

Sygn. akt VU 237/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2017 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Wiesław Jakubiec

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : starszy protokolant sądowy Izabela Niedobecka-Kępa

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2017 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy **G. S.**

przy udziale zainteresowanego ./.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania **G. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 27 lipca 2017 roku

sygn. 340000/ (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu G. S. prawo do odsetek od wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16 lutego 2016 roku do 9 lutego 2017 roku.

Sygn. akt V U 237/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 lipca 2017 roku, znak (...) - (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu G. S. prawa do odsetek od świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16 lutego 2016 roku do 9 lutego 2017 roku.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczony wystąpił o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wyczerpaniem zasiłku chorobowego. Decyzją z dnia 1 czerwca 2016 roku, znak (...) - (...), nr sprawy (...) organ rentowy odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Od niniejszej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie do Sądu Rejonowego w Rybniku, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w R., postanowieniem z dnia 23 listopada 2016 roku uchylono decyzję organu rentowego i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania, ze względu na występujące nowe okoliczności-skierowanie ubezpieczonego na leczenie operacyjne.

Decyzją z dnia 24 stycznia 2017 roku, znak (...) - (...), nr sprawy (...) przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 16 lutego 2016 roku do 30 września 2016 roku. Za okres od 16 lutego 2016 roku do 30 września 2016 roku świadczenie rehabilitacyjne zostało wypłacone w dniu 10 lutego 2017 roku przez płatnika składek, natomiast za okres od 1 października 2016 roku do 9 lutego 2017 roku tj. po ustaniu tytułu ubezpieczenia w dniu 22 lutego 2017 roku, czyli w ciągu 30 dni od daty wpływu dokumentu niezbędnego do stwierdzenia uprawnień do świadczenia. Wobec powyższego w związku z wypłaceniem świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16 lutego 2016 roku do 9 lutego 2017 roku w terminach przewidzianych w art. 64 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, brak jest podstaw do wypłaty wnioskowanych przez ubezpieczonego odsetek.

W odwołaniu ubezpieczony wniósł o przyznanie prawa do odsetek od wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu podał, że dokumentacja medyczna na której oparł się organ rentowy wydając decyzję odmowną oraz decyzję zamienną zostały wydane na podstawie tożsamej dokumentacji medycznej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Decyzją z dnia 1 czerwca 2016 r. znak (...) - (...) nr sprawy (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 9.03.2016 r., opinia komisji lekarskiej z dnia 25.03. 2016 r. , decyzja organu rentowego z dnia 1.06.2016 r. k. 16, 33,39

Ubezpieczony wniósł odwołanie od w/w decyzji przedkładając z odwołaniem dokumenty tożsame ze złożonymi w toku postępowania przed organem rentowym.

Postanowieniem z dnia 13 października 2016 roku Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych o świadczenie rehabilitacyjne umorzył postępowanie na podstawie art. 477¹⁴ k.p.c. uchylił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 1 czerwca 2016 roku, znak (...) - (...) nr sprawy (...), przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umorzył postępowanie. W uzasadnieniu podał, że po złożeniu odwołania do Sądu zaistniały nowe okoliczności- skierowanie ubezpieczonego na leczenie operacyjne.

Dowód: postanowienie z dnia 13.10.2016 r. k. 119 akta sprawy V U 166/16

Decyzją z dnia 24 stycznia 2017 roku znak (...) - (...), nr sprawy (...) organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16 lutego 2016 roku do 9 lutego 2017 roku.

Dowód: decyzja z dnia 24.01.2017 r. –akta organu rentowego

Wnioskiem z dnia 8 czerwca 2017 roku ubezpieczony wniósł o wypłatę odsetek od wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z dnia 27 lipca 2017 roku znak (...) - (...), nr sprawy (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do odsetek od wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16 lutego 2016 roku do 9 lutego 2017 roku.

Dowód: decyzja z dnia 27.07.2017 r. –akta organu rentowego

Przedłożona przez ubezpieczonego dokumentacja medyczna złożona wraz z wnioskiem o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie, której wydano decyzję odmawiającą była tożsama z dokumentacją medyczną przedłożoną przy wydaniu decyzji zamiennej. Jediną okolicznością, która uległa zmianie był fakt tego, iż ubezpieczony przeszedł zabieg operacyjny w dniu 2 listopada 2016 roku. Przebyty zabieg operacyjny przyczynił się do poprawy zdrowia ubezpieczonego.

Dowód: dokumentacja medyczna – akta organu rentowego, dokumentacja medyczna k. 8-17, 132-133, 157-158 akt sprawy V U 166/16, przesłuchanie ubezpieczonego- G. S. k. 43v-44

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci ww. dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także o dowód z przesłuchania stron ograniczonego do przesłuchania ubezpieczonej, jak również w oparciu o okoliczności bezsporne, które wraz z dowodami z dokumentów wzajemnie się uzupełniają tworzą wyrazisty obraz całości sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r. poz. 159 j.t. ze zm.) 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. Na podstawie ust. 2 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 stosuje się odpowiednio do świadczeń rehabilitacyjnych- art. 69 w/w ustawy.

Na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121 j.t. ze zm.) jeżeli ZUS – 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 opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego lub wypłaty tego świadczenia. 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 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 (zob. uzas. wyr. Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 maja 2014 r., III AUa 2071/13, Legalis Numer 993057).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż ubezpieczona jest uprawniona do odsetek za zwłokę w wypłacie należnego świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ rentowy podnosił, iż świadczenie rehabilitacyjne zostało wypłacone w przepisany terminie. Jednakże, należy mieć na uwadze, iż wypłata świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16 lutego 2016 roku do 9 lutego 2017 roku nastąpiła dopiero 10.02.2017 r. . Było to następstwem wydania przez organ rentowy w dniu 1 czerwca 2016 roku błędnej decyzji o odmowie przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zauważyć należy, iż organ odmówił wówczas przyznania świadczenia rehabilitacyjnego uznając, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (wg lekarza orzecznika w dniu 9.03.2016 r.- „zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami”), a nie- że jego stan zdrowia nie rokuje poprawy wskutek rehabilitacji. Organ rentowy przy rozpatrywaniu wniosku o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w czerwcu 2016 r. dysponował dokumentacją medyczną tożsamą z tą, która została mu przedłożona przy wydaniu decyzji zamiennej. Z przedłożonych dokumentów wynikało, że u ubezpieczonego zachodzą wszelkie przesłanki ku temu, aby przyznać mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Nadto w zaleceniach po pobycie w (...) wskazano, że ubezpieczony powinien przejść leczenie rehabilitacyjne, a w zaleceniach po pobycie w Sanatorium (...) podkreślono, że „pacjent rokuje powrót do pracy po dalszej rehabilitacji”. Podkreślić należy, iż w opinii z dnia 17.12.2015 r. (k.21 akt rentowych) lekarz orzecznik wskazuje, że „orzeka o zasadności wniosku o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS”, a mimo tego nie przyznano w roku 2016 ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy dopiero w styczniu 2017 r. uznał, że stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego za okres wsteczny. Przejście (po wydaniu decyzji z 1.06.2016 r.) przez ubezpieczonego zabiegu operacyjnego obiektywnie doprowadziło tylko do polepszenia stanu jego zdrowia i nie stanowi to okoliczności, która uzasadniałaby przyznania ubezpieczonemu świadczenia dopiero w roku 2017. Organ nie zbadał dlaczego najpierw Szpital nr (...) w R., a później Klinika we W. odmówiła podjęcia się zabiegu operacyjnego u ubezpieczonego. Organ uznał, że postąpiono tak dlatego iż operacja była niekoncepcyjna, a tymczasem powodem odmowy były poważne ryzyko powikłań u ubezpieczonego. Komisja ZUS w dniu 25.03.2016 r. wskazuje, że ubezpieczony cierpi na „zapalenie ścięgna A. bez dysfunkcji statycznie dynamicznej ale jednocześnie zauważyła, że chód lekko utykający choć wydolny”.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne, działając na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał ubezpieczonemu prawo do odsetek od wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16 lutego 2016 roku do 9 lutego 2017 roku.