 374/98, OSA 1999 nr 3, poz. 16; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995 r., III AUr 549/95, OSA 1995 nr 7-8, poz. 64 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 czerwca 2010 r., III AUa 3917/09, LEX nr 785489).

Sąd drugiej instancji podniósł, że przez błąd organu rentowego należy rozumieć każdą obiektywną wadliwość decyzji, skutkującą niewłaściwym ustaleniem uprawnień ubezpieczonego, której powstanie nie było rezultatem działania lub zaniechania świadczeniobiorcy, a można je powiązać z działaniami lub zaniechaniami, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność. Mowa tu więc o sytuacji, gdy organ rentowy miał podstawy do wydania prawidłowego rozstrzygnięcia, ale z przyczyn leżących po jego stronie tego nie uczynił, w szczególności z powodu pomyłki, zaniedbania lub celowego działania. Mając na względzie błąd organu rentowego za datę wniosku o ponowne ustalenie prawa do świadczenia przyjąć należy wniosek ubezpieczonego z dnia 9 maja 2017 r. (formalnie - wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy) i cofnąć się trzy lata wstecz od tej daty, co umożliwia przyznanie prawa do renty socjalnej od dnia 1 sierpnia 2015 r. wobec nieprzerwanej, całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy po dniu 31 lipca 2015 r.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że w niniejszej sprawie szczególne znaczenie ma regulacja prawna zawarta w § 34 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; dalej rozporządzenie), który w ust. 1 stanowi, że w razie odmowy prawa do świadczenia, o którego przyznanie zainteresowany zgłosił wniosek, organ rentowy informuje zainteresowanego o możliwości ubiegania się o inne świadczenie lub świadczenie ustalane przez organ rentowy na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli z akt sprawy wynika, że miałby do niego prawo. Z kolei zgodnie § 34 ust. 2 rozporządzenia, jeżeli zgłoszenie wniosku o inne świadczenie na warunkach określonych w ust. 1 nastąpi przed dniem, w którym decyzja odmowna stała się prawomocna, za datę zgłoszenia tego

wniosku przyjmuje się datę zgłoszenia poprzedniego wniosku, jeżeli zainteresowany tego zażąda. Przepis § 34 ust. 1 rozporządzenia może być zastosowany przez organ rentowy jedynie na etapie postępowania administracyjnego (por. § 1). Organ rentowy działa wówczas jako organ administracji publicznej, na którym ciąży obowiązek należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego (art. 9 zdanie pierwsze k.p.a. w związku z art. 124 ustawy emerytalnej; por. § 2 rozporządzenia). Obowiązek ten wygasa w momencie złożenia odwołania od decyzji organu rentowego i wszczęcia postępowania przed organem odwoławczym (sądem ubezpieczeń społecznych).

Ubezpieczony nie składał odwołania do sądu od niekorzystnej dla niego decyzji z dnia 12 listopada 2015 r., zatem mógł oczekiwać od organu rentowego na etapie postępowania administracyjnego wywiązywania się przez niego z obowiązków określonych w art. 9 zdanie pierwsze k.p.a. w związku z art. 124 ustawy emerytalnej, jak i w § 2 rozporządzenia. Był osobą całkowicie niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia i z powodu błędu organu rentowego (nieprawidłowej oceny stanu jego zdrowia przez komisję lekarską ZUS w dniu 30 października 2015 r.) został pozbawiony prawa do świadczenia.

Sąd Apelacyjny uznał zatem, że - mimo złożenia przez ubezpieczonego w dniu 9 maja 2017 r. wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy (na formalnym druku) - został on w sposób nieuprawniony pozbawiony prawa do świadczenia z tytułu renty socjalnej wobec błędnej oceny przez organ rentowy jego stanu zdrowia w 2015 r. Prawo to przysługiwało mu nieprzerwanie, pomimo jego niezrealizowania w sposób formalny przez złożenie stosownego wniosku. W ubezpieczeniach społecznych regułą jest kształtowanie sfery prawnej ubezpieczonych i instytucji ubezpieczeniowej z mocy prawa. W rezultacie tego, prawa do świadczeń emerytalnych i rentowych powstają z zastosowaniem mechanizmu ich nabywania *in abstracto* (por. R. Babińska: Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych oraz K. Ślęzak: Ochrona emerytalnych praw nabytych, Warszawa 2009, s. 74-95

i powołana tam literatura oraz orzecznictwo). Jeżeli wszystkie przesłanki nabycia prawa do renty zostały spełnione, prawo do świadczenia powstaje nawet, gdy nie został złożony wniosek o jego przyznanie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2015 r., I UK 317/14, LEX nr 1744196).

W myśl art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 240 ze zm.), renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia (pkt 1); w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25 roku życia (pkt 2); w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej (pkt 3). Stosownie do art. 5 tej ustawy, ustalenie całkowitej niezdolności do pracy następuje na zasadach i w trybie określonym w ustawie emerytalnej. Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, w sprawach w ustawie tej nieuregulowanych stosuje się, między innymi, art. 12-14, art. 61 ustawy emerytalnej. Pomimo tego, że ubezpieczony jest osobą, u której stopień nasilenia schorzeń początkowo onkologicznych, następnie kardiologicznych uniemożliwił wypracowania wymaganego przepisami prawa stażu okresów składkowych i nieskładkowych, to próbował on zdobyć wykształcenie. W pierwszej kolejności nie zdecydował się ubiegać o pomoc z funduszu ubezpieczeń, bo wniosek o rentę socjalną złożył w lutym 2012 r. a chorobę zdiagnozowano na przełomie 2008/09 r. W trakcie pobierania renty socjalnej zainicjował swoją aktywność zawodową.

Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczony ma prawo do renty socjalnej od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 31 października 2017 r., co trafnie określił biegły sądowy kardiolog w opinii niekwestionowanej przez strony postępowania. Całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 29 czerwca 2009 r., kiedy to 21-letni wnioskodawca uczył się (przerwanie nauki nastąpiło z dniem 31 sierpnia 2009 r.). Jednocześnie odmówił skarżącemu prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia. Sąd drugiej instancji przyjął, że ubezpieczony nie ma prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ nie spełnił ustawowych warunków. Na dzień powstania niezdolności do pracy z przyczyn onkologicznych, to jest 29 czerwca 2009 r. ubezpieczony miał ukończone 21 lat, jednak w tym okresie nie posiadał żadnego okresu, o jakim mowa w art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej, a ponadto

niezdolność nie powstała w okresach, o jakich mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 tej ustawy. Nawet gdyby hipotetycznie niezdolność do pracy z powodów kardiologicznych, powstała w lipcu 2015 r. potraktować jako odrębną i niezależną niezdolność do pracy, to uznając, że niezdolność ta powstała w okresie, o jakim mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, to nadal nie był spełniony warunek posiadania wymagania stażowego z art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej. Wówczas ubezpieczony miał bowiem 27 lat, a zatem w myśl art. 58 ust. 1 pkt 4 tej ustawy powinien legitymować się okresem składkowym i nieskładkowym wynoszącym co najmniej 4 lata, a takiego stażu wówczas nie posiadał. Także w dniu złożenia formalnego wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, to jest w dniu 9 maja 2017 r. ubezpieczony (który osiągnął wtedy wiek 29 lat) nie legitymował się 4 latami stażu pracy -miał jedynie 3 lata, 1 miesiąc i 29 dni ogólnego stażu pracy (w tym 1 rok 7 miesięcy i 29 dni okresów składkowych oraz 1 rok i 6 miesięcy okresów składkowych zagranicznych). Zgodnie z art. 58 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat, to wymagany okres składkowy i nieskładkowy wynosi co najmniej 3 lata. W przypadku ubezpieczonego mowa więc o okresie pomiędzy 29 maja 2010 r. a 29 maja 2013 r. Natomiast ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że całkowita niezdolność do pracy z przyczyn onkologicznych powstała w dniu 29 czerwca 2009 r., a całkowita niezdolność do pracy z przyczyn kardiologicznych w lipcu 2015 r.

Sąd Apelacyjny wskazał dodatkowo, że ubezpieczony ma prawo złożyć wniosek o rentę socjalną na dalszy okres, to jest po dniu 31 października 2017 r. Zgodnie bowiem z art. 61 ustawy emerytalnej w związku z art. 15 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy, z zastrzeżeniem art. 101a. Skoro w dniu 4 kwietnia 2019 r. wykonano u wnioskodawcy implantację kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizacji (CRT-D), to należy poddać ocenie stan zdrowia ubezpieczonego po dniu 31 października 2017 r. w kontekście możliwości przywrócenie mu prawa do renty socjalnej z powodu takiego stopnia

natężenia schorzeń kardiologicznych, który nadal uzasadniałby uznanie go za osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Sąd Apelacyjny stwierdził także odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, ponieważ wobec jego błędu doszło do nieprawidłowej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy będącej podstawą wydawania decyzji z dnia 12 listopada 2015 r. odmawiającej mu prawa do renty socjalnej na dalszy okres wobec pominięcia skutków leczenia onkologicznego w sferze kardiologicznej.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu drugiej instancji organ rentowy zarzucił naruszenie: 1) art. 11 ust. 1 w związku z art. 12 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej, przez niezasadne niezastosowanie i przyznanie ubezpieczonemu na mocy zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego prawa do renty socjalnej w sytuacji, w której Sąd Apelacyjny rozstrzygnął o decyzji z dnia 29 stycznia 2018 r., której przedmiotem nie było prawo do renty socjalnej a prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznawane w oparciu o przepisy ustawy emerytalnej, a więc orzekł co do świadczenia, do którego prawo nie było objęte zaskarżoną w tym postępowaniu decyzją, a także przyjęcie, że możliwe było przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia całkowicie odmiennego i przyznawanego w oparciu o inny akt prawny - renty socjalnej oraz pominięcie w/w przepisów i przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty socjalnej z wyłączeniem postępowania przed organem rentowym; 2) art. 83 ust. 1 punkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266 ze zm.), przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że możliwe było w przedmiotowym postępowaniu odwoławczym od decyzji z dnia 29 stycznia 2018 r. (dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznawanego w oparciu o przepisy ustawy emerytalnej) przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia całkowicie odmiennego i przyznawanego w oparciu o inny akt prawny - renty socjalnej; 3) art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie w ramach ustaleń w postępowaniu odwoławczym od decyzji z dnia 29 stycznia 2018 r., że w 2015 r. doszło do błędu pozwanego organu, uzasadniającego przyznanie prawa do renty socjalnej od dnia 1 sierpnia 2015 r.

(a więc za okres poprzedzający datę wniosku dotyczącego innego świadczenia); 4) art. 118 ust. 1a ustawy z emerytalnej, przez jego niewłaściwe zastosowanie i stwierdzenie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie - w sytuacji, w której decyzja z dnia 29 stycznia 2018 r. dotyczyła odmowy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zaś Sąd Apelacyjny spornym wyrokiem przyznał ubezpieczonemu zupełnie inne świadczenie (rentę socjalną); 5) art. 321 k.p.c., przez orzeczenie ponad żądanie pozwu (odwołania) w sytuacji, w której, rozpoznając odwołanie od decyzji z dnia 29 stycznia 2018 r. (dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznawanego w oparciu o przepisy ustawy emerytalnej), Sąd Apelacyjny przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia całkowicie odmiennego i przyznawanego w oparciu o inny akt prawny - renty socjalnej; 6) art. 477⁹ § 1 k.p.c., przez jego błędną wykładnię i przyznanie ubezpieczonemu na mocy zaskarżonego wyroku prawa do renty socjalnej w sytuacji, w której Sąd Apelacyjny rozstrzygnął o decyzji z dnia 29 stycznia 2018 r., której przedmiotem nie było prawo do renty socjalnej - a prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznawane w oparciu o przepisy ustawy emerytalnej, a więc orzekł co do świadczenia, do którego prawo nie było objęte zaskarżoną w tym postępowaniu decyzją, wykraczając poza zakres przedmiotu zaskarżonej decyzji oraz dokonał modyfikacji w sądowym postępowaniu odwoławczym decyzji w sposób, który oznacza, że przy rozpoznawaniu odwołania od decyzji dotyczącej jednego świadczenia rentowego (prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy) finalnie ubezpieczonemu przyznano zupełnie inne świadczenie rentowe (rentę socjalną).

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej skarżący podniósł, że skoro ubezpieczony złożył wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i organ rentowy wydał decyzję o odmowie przyznania prawa do tej renty w związku z niespełnieniem przez niego warunków stażowych, to nieusprawiedliwione i nieuprawnione było rozstrzyganie przez Sąd Apelacyjny o uprawnieniach do renty socjalnej. Zdaniem skarżącego, nawet gdyby Sąd stwierdził, że wolą ubezpieczonego było złożenie wniosku o rentę socjalną, to powinien był przekazać taki wniosek (nowy wniosek o świadczenie) najpierw do rozpoznania do ZUS na zasadzie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c., który w tym zakresie ma obowiązek w pierwszej

kolejności wydać formalną decyzję, od której na zasadach ogólnych osoba uprawniona może odwoływać się do Sądu.

W oparciu o powyższe zarzuty, skarżący wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 16 stycznia 2020 r. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi, ewentualnie zmianę zaskarżonego wyroku i rozstrzygnięcie przez Sąd Najwyższy co do istoty sprawy, a także o rozpoznanie sprawy pod nieobecność pełnomocnika organu rentowego i zasądzenie od wnioskodawcy na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym przez Sądem Najwyższym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. należy przypomnieć, że zgodnie z tym przepisem sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem ani zasądzać ponad żądanie. Przepis ten wyraża kardynalną zasadę wyrokowania dotyczącą przedmiotu orzekania, według której sąd jest związany żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie, a więc nie może wbrew żądaniu pozwu zasądzić czegoś jakościowo innego albo w większym rozmiarze lub uwzględnić powództwo na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda (por. A. Jakubecki: Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego, LEX 2013; E. Gapska, J. Studzińska: Postępowanie nieprocesowe, LEX 2015; Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego pod redakcją T. Erecińskiego, Tom II, Wydanie 4, Warszawa 2012, s. 38-41 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 października 2010 r., III UK 20/10, LEX nr 694242; z dnia 2 grudnia 2011 r., III CSK 136/11, LEX nr 1131125; z dnia 25 czerwca 2015 r., V CSK 612/14, LEX nr 1771393 i z dnia 19 września 2017 r., II UK 413/16, OSNP 2018 nr 7, poz. 96).

Przepis ten (art. 321 § 1 k.p.c.) ma również zastosowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których decyzja organu rentowego oraz wniesione od niej odwołanie wyznaczają przedmiot rozpoznania sprawy sądowej (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2014 r., I UZP 4/13, LEX nr 1469177;

wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 maja 2013 r., I UK 12/13, LEX nr 1331260; z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286). Sądowe postępowanie w takich sprawach ma wprowadzić charakter kontrolny, dominujący jest jednak charakter rozpoznawczy. Ta druga właściwość wyznacza rolę sądu, którą jest samodzielna ocena przesłanek warunkujących prawo do świadczenia lub zobowiązanie.

W wyrokach zapadłych w sprawach z dnia 27 września 2018 r., III UK 135/17 (LEX nr 2558701) oraz z dnia 4 grudnia 2018 r., I UK 344/17 (LEX nr 2586261) Sąd Najwyższy zauważył, że występowanie w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych funkcji kontrolnej i rozpoznawczej implikuje konieczność rozważenia ich wpływu na rozstrzygnięcie sądowe. Pierwsza funkcja została ograniczona jedynie do materialnoprawnej oceny legalności decyzji administracyjnej. Druga została zdeterminowana przedmiotem i zakresem decyzji organu rentowego. W rezultacie postępowanie sądowe względem postępowania administracyjnego jest, z jednej strony, jego kontynuacją, zaś z drugiej, nie można pominąć jego odrębności. Funkcja rozpoznawcza postępowania sądowego zawiera w sobie element odrębności i niezależności od wcześniejszego rozstrzygnięcia organu rentowego. Odrębność ta nie może jednak wychodzić poza ramy określone przez organ rentowy. Zabieg taki pozostaje bowiem w opozycji do kontrolnego wymiaru postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Podzielając pogląd wyrażony w powyższych orzeczeniach, należy podkreślić, że decyzja organu rentowego zapada na skutek wniosku złożonego przez ubezpieczonego, w którym zawarte jest jego żądanie. Rodzaj i zakres tego żądania nie zawsze wynika wprost ze sformułowań zawartych we formularzu wniosku. Czasem można go wyinterpretować dopiero po rozważeniu całokształtu okoliczności, w jakich został złożony. Prawidłowe odkodowanie treści wniosku ubezpieczonego pozwala na ocenę, czy i w jaki sposób organ rentowy rozstrzygnął o nim, czy to wprost (przyznając lub odmawiając prawa do dochodzonego

świadczenia lub świadczeń), czy w sposób dorozumiany (nie wypowiadając się jednoznacznie na temat któregoś ze zgłoszonych żądań).

Wracając na grunt niniejszej sprawy należy przypomnieć, że w toku procesu ustalono, iż ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy z powodu schorzeń onkologicznych w okresie od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 lipca 2015 r. Wskutek zjawiska kardiotoksyczności typu pierwszego z mechanizmem późnym przewlekłym, wywołanego wcześniejszym leczeniem onkologicznym, w tym chemio- i radioterapią śródpiersia wystąpiły schorzenia kardiologiczne nierozdzielnie związane z tym leczeniem, które powodowały całkowitą niezdolność do pracy od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 30 października 2017 r., a od dnia 1 listopada 2017 r. do dnia 31 stycznia 2019 r. - częściową niezdolność do pracy. Zatem ubezpieczony był osobą całkowicie niezdolną do pracy nieprzerwanie od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 30 października 2017 r. Mimo istniejącej niezdolności do pracy, odwołujący się podejmował próby uaktywnienia się na rynku pracy i wejścia do systemu ubezpieczeń społecznych. Jednak podjęte zatrudnienie nie pozwoliło na wypracowanie stażu ubezpieczeniowego niezbędnego do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Dla osób, które - podobnie jak odwołujący się - przystąpiły do ubezpieczeń społecznych, będąc niezdolnymi do pracy i które nie nabędą prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, przewidziano świadczenie w postaci renty socjalnej. W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie ulega wątpliwości, że ubezpieczony spełnił wynikające z art. 2 i art. 4 ustawy o rencie socjalnej kryteria jej przyznania i pomimo uprzedniego pobierania tego świadczenia decyzją z dnia 12 listopada 2015 r. organ rentowy odmówił mu prawa do renty socjalnej, błędnie uznając, że nie jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy. Kolejny wniosek złożony przez ubezpieczonego w dniu 9 maja 2017 r. dotyczył przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Spotkał się on z odmową zawartą w decyzji organu rentowego z dnia 29 maja 2018 r., z uwagi na brak posiadania przez wnioskodawcę wymaganych okresów składkowych i nieskładkowych.

W rozpoznawanej sprawie istota problemu sprowadza się do pytania, czy Sąd drugiej instancji na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych był uprawniony do zmiany wyroku Sądu Okręgowego i przyznania ubezpieczonemu

prawa do renty socjalnej, mimo niewyartykułowania przez odwołującego się żądania renty socjalnej we wniosku rentowym. Należy zgodzić się z Sądem Apelacyjnym, że już na etapie postępowania przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych powinno dojść do rozpoznania wniosku rentowego ubezpieczonego również pod kątem prawa do renty socjalnej. Organ rentowy dysponował bowiem obszerną dokumentacją chorobową, orzeczeniami o stopniu niepełnosprawności wnioskodawcy, zaświadczeniami o przebiegu zatrudnienia oraz aktami uprzednio prowadzonych postępowań rentowych. Wynikało z nich, że z racji stanu zdrowia i sytuacji życiowej, ubezpieczony jest zainteresowany uzyskaniem jakiegokolwiek świadczenia z ubezpieczenia społecznego lub zabezpieczenia socjalnego. Należało zatem pouczyć ubezpieczonego o możliwości równoległego ubiegania się o rentę socjalną, tym bardziej, że pobierał on już wcześniej to świadczenie od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 lipca 2013 r. i wnioskował o nie także w 2015 r. Tymczasem takiej informacji nie udzielono ubezpieczonemu ani w dacie składania wniosku rentowego, ani wraz z decyzją odmawiającą prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ani w toku postępowania sądowego.

Szczegółowo problemy prawne występujące w rozpoznawanej sprawie były ostatnio rozważane przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 czerwca 2021 r., II USKP 58/21 (OSNP 2022, nr 3, poz. 30), który uznał, że nieudzielenie ubezpieczonemu informacji o możliwości ubiegania się o inne świadczenie (rentę socjalną) niż formalnie złożony wniosek (o rentę z tytułu niezdolności do pracy) narusza podstawowe zasady postępowania określone w art. 8 i art. 9 Kodeksu postępowania administracyjnego, a więc zasadę prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie uczestników postępowania do władzy publicznej oraz zasadę informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie praw i obowiązków stron będących przedmiotem postępowania. Nade wszystko zaś stanowi niedopełnienie obowiązków wynikających z § 2 oraz § 34 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r., to jest obowiązku udzielania zainteresowanym informacji, w tym wskazówek i wyjaśnień, w zakresie dotyczącym warunków i dowodów wymaganych do ustalania świadczeń, a w razie odmowy prawa do świadczenia, o którego przyznanie zainteresowany zgłosił wniosek -

poinformowania o możliwości ubiegania się o inne świadczenie lub świadczenie ustalane przez organ rentowy na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli z akt sprawy wynika, że zainteresowany miałby do niego prawo, zaś w przypadku zgłoszenia wniosku o inne świadczenie przed dniem, w którym decyzja odmowna stała się prawomocna, przyjęcia za datę zgłoszenia tego wniosku daty zgłoszenia poprzedniego wniosku. W rozpoznawanej sprawie organ rentowy nie dopełnił powyższych obowiązków, zatem nie istniały podstawy do przekazania wniosku ubezpieczonego o przyznanie prawa do renty socjalnej Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w trybie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c., gdyż (w okolicznościach sprawy) można uznać, że zasadniczo żądanie tej treści zostało zawarte we wniosku rentowym z dnia 9 maja 2017 r. (skoro ubezpieczony był zainteresowany uzyskaniem jakiegokolwiek świadczenia rentowego) i organ rentowy już wówczas mógł i powinien rozważyć kwestię uprawnień odwołującego się także do tego świadczenia.

Wobec powyższego nie zachodzą podstawy do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej oraz art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, skoro uznano, że wniosek o rentę socjalną został w istocie złożony w dniu 9 maja 2017 r. Z podanych względów nie można także uznać, że - rozstrzygając w przedmiocie prawa do renty socjalnej - Sąd Apelacyjny naruszył art. 321 § 1 i art. 477⁹ § 1 k.p.c., a także art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Nie doszło także do naruszenia art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej. Z wiążących Sąd Najwyższy ustaleń faktycznych (art. 398¹³ § 2 k.p.c.) wynika bowiem, że wobec błędu organu rentowego dokonano nieprawidłowej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, co wobec pominięcia skutków jakie w sferze kardiologicznej wywołało leczenie onkologiczne ubezpieczonego skutkowało wydaniem decyzji z dnia 12 listopada 2015 r. odmawiającej mu prawa do renty socjalnej na dalszy okres. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się bowiem, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za odmowę przyznania świadczenia, jeżeli niezbędne okoliczności faktyczne uzasadniające nabycie prawa zostały ustalone w postępowaniu przed tym organem a odmowa przyznania świadczenia jest wynikiem błędu w wykładni lub zastosowaniu prawa materialnego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010 r., I UK 345/09, OSNP 2011 nr 19-20, poz. 257

oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2020 r., II UK 244/19, LEX nr 3075354).

Nie podzielając zarzutów i wniosków kasacyjnych, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.