

Sygn. akt VI U 543/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2015 roku.

Sąd Rejonowy w Białymstoku VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSR Marta Kiszowara

Protokolant: Anna Wieremiejuk

po rozpoznaniu w dniu 23 września 2015 roku w Białymstoku

na rozprawie

sprawy J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o odsetki

na skutek odwołania J. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 17 września 2014 r.

numer (...)

1. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób ,że przyznaje odwołującemu J. S. prawo do wypłaty odsetek :

a) za okres od 8 kwietnia 2014r do 14 maja 2014r. , naliczonych od świadczenia rehabilitacyjnego z ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa , które to prawo do tego świadczenia zostało orzeczone odwołującemu J. S. w pkt.1. prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w. B.z dnia 14 lutego 2014r. , sygn. akt (...),

b) za okres od 28 lipca 2014r do 31 lipca 2014r. , naliczonych od świadczenia rehabilitacyjnego z ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia wypadkowego , które to prawo do tego świadczenia zostało orzeczone odwołującemu J. S. w pkt.I. prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w. B. z dnia 26 czerwca 2014r. , sygn. akt (...).

2. W pozostałej części oddala odwołanie .

3. Zasądza od Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy w. B.) na rzecz adwokata P. C. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) powiększoną o należny podatek VAT tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu .

Sygn. akt: VI U 543/14

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 17 września 2014r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił J. S. wypłaty odsetek od świadczenia rehabilitacyjnego, wypłaconego za okres od 30 listopada 2012r. do 24 listopada 2013r. W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy podniósł, że nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie

w wypłacie ubezpieczonemu świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Wyjaśnił, że wypłata świadczeń została dokonana w ciągu 30 dni od daty wpływu do tut. Oddziału ZUS wyroku Sądu Rejonowego oraz Sądu Okręgowego, tj. od daty ostatniego dokumentu niezbędnego do przyznania świadczenia. Dodatkowo organ rentowy podniósł, że w/w Sądy nie orzekły o odpowiedzialności ZUS za opóźnienie w ustaleniu i wypłacie świadczeń (k. 1 akt ZUS).

Odwołanie od powyższej decyzji złożył J. S. wskazując, że odsetki powinny być liczone „od dnia następnego po dniu wymagalności świadczenia rehabilitacyjnego za dany miesiąc” w okresie od 30 listopada 2012r. do 24 listopada 2013r.- do dnia rzeczywistego wypłacenia świadczeń ubezpieczonemu. Zdaniem ubezpieczonego w kwestii określenia daty wymagalności odsetek zastosowanie winny znaleźć regulacje Kodeksu cywilnego, tj. art. 481 § 1 k.c. i art. 118 k.c. (por. k. 66-70, k. 243k. 252-254, k. 260).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując w całości argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. (k. 48). Dodatkowo organ rentowy, ustosunkowując się do argumentacji ubezpieczonego podniósł, iż w sprawach o prawo do wypłaty odsetek od świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie znajdują zastosowania przepisy Kodeksu cywilnego. Zdaniem ZUS, żadne przepisy prawa nie zobowiązują organu rentowego do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego w cyklach comiesięcznych. Organ rentowy podejmuje decyzję w sprawie prawa do świadczeń rehabilitacyjnych w ciągu 30 dni od daty wpływu wniosku, natomiast świadczenie przyznane np. na 12 miesięcy może wypłacić w całości w ciągu 30 dni od daty powstania prawa (k. 263).

Sąd Rejonowy ustalił i zważył, co następuje:

Bezspornie w okresie od 1 czerwca 2012r. do 29 listopada 2012r. (182 dni) J. S. pobierał zasiłek chorobowy z ustawy wypadkowej (por. akta ZUS).

Poza sporem jest, że w dniu 10 października 2012r. J. S. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy z dnia 4 września 2004r. (por. akta ZUS).

Decyzją z **dnia 14 grudnia 2012r.** znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., opierając się o regulacje zawarte w ustawie z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r., poz. 159 j.t.) odmówił J. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (z ubezpieczenia chorobowego). Wydanie przedmiotowej decyzji poprzedzone było: 1) opinią lekarską- Lekarza Orzecznika ZUS- z dnia 12 listopada 2012r. (Nr akt: (...)) oraz 2) opinią lekarską- Komisji Lekarskiej ZUS- z dnia 12 grudnia 2012r. (Nr akt: (...)). W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska ZUS- orzeczeniem z dnia 12 grudnia 2012r. orzekła, że ubezpieczony **nie jest niezdolny do pracy**, wobec czego brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego (por. akta ZUS).

Dnia 10 stycznia 2013r. Wydział Zasiłków ZUS Oddział w B. przekazał akta sprawy J. S. wraz z odwołaniem od decyzji z dnia 14 grudnia 2012r. Wydziałowi Obsługi Prawnej ZUS. W załączeniu przedstawił projekt „decyzji zmieniającej”, podnosząc, że w decyzji z dnia 14 grudnia 2012r. nie podano ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, podczas gdy roszczenie dotyczy świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy z dnia 4 września 2004r. (por. akta ZUS).

Decyzją z **dnia 18 stycznia 2013r.** znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., opierając się tym razem o regulacje zawarte w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015r., poz. 1242 j.t.) odmówił J. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (z ubezpieczenia wypadkowego) za okres od 30 listopada 2012r. Uzasadniając przedmiotową decyzję organ rentowy ponownie odwołał się do: 1) opinii lekarskiej- Lekarza Orzecznika ZUS- z dnia 12 listopada 2012r. (Nr akt: (...)) oraz 2) opinii lekarskiej- Komisji Lekarskiej ZUS- z dnia 12 grudnia 2012r. (Nr akt: (...)), w których ustalono, że ubezpieczony **nie jest niezdolny do pracy**, wobec czego brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie

uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 4 września 2004r. (por. akta ZUS).

Pismem z dnia 21 stycznia 2014r. organ rentowy, nawiązując do odwołania ubezpieczonego od decyzji z dnia 14 grudnia 2012r. (jw.) przesłał ubezpieczonemu decyzję z dnia 18 stycznia 2013r., tłumacząc, że jest to decyzja „zmieniająca” decyzję z dnia 14 grudnia 2012r. Jednocześnie ZUS poinformował ubezpieczonego, że „mimo zmiany decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego od 30 listopada 2012r., akta sprawy zostaną przekazane do Sądu Rejonowego w. B.” (por. akta ZUS).

Sąd Rejonowy w. B. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po rozpatrzeniu odwołań od decyzji z dnia 14 grudnia 2012r. (dot. świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego) oraz z dnia 18 stycznia 2013r. (dot. świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego) dnia **14 lutego 2014r.** wydał wyrok w sprawie o sygn. akt: (...), w którym: w punkcie 1) **zmienił zaskarżoną decyzję** ZUS Oddział w B. **z dnia 14 grudnia 2012r.** w ten sposób że przyznał J. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa na okres 12 miesięcy od 30 listopada 2012r.; oraz w punkcie 3) **oddalił odwołanie od decyzji** ZUS Oddział w B. **z dnia 18 stycznia 2013r.** o świadczenie rehabilitacyjne powypadkowe. Punkt 1) wyroku uprawomocnił się z dniem 7 marca 2014r. (tj. z upływem 21 dni od jego wydania).

Organ rentowy ustalił wysokość świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego w wysokości 90% za okres od 30 listopada 2012r. do 27 lutego 2013r. oraz w wysokości 75% za okres od 28 lutego 2013r. do 24 listopada 2013r. - na kwotę 73.120,50 zł brutto. Następnie dokonał odliczenia podatku w wysokości 13.162 zł oraz potrącenia komorniczego w kwocie 11.656,43 zł. Różnica, tj. 48.302,07 zł w dniu 12 maja 2014r. została przekazana za pośrednictwem poczty na adres zamieszkania J. S.. Ubezpieczony otrzymał w/w świadczenie w dniu 15 maja 2014r. (por. akt ZUS).

Na skutek apelacji wniesionej przez J. S., co do punktu 3 wyroku, Sąd Okręgowy w. B. V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia **26 czerwca 2014r.** w sprawie o sygn. akt: (...) zmienił zaskarżony wyrok w punkcie III, w ten sposób, że **zmienił zaskarżoną decyzję** ZUS Oddział w B. **z dnia 18 stycznia 2013 roku** i przyznał J. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego na okres 12 miesięcy, poczynając od 30 listopada 2012r. Przedmiotowy wyrok stał się prawomocny z dniem wydania, tj. 26 czerwca 2014r. Odpis wyroku Sądu Okręgowego w. B. wraz z uzasadnieniem wpłynął do organu rentowego dnia 7 lipca 2014r. (do Wydziału Obsługi Prawnej). Dnia 10 lipca 2014r. trafił do Wydziału Zasiłków ZUS Oddział w B..

Organ rentowy ustalił wysokość świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% za okres od 30 listopada 2012r. do 24 listopada 2013r. na kwotę 51.137,10 zł brutto. Następnie dokonał odliczenia podatku w wysokości 9.205 zł oraz potrącenia komorniczego w kwocie 12.784,28 zł. Różnica, tj. 29.147,82 zł w dniu 29 lipca 2014r. została przekazana za pośrednictwem poczty na adres zamieszkania J. S.. Ubezpieczony otrzymał w/w świadczenie w dniu 1 sierpnia 2014r. (por. akt ZUS).

Pismem z dnia 5 września 2014r. (doręczonym 8 września 2014r.) J. S. wezwał ZUS Oddział w B. do zapłaty kwoty 20.517,65 zł brutto tytułem odsetek za zwłokę w wypłacie spornych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego, w terminie 14 dni.

Decyzją z dnia 17 września 2014r. znak: (...) ZUS Oddział w B. odmówił J. S. wypłaty odsetek od świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 listopada 2012r. do 24 listopada 2013r.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy spór sprowadza się do oceny terminowości wypłacenia przez organ rentowy świadczeń rehabilitacyjnych z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego, jak też oceny – w kontekście zgłoszonego żądania odsetek – czy za ewentualne opóźnienie w wypłacie świadczenia ponosi odpowiedzialność organ rentowy.

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 121 j.t.) (skrót: ustawa o sus), 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. Zatem dla oceny zasadności żądania odsetek decydujące jest ustalenie, czy i z jakich przyczyn doszło do uchybienia terminowi przewidzianemu do ustalenia i wypłaty danego świadczenia. Jeśli ustawowe terminy zostały przekroczone, a opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności za które ZUS ponosi odpowiedzialność – powstaje obowiązek zapłaty odsetek. Szczegółowe zasady wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych będzie w takim przypadku określało Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999r. (Dz. U. z 1999r. Nr 12, poz. 104), wydane na podstawie art. 85 ust. 2 ustawy o sus.

Nawiązując do przytoczonych wyżej regulacji, na wstępie rozważań zaznaczyć należy, że w stosunkach opartych na prawie ubezpieczeń społecznych odsetki od opóźnionego świadczenia uregulowane są na potrzeby tego prawa wyczerpująco, bez możliwości odwoływania się- poza określeniem wysokości odsetek - do przepisów prawa cywilnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r., II UK 22/11, LEX nr 1109360). W ślad za trafnym zdaniem tut. Sądu stanowiskiem judykatury uznać należało, że odwołanie się przez pełnomocnika ubezpieczonego do regulacji zawartych w art. 118 k.c. i 481 k.c. było w rozpoznawanej sprawie całkowicie nietrafione.

Wracając do art. 85 ust. 1 ustawy o sus Sąd podkreśla, że podstawową przesłanką powstania obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek jest opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego lub wypłaty tego świadczenia. W doktrynie i judykaturze podkreśla się, że 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 i 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 terminie 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*** (por. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 maja 2014 r., III AUa 2071/13, LEX nr 1483723; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 maja 2014 r., III AUa 1360/13, LEX nr 1477218 oraz Komentarze Becka, Emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (...) Komentarz pod redakcją B. Gudowskiej i K. Ślęzaka Wydawnictwo C.H. BECK Warszawa 2013, str. 749). W uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2012 r., sygn. akt III UK 11/10, LEX nr 1227452, zwrócono z kolei uwagę, iż w kontekście prawa do odsetek istotne jest stwierdzenie, czy organ rentowy w ramach

udzielonych kompetencji i nałożonych obowiązków podjął działania zmierzające do ustalenia prawa i związanych z tym okoliczności

Odnosząc powyższą ocenę prawną do okoliczności faktycznych zaistniałego sporu należy uznać, iż brak jest podstaw do zarzucenia organowi rentowemu błędnej wykładni przepisów prawa materialnego. Przy jednoznacznej opinii lekarzy orzeczników ZUS o braku niezdolności do pracy po stronie ubezpieczonego, organ rentowy nie mógł wydać innej decyzji jak odmawiającej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wystąpienie „niezdolności do pracy” jest bowiem zasadniczą przesłanką uprawniającą ubezpieczonych do tego rodzaju świadczeń. Zdaniem Sądu uprawniona jest również konstatacja, iż organ rentowy w ramach udzielonych mu kompetencji i nałożonych obowiązków podjął właściwe działania zmierzające do ustalenia J. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 30 listopada 2012r. i związanych z tym okoliczności. Należy podkreślić, że ustalenie prawa do świadczenia, które uwarunkowane jest stwierdzeniem istnienia niezdolności do pracy (a więc również świadczenia rehabilitacyjnego) może być dokonane wyłącznie na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika. Bowiem w myśl art. 14 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach, oceny niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS, a zgodnie z art. 14 ust. 3 tej ustawy, orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości albo orzeczenie komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Celem zapewnienia prawidłowego i sprawnego orzekania o niezdolności do pracy, Minister Polityki Społecznej na podstawie delegacji art. 14 ust. 6 ustawy o emeryturach i rentach, w dniu 14 grudnia 2004 r. wydał rozporządzenie w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711 z późn. zm.), w którym określił m.in. szczegółowe zasady i tryb orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie (§ 1 pkt 1). Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie o niezdolności do pracy na wniosek Oddziału Zakładu (§ 2 ust. 1). Do wniosku dołącza się dokumentację obejmującą: 1) zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, wystawione nie wcześniej, niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku; 2) wywiad zawodowy dotyczący charakteru i rodzaju pracy; 3) dokumentację medyczną i rentową oraz inne dokumenty mające znaczenie dla wydania orzeczenia, a w szczególności dokumenty, o których mowa w § 5, (nieistotną w rozpoznawanej sprawie) kartę badania profilaktycznego, dokumentację rehabilitacji leczniczej lub zawodowej (ust. 3). Oddział Zakładu w wyznaczonym terminie kieruje osobę, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, na badania przeprowadzane przez lekarza orzecznika, lekarza konsultanta, psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną (§ 3 ust. 1). Z kolei lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie (§ 4 ust. 1). Lekarz orzecznik może, przed wydaniem orzeczenia, uzupełnić dokumentację dołączoną do wniosku, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej (ust. 3). Także komisje lekarskie wyposażone zostały w tożsame uprawnienia, co wynika z regulacji § 10 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia, stanowiącego, iż do komisji lekarskich stosuje się odpowiednio przepisy § 2-7. Ubezpieczony, zgłaszając w dniu 10 października 2012r. wniosek o ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, przedłożył dokumentację medyczną- zaświadczenia lekarskie z: 11.06.2012r., 22.08.2012r., 31.08.2012r., 20.09.2012r., 03.10.2012r., 28.11.2012r wraz z wynikami badań dodatkowych: radiologicznych: 16.04.2012r., 06.06.2012r. oraz usg- 03.08.2012, 25.10.2012. W oparciu przedłożoną przez wnioskodawcę dokumentację medyczną, Lekarz Orzecznik orzeczeniem z dnia 12 listopada 2012r. stwierdził brak całkowitej niezdolności do pracy i ocenę tę podzieliła Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 grudnia 2012r. Zasadność tej oceny została następnie zweryfikowana w postępowaniu przed Sądem I instancji w sprawie sygn. (...)na podstawie opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii i neurologii (por. k. 33 akt (...)).

Zdaniem Sądu, w przedmiotowej sprawie nie istniały podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego za nieprzyznanie odwołującemu prawa do świadczeń rehabilitacyjnych już na etapie postępowania przed ZUS. Należy bowiem podkreślić, że organ rentowy w przepisany terminie nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego. W niniejszej sprawie ubezpieczony dopiero na etapie badania przez biegłych sądowych uzupełnił dokumentację medyczną, w oparciu o którą wypowiedzieli się biegli sądowi. Ustalona przez biegłych sądowych niezdolność do pracy J. S. została wydana w oparciu o uzupełniony materiał

dowodowy, z którym zarówno Lekarz Orzecznik ZUS jak i Komisja Lekarska ZUS nie mogli się zapoznać i orzec na jego postawie. Sąd zwraca bowiem uwagę, że nowa dokumentacja medyczna pochodziła w większości z okresu od końca stycznia 2013r. do końca listopada 2013r. (por. m.in. k. 50, k. 53, k. 54, k. 57, k. 58, k. 60, k. 66, k. 109, k. 110, k. 133, k. 144, k. 209 akt: (...)). O istotnym wpływie tej dokumentacji na treść orzeczenia biegli dali wyraz w uzasadnieniu do opinii. Przykładowo biegli sądowi w uzasadnieniu opinii z dnia 27 lutego 2013r. wyjaśnili, iż „stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy- potrzebny na leczenie operacyjne schorzeń ortopedycznych i konieczną rehabilitację” (por. k. 76 akt: (...)). W kontekście powyższego należy podkreślić, że ubezpieczony oczekiwał na zabiegi operacyjne zaplanowane dopiero na drugą połowę 2013r, również skierowania na te operacje zostały wystawione dopiero po wydaniu spornych decyzji przez ZUS.(por. k. 133-134 i k. 165 akt (...)). Z kolei skierowanie do poradni rehabilitacyjnej zostało wystawione 22 lutego 2013r. (k. 66 akt: (...)). Również w opiniach uzupełniających (k. 97, k. 120, k. 191, k. 198, k. 212 akt (...)) biegli odnieśli się do dokumentacji medycznej i leczenia ubezpieczonego z 2013r. Wspomnieli m.in. o operacji żyłaków ubezpieczonego z dnia 3 stycznia 2013r. oraz wystąpieniu po tym zabiegu „kompliakcji” w postaci infekcji gronkowcowej. Powikłania te skutkowały długim okresem rekonwalescencji, tj. od 1 stycznia 2013r. do 16 maja 2013r. Biegli w swoich opiniach w sprawie (...) wspominali również o zakwalifikowaniu ubezpieczonego do zabiegu endoprotezoplastyki biodra lewego w dniu 10 czerwca 2013r. oraz leczenia operacyjnego stawu kolanowego lewego w dniu 18 listopada 2013r. To właśnie w oparciu o te ustalenia biegli orzekli, że okres 12 miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego jest potrzebny do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do wykonywania zatrudnienia.

W świetle przedstawionych wyżej rozważań oczywistym dla tut. Sądu pozostaje, że okoliczności związane z przebyciem i zaplanowanym leczeniem powoda w połowie i pod koniec 2013r. nie mogły być znane organowi rentowemu w momencie badania ubezpieczonego przez lekarzy orzeczników ZUS oraz na dzień wydawania spornych decyzji. W konsekwencji, zdaniem Sądu w rozpoznawanej sprawie brak jest podstaw aby przyjąć, że opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność.

Przepis art. 85 ust. 1 ustawy o sus będący materialnoprawną podstawą żądania od organu rentowego odsetek za opóźnienie pozostaje w bezpośrednim związku z art. 118 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004r. Nr 39, poz. 353 ze zm). Zdaniem Sądu, w rozpoznawanej sprawie, za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie spornych świadczeń rehabilitacyjnych przyjąć należało datę uprawomocnienia się wyroków Sądu Rejonowego w. B.i Sądu Okręgowego w. B., ustalających prawo ubezpieczonego do tych świadczeń. Prezentowany przez tut. Sąd pogląd, że prawo do odsetek 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 (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 11 października 1991 r., II PZP 1/91, OSP 1992 nr 11-12, poz. 256). 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). Przepisu powyższego nie można jednakże interpretować w ten sposób, że ustawowy termin do wydania decyzji w sprawie świadczenia i jego wypłaty w razie, gdy prawo do świadczenia zostało ustalone przez sąd, biegnie zawsze od dnia doręczenia organowi rentowemu prawomocnego orzeczenia sądu. Świadczy o tym chociażby użyte przez ustawodawcę określenie „również”, które dopuszcza przyjęcie przez Sąd za „dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji” innego momentu niż „dzień wpływu do ZUS prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego”. Sąd zwraca uwagę, że w sądowych postępowaniach odwoławczych organ rentowy reprezentowany był przez profesjonalnych pełnomocników- radców prawnych (por. m.in. k. 32, k. 99, k. 140, k. 143 akt

(...)oraz k. 309 akt (...)) wobec czego po stronie organu rentowego nie było potrzeby oczekiwania na wpływ do Zakładu prawomocnych orzeczeń sądów celem wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie. Z kolei samo wypłacenie spornych świadczeń winno nastąpić w ciągu kolejnych 30 dni licząc od dat uprawomocnienia się wspomnianych wyżej wyroków.

Z tych względów na mocy art. 477 k.p.c. zaskarżoną decyzję należało zmienić i przyznać odwołującemu odsetki za opóźnienie: 1) w wypłacie świadczenia rehabilitacyjnego (z ubezpieczenia chorobowego) za okres od dnia **8 kwietnia 2014r.** (tj. z upływem 30 dni od daty uprawomocnienia się pkt. I wyroku Sądu Rejonowego w Białymstoku z dnia 14 lutego 2014r. w sprawie (...)) do dnia **14 maja 2014r.** (tj. do dnia poprzedzającego faktyczne wypłacenie J. S. spornego świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego); 1) w wypłacie świadczenia rehabilitacyjnego (z ubezpieczenia wypadkowego) za okres od dnia **28 lipca 2014r.** (tj. z upływem 30 dni od daty uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego w. B. z dnia 26 czerwca 2014r. w sprawie (...)) do dnia **31 lipca 2014r.** (tj. do dnia poprzedzającego faktyczne wypłacenie J. S. spornego świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego) (pkt. 1 lit a i b wyroku).

W pozostałym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu (pkt. 2 wyroku).

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu Sąd orzekł w oparciu o § 19 pkt. 1 i 2 w zw. z § 12 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 461) (60 zł). Sąd w oparciu o § 2 pkt. 3 w/w rozporządzenia podwyższył opłatę o stawkę podatku od towarów i usług.