

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 stycznia 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 17 września 2015 roku znak (...) i przyznał J. G. prawo do odsetek ustawowych od świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego za okres od 5 września 2014 roku do 4 października 2014 roku - za okres od 13 października 2014 roku do 2 sierpnia 2015 roku.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca J. G. do dnia 31 grudnia 2014 roku zatrudniony był na stanowisku koordynatora do spraw czystości u płatnika składek działającego pod firmą (...)(...). W dniu 27 lutego 2014 roku podczas przemieszczania się samochodem pomiędzy obiektami wnioskodawca stwierdził uszkodzenie przedniego koła, czego następstwem była konieczność jego wymiany na koło zapasowe. W trakcie wyjmowania, ważącego około 17 kilo, koła zapasowego z bagażnika wnioskodawca poczuł silny ból brzucha. Ponieważ ból się nasilał wnioskodawca udał się do lekarza pierwszego kontaktu, przez którego został następnie skierowany do lekarza chirurga. U wnioskodawcy rozpoznano nawrotową przepuklinę brzuszną pooperacyjną. W dniu 4 kwietnia 2014 roku wnioskodawca przeszedł w Wojewódzkim (...) w Ł. operację przepukliny brzusznej. Zdarzenie z dnia 27 lutego 2014 roku zostało uznane przez pracodawcę wnioskodawcy R.(...) (...) Spółkę Komandytową w P. za wypadek przy pracy.

Wnioskodawca był niezdolny do pracy od dnia 7 marca 2014 roku do 4 września 2014 roku w związku ze skutkami zdarzenia z dnia 27 lutego 2014 roku.

W dniu 31 lipca 2014 roku J. G. wniósł o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z dnia 19 września 2014 lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Okoliczności uzasadniające przyznanie uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego zostały ponownie zbadane przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu nr (...) wydanym w dniu 6 października 2014 roku stwierdziła, iż ubezpieczony 5 miesięcy po skutecznej operacji nawrotowej przepukliny brzusznej odzyskał zdolność do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 13 października 2014 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 18 ust. 1 i ust. 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2014 r., poz. 159) odmówił J. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 6 października 2014 roku orzekła, że stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W wyniku odwołania od decyzji z dnia 13 października 2014 roku Sąd Rejonowy –dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi wyrokiem z dnia 30 marca 2015 roku w sprawie XIU1494/14 przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 1 miesiąca począwszy od dnia 5 września 2014 roku, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie. Apelacja organu rentowego od powyższego wyroku została oddalona wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 2 lipca 2015 rok w sprawie VII Ua 59/15.

Podstawę rozstrzygnięcia w sprawie XIU1494/14 stanowiła opinia biegłego chirurga, który uznał, iż wnioskodawca po wyczerpaniu okresu zasiłkowego do dnia 4 września 2014 roku nie odzyskał w pełni zdolności do pracy, albowiem przebieg procesów reparacyjnych u wnioskodawcy w obrębie blizny oraz uzyskiwanie wytrzymałości rany na rozciąganie następuje przeciętnie z reguły dopiero po upływie pół roku po operacji. Biegły wywodził także, iż

wnioskodawca kwalifikował się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 1 miesiąca po wyczerpaniu okresu zasiłkowego w celu przedłużenia okresu niezdolności do pracy do pół roku po operacji, która miała miejsce w dniu 4 kwietnia 2014 roku. Opinia biegłego wydana została w oparciu o badanie wnioskodawcy, wywiad oraz dokumentację zgromadzoną w aktach sprawy.

Pismem z dnia 24 sierpnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. poinformował płatnika składek wnioskodawcy – firmę (...)I. K.(...)” o konieczności dokonania wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 5 września 2014 roku do 4 października 2014 roku w związku z wypadkiem przy pracy wraz z odsetkami liczonymi od dnia 3 sierpnia 2015 roku do dnia wypłaty, z uwagi na nie zachowanie terminu 30 dni na wypłatę świadczenia od dnia uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie jako zasadne podlegało uwzględnieniu.

Sąd podniósł, iż bezspornym jest, iż zobowiązania pieniężne na rzecz osób uprawnionych powinny być wykonywane w stosunkach ubezpieczenia społecznego zgodnie z zasadą terminowego spełniania świadczeń. Sankcją nieprzyznania w terminie lub niewypłacenia w terminie świadczenia jest obowiązek zapłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości ustawowej, określonej przepisami prawa cywilnego.

Zgodnie z art.85 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.Nr 137 poz 887 z późn zm.) jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych - 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.

Sąd podkreślił, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest obowiązany do zapłaty odsetek za opóźnienie (w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia) będącego następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności. Oznacza to, że odsetki należą się według prawa ubezpieczeń społecznych w istocie za zwłokę, przez którą rozumie się w prawie cywilnym opóźnienie w wykonaniu zobowiązania wskutek okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność. Prawo ubezpieczeń społecznych nie przewiduje bowiem rozróżnienia terminologicznego między opóźnieniem „zwykłym” a „zwłoką”, ograniczając się do ustanowienia obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w ustalaniu prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego lub w wypłacaniu świadczeń za, które organ ponosi odpowiedzialność (a contrario z art. 85 ust 1 zdanie 2 powołanej ustawy).

W stosunkach ubezpieczeniowych nie może być więc stosowana zasada wynikająca art. 481§1 kc zgodnie z którą, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Sąd I instancji podzielił tym samym pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 marca 1999 roku sygn II UKN 544/98(opubl OSNAP 2000/11/434) zgodnie, z którym przepisy kodeksu cywilnego ani wprost ani odpowiednio nie mają zastosowania do stosunków prawa ubezpieczenia społecznego. Prawo ubezpieczenia społecznego jest samodzielną dyscypliną prawa z właściwą sobie, publicznoprawną metodą regulacji stosunków prawnych składających się na jego przedmiot. Jest prawem ścisłym, a stosunki prawne kształtowane są nie wolą jego podmiotów (np. niedopuszczalność ugody), lecz ustawą (przymus ubezpieczenia, zamknięty katalog ryzyk i świadczeń, jednolitość statusu ubezpieczonych). Nadto, w prawie ubezpieczenia społecznego nie ma generalnego odesłania w sprawach jego przepisami nie unormowanych do przepisów Kodeksu cywilnego. Odsetki od opóźnionego świadczenia są uregulowane w przepisach prawnych z ubezpieczeń społecznych wyczerpująco - nie stosuje się więc przepisów prawa cywilnego w zakresie tymi przepisami unormowanymi. Sąd podkreślił także, iż charakter akcesoryjny świadczenia z tytułu odsetek nie pozwala na oderwanie go od świadczenia głównego. Tak więc należność ta nie jest należnością cywilno-prawną, gdyż w tym przypadku nie przysługuje na podstawie art. 481 kc, a tylko na mocy

przepisów szczególnych w stosunku do kodeksu cywilnego. Jedynie co do wysokości odsetek przepisy te odsyłają do przepisów prawa cywilnego.

Co do interpretacji rozumienia pojęcia „okoliczności za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności” Sąd wskazał, iż w orzecznictwie podnosi się, że określenie to 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 Zakładu. Przesłanki egzoneracji były przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. W judykaturze przyjmowano jej możliwość, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczeń było skutkiem przyczyn niezależnych od organu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005 nr 10, poz. 147 i z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 308). Jednocześnie jako błąd obciążający organ ubezpieczeń społecznych kwalifikowano niepodjęcie z urzędu czynności zmierzających do ustalenia prawa i pozostawienie bez rozpoznania wniosku strony (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 171/98, OSNAPiUS 1999 nr 16, poz. 521 i z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 402/00, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 501). Zgodnie z tezą wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 roku (sygn.akt.I UK 159/2004 opubl. OSNP 2005/19/308) wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, 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. Podobnie w wyroku z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03 (OSNP 2005 nr 10, poz. 147) Sąd Najwyższy stwierdził, że do przewidzianego w art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wyłączenia obowiązku wypłaty odsetek nie jest wystarczające wykazanie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia. Oznacza to, że jeżeli organ rentowy wydaje bezprawną decyzję o odmowie wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem, a w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, to opóźnienie nie jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności w rozumieniu art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Rejonowy wskazał, że jeżeli chodzi o terminy wypłaty świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa, w tym świadczenia rehabilitacyjnego, to kwestie te regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z art. 64 ust 1 ustawy płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, wypłacają zasiłki w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków. Przepis ten ma odpowiednie zastosowanie do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego na mocy art. 69 ustawy zasiłkowej.

Stosownie do brzmienia art. 64 ust 2 ustawy, jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie, o którym mowa w ust. 1, jest on obowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu I instancji, organ rentowy w przedmiotowej sprawie przyjął pogląd, iż dokumentem niezbędnym do stwierdzenia uprawnień wnioskodawcy do prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 2 lipca 2015 roku w sprawie VII Ua 59/15. Pismem z dnia 24 sierpnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. poinformował płatnika składek wnioskodawcy – firmę (...)I. K. (...)” o konieczności dokonania wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 5 września 2014 roku do 4 października 2014 roku w związku z wypadkiem przy pracy wraz z odsetkami liczonymi od dnia 3 sierpnia 2015 roku do dnia wypłaty, z uwagi na nie zachowanie terminu 30 dni na wypłatę świadczenia od dnia ogłoszenia wyroku Sądu Okręgowego. Wnioskodawcy odmówiono prawa do odsetek ustawowych od świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 2 sierpnia 2015 roku.

Pogląd zaprezentowany w tym przedmiocie przez organ rentowy Sąd Rejonowy uznał za błędny.

Wskazał, że jak słusznie podkreślono w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 roku sygn.akt I UK 191/2005 pogląd ten ma zastosowanie do świadczeń przyznawanych na podstawie ustawy o emeryturach i rentach. Prezentowany przez organ ubezpieczeń społecznych pogląd, że prawo do odsetek zwłoki powstaje po uprawomocnieniu się wyroku ustalającego prawo do należności głównej, a wyrok traktowany jest jako ostatnia z okoliczności koniecznych do ustalenia prawa utrwalił się w judykaturze Sądu Najwyższego na gruncie art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.; por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 11 października 1991 r., II PZP 1/91, OSP 1992 nr 11-12, poz. 256 z glosą A. Szpunara). Zgodnie z tym przepisem, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie ustalenia prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji. Związany jest 30-dniowym terminem od daty dokonania tego ustalenia lub od daty końcowej wyznaczonego przez organ rentowy dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów lub od daty przedstawienia tych dowodów. Od dnia 1 lipca 2004 r., w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również z mocy prawa dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego (ust. 1a dodany do art. 118 ustawą zmieniającą z dnia 20 kwietnia 2004 r., Dz.U. Nr 121, poz. 1264). Przepisy te nie mogą być uwzględnione w zakresie świadczeń wypłacanych na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie w jednolitym tekście: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267) nie zawiera podobnej regulacji ani nie odsyła w omawianym zakresie do postanowień ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W tym przedmiocie uregulowanie znajduje się w art. 64 powołanej ostatnio ustawy.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż w sprawie nie może być zastosowany per analogiam przepis art. 118 ust 1 a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm).

Wnioskodawcy odmówiono prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uznając, iż odzyskał on zdolność do pracy. Jak później zostało stwierdzone w toku postępowania sądowego, najpierw przed Sądem Rejonowym, a potem przed Sądem Okręgowym, wnioskodawcy przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 5 września 2014 roku do 4 października 2014 roku. Przy czym dokumentacja medyczna stanowiąca podstawę do takiego ustalenia była znana w całości organowi rentowemu w chwili wydawania decyzji odmawiającej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy dysponował całą dokumentacją medyczną wnioskodawcy, a mimo tego wydał decyzję odmowną. W toku procesu nie złożono żadnych nowych dokumentów, Sąd w sprawie XIU1494/14 tylko dokonał odmiennej oceny i przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia. Organ rentowy mógł więc to samo zrobić znacznie wcześniej, a co za tym idzie ponosi – zdaniem Sądu Rejonowego - winę za opóźnienie w wypłacie świadczenia, więc jest zobowiązany do wypłaty ustawowych odsetek za to opóźnienie. Decyzja organu rentowego z dnia 13 października 2014 roku odmawiająca wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, musi zostać potraktowana jako niezgodna z prawem, albowiem było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem w ustawowym terminie.

Sąd I instancji podkreślił, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieprawidłowe orzeczenie w sprawie niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską ZUS. Zgodnie z judykaturą wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, 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 (por. wyrok SN z 25 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 159/04, OSNP nr 19/2005, poz. 308).

W przedmiotowej sprawie organ rentowy wydał decyzję o odmowie przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, pomimo tego, iż zarówno Lekarz Orzecznik jak i Komisja Lekarska dysponowała całością

dokumentacji lekarskiej, która przy jej prawidłowej ocenie, uzasadniała uznanie, iż wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy. Uzasadnione jest zatem przyjęcie, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia było spowodowane okolicznościami, za które ponosi odpowiedzialność pozwany. Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy prawo do odsetek ustawowych od świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 5 września 2014 roku do 4 października 2014 roku – od dnia 13 października 2014 roku (od daty decyzji odmawiającej wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, kiedy świadczenie, powinno być najpóźniej wypłacone) do 2 sierpnia 2015 roku.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 85 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1442 j.t.) w związku z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r. poz. 159 j.t.) poprzez niewłaściwą wykładnię przepisów i ich zastosowanie polegające na przyjęciu, że organ rentowy jest zobowiązany do wypłaty odsetek z powodu opóźnionego terminu wypłacenia świadczenia w następstwie okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność.

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z dnia 17 września 2015 r. , ewentualnie zaś o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpatrzenia.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je jako własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

W myśl art. 64 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, wypłacają zasiłki w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków. Przepis ten ma odpowiednie zastosowanie do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego na mocy art. 69 ustawy zasiłkowej.

Stosownie do brzmienia art. 64 ust 2 ustawy, jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie, o którym mowa w ust. 1, jest on obowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przepis ten ustala termin wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przez podmioty do tego zobowiązane (płatników składek i ZUS). Ci płatnicy składek, którzy są uprawnieni ustawowo do wypłaty zasiłków osobom ubezpieczonym, dokonują wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w tych terminach, które są u nich przyjęte dla wypłaty wynagrodzeń (najczęściej jest to jeden z ostatnich dni danego miesiąca kalendarzowego). Natomiast ZUS wypłaca świadczenia ubezpieczeniowe "na bieżąco" po stwierdzeniu nabycia do nich uprawnień, a więc niezwłocznie po ustaleniu prawa do tych świadczeń. W każdym razie wypłata świadczeń zarówno przez płatnika składek, jak i przez ZUS, nie powinna nastąpić później, niż w ciągu 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów

niezbędnych do stwierdzenia uprawnień. Dokumentami niezbędnymi do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego są - przede wszystkim - dowody stwierdzające czasową niezdolność do pracy, a zatem zaświadczenia lekarskie (art. 53 ust. 1 i art. 55 powołanej ustawy). Pozostałe dokumenty konieczne do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zostały określone w przepisach Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 27 lipca 1999 r. (Dz.U. Nr 65, poz. 742), obecnie zaś w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 2 kwietnia 2012 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 444 wydanych na podstawie upoważnienia zawartego w art. 59 ust. 15 i art. 61 ust. 3 powoływanej ustawy. Zgodnie z tymi przepisami dowodem przyznania i wypłaty przez ZUS ubezpieczonemu wszystkich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3 (w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem).

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2015 poz. 121 ze zm.), 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. Przesłanką powstania obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek jest więc opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego lub wypłaty tego świadczenia. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r. II UK 22/11).

Błędy organu rentowego rodzące jego odpowiedzialność w postaci zapłaty odsetek można zakwalifikować jako 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 oraz 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 złożoną jest prawna kwalifikacja błędu w ustaleniach faktycznych, jako przesłanki uzasadniającej odpowiedzialność organu rentowego z tytułu wypłaty odsetek za opóźnienie. Możliwa jest bowiem sytuacja, iż przyznanie prawa do świadczenia nastąpi na skutek ustaleń faktycznych sądu. Aby stwierdzić w takiej sytuacji, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za to opóźnienie, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin organ rentowy 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. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 maja 2014 r. III AUa 2071/13 LEX nr 1483723).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy skarżący wywodzi, iż dopiero prawomocny wyrok Sądu Okręgowego z dnia 2 lipca 2015 r. sygn. akt VII Ua 59/15 podtrzymujący wyrok Sądu Rejonowego z dnia 30 marca 2015 r. sygn. akt XI U 1494/14, którym orzeczono o prawie wnioskodawcy do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 5 września 2014 r. do 4 października 2014 r., uprawniał ubezpieczonego do żądania wypłaty świadczenia i stanowił dokument o którym mowa w art. 64 ust. 1 ustawy zasiłkowej – czyli dowód niezbędny do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Stanowisko organu rentowego opierało się zaś na materiale mu dostępnym w ramach ograniczonego zakresu dowodowego. Wnioskodawca dopiero w trakcie postępowania sądowego wykazał prawo do

świadczenia rehabilitacyjnego – dopiero wówczas zgodnie z treścią powoływanego art. 64 ust. 1 ustawy zasiłkowej stwierdzono istnienie jego uprawnień w tym przedmiocie. Wtedy bowiem zgromadzono dowody z opinii biegłego sądowego - niedostępne organowi rentowemu – które ostatecznie potwierdziły jego prawo do świadczeń. Pojawiły się więc nowe okoliczności, które nie były znane organowi rentowemu. Dlatego odmienna ocena stanu faktycznego przez Sąd Rejonowy, nie może powodować odpowiedzialności organu rentowego. Oceniając bowiem zebrane w sprawie środki dowodowe - w tym opinię Komisji Lekarskiej którą ZUS był związany -wskazujące na brak przesłanek pozwalających na wypłatę spornego świadczenia, organ rentowy miał podstawy faktyczne co do przyjęcia stanowiska odmiennego. Okoliczności tych nie sposób natomiast traktować jak naruszenia prawa skutkującego obowiązkiem zapłaty odsetek. Skarżący wskazał też, że to na ubezpieczonym spoczywał obowiązek wykazania prawa do świadczeń, póki zaś przesłanka ta nie zostanie spełniona organ rentowy nie popada w zwłokę.

W ocenie Sądu Okręgowego twierdzenia te nie mogą się ostać, gdyż wbrew twierdzeniom apelacji organ rentowy poczynił ustalenia w sprawie nie w ramach swobodnej lecz błędnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału.

Zaznaczyć należy – co słusznie podkreślał też Sąd Rejonowy – iż organ rentowy w ramach swych kompetencji – mógł doprowadzić do wyjaśnienia wszystkich niezbędnych okoliczności pozwalających na wydanie prawidłowej decyzji w sprawie. Bezsprzecznie już na etapie postępowania administracyjnego, dysponując pełną dokumentacją lekarską, organ rentowy mógł przeprowadzić pełne i rzetelne badanie wnioskodawcy, które pozwoliłoby na właściwą ocenę jego sytuacji faktycznej i prawnej. Co znamienne pierwotnie lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 19 września 2014 stwierdził, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Orzeczenie to zostało jednak zmienione w trybie nadzoru przez Komisję ZUS. Tym samym organ rentowy dysponował materiałem, który pozwalał na wydanie prawidłowego orzeczenia, a opinia biegłego przeprowadzona na etapie postępowania sądowego, w której stwierdzono, iż wnioskodawca kwalifikował się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 1 miesiąca po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, jedynie ten fakt potwierdza.

Bezwzględnie podkreślić należy, iż organ rentowy ponosi odpowiedzialność za błędy lekarzy orzeczników. 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 zakresu ubezpieczenia chorobowego. Ponadto, zarówno lekarz orzecznik, jak i główny lekarz orzecznik oddziału, działają w ramach organu rentowego. Jeśli zatem wydanie nieprawidłowej decyzji w sprawie o takie świadczenia 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 u.s.u.s. (por. odpowiednio wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 listopada 2013 r. III AUa 295/13 LEX nr 1402872).

W ocenie Sądu Okręgowego na gruncie rozpoznawanej sprawy brak przyznania prawa do spornego świadczenia był właśnie następstwem tylko takiego błędu. Wnioskodawca ubiegając się o świadczenie przedłożył bowiem wszystkie niezbędne dokumenty pozwalające na prawidłową ocenę jego stanu zdrowia. Wobec powyższego nieistotnym jest, że dopiero prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego, w wyniku rozpoznania apelacji od wyroku Sądu Rejonowego i po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego, ustalono prawo wnioskodawcy do świadczenia rehabilitacyjnego. Bezwzględnie bowiem powyższe postępowania sądowe, w ogóle nie byłyby potrzebne, gdyby nie uchybienia organu rentowego w postępowaniu administracyjnym. Tym samym brak też podstaw do uznania, że to wnioskodawca nie sprostał obowiązkowi wykazania, że jest osobą uprawnioną do świadczeń, w związku z tym organ rentowy nie popadał w zwłokę.

Reasumując apelacyjne zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego art. 85 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r poz. 1442 j.t.) w związku z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r. poz.159 j.t) a także naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. okazały się całkowicie nietrafne. Na gruncie rozpatrywanego przypadku nie sposób uznać, jak chce tego apelujący, że organ rentowy poczynił wszystkie

możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji, a co za tym idzie, iż zaistniałe opóźnienie w wypłacie świadczenia rehabilitacyjnego jest następstwem okoliczności, za które nie ponosi on odpowiedzialności.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację skarżącego jako bezzasadną.