

Sygn. akt VI1 U 526/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2018r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Dorota Witkowska
Protokolant:	stażysta Magdalena Karpik

po rozpoznaniu w dniu 23 listopada 2018 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy K. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

z odwołania od decyzji z dnia 5 kwietnia 2018 r., znak (...)

I. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje powodowi K. K. prawo do odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty wypłaconego za okres od dnia 2 lutego 2015r. do dnia 31 lipca 2015r. świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości brutto liczonych począwszy od dnia 31 sierpnia 2015r. do dnia 19 marca 2018r.

**VI 1 U 526/18**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 5 kwietnia 2018r. odmówił powodowi K. K. prawa do wypłaty odsetek od wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 2 lutego 2015r. do 31 lipca 2015r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że 26 lutego 2018r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpłynął wyrok Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych sygn. akt VI1U 672/15 z uzasadnieniem przyznającym prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy począwszy od 2 lutego 2015r. z ubezpieczenia wypadkowego. Organ rentowy dokonał wypłaty świadczenia w dniu 19 marca 2018r., a zatem zachowując terminu 30 dni od daty ostatniego dokumentu stanowiącego podstawę do wypłaty, którym był wyrok Sądu Rejonowego.

/decyzja w aktach ZUS – nienumerowane, teczka (...)/

Powód K. K. odwołał się do powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do odsetek ustawowych za okres od 31 sierpnia 2015r. do 19 marca 2018r. od kwoty netto 9 532,40 zł wraz z potrąconym podatkiem za wypłacone świadczenie rehabilitacyjne za okres od 2 lutego 2015r. do 31 lipca 2015r.

W uzasadnieniu zarzucił, że kluczowym dokumentem do wydania opinii dotyczącej stanu jego kręgosłupa, było badanie MRI z dnia 18 sierpnia 2014r. Zarówno Komisja Lekarska ZUS jak i Lekarz Konsultant ZUS W. W. mieli wgląd do dokumentacji medycznej, w tym do wskazanego badania MRI. W związku z tym pozwany ponosi pełną odpowiedzialność za wypłacenie należnego świadczenia z opóźnieniem.

/k. 3-6 odwołanie/

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i analizie przedłożonej dokumentacji nie stwierdziła istotnego naruszenia sprawności organizmu, które powodowałyby niezdolność do pracy. Opinia biegłego sądowego specjalisty chorób układu nerwowego i rehabilitacji z dnia 16 grudnia 2015r. oraz opinie biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii z 1 czerwca 2016r., 21 września 2016r., 20 października 2017r., potwierdzały stanowisko pozwanego, iż powód nie był niezdolny do pracy. Dopiero opinia biegłego sądowego neurochirurga z dnia 2 lutego 2017r. oraz biegłego specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej dały podstawę do ustalenia u powoda niezdolności do pracy na okres 6 miesięcy od dnia 2 lutego 2017r. Wpływ prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego należy traktować jako początek 30-dniowego terminu do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, a skoro tak, to ustawowy termin do wypłaty świadczenia został zachowany.

/k.14-15 odpowiedź na odwołanie/

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Bezspornym w sprawie jest, że powód K. K. był niezdolny do pracy i z dniem 1 lutego 2015 roku wyczerpał okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

Zasiłek chorobowy był wypłacany powodowi – jako osobie ubezpieczonej w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności - z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% podstawy wymiaru.

/bezsporne/

Po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego, powód wystąpił do pozwanego o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, w związku z czym został poddany badaniu przez Lekarza Orzecznika ZUS. Wykonując opinię w sprawie powoda, Lekarz Orzecznik ZUS skierował go do Lekarza Konsultanta ZUS o specjalności neurochirurgicznej. Powód został w związku z tym poddany badaniu i ocenie przez specjalistę neurochirurgii neurotraumatologii.

/bezsporne/

W dniu 10 lutego 2015r. wskazany Lekarz Konsultant ZUS wydał opinię, w której wskazał, że powód cierpi z powodu przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego na podłożu zmian przeciążeniowych, który nie wymaga leczenia operacyjnego kręgosłupa L/S. Leczenie zachowawcze oraz rehabilitacja powoda przyniosły dobry efekt. Lekarz Konsultant ocenił również, że okresowe bóle kręgosłupa powoda, związane są z długotrwałą chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa od 30 lat. Powód – zdaniem Konsultanta - poruszał się samodzielnie oraz sprawnie oraz nie wykazywał istotnego ograniczenia wydolności narządu ruchu, co powodowało, iż nie wymagał dalszego świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

Na podstawie badania MRI kręgosłupa z dnia 18 sierpnia 2014r. Lekarz Konsultant rozpoznał obniżenie przestrzeni L4/L56 bez istotnych przepuklin jąder miażdżystych. Na podstawie zaś badania RTG kręgosłupa z dnia 1 sierpnia 2014r. rozpoznał obniżenie przestrzeni L4/L5 bez istotnych zmian kostnych ani deformacji kręgosłupa L/S.

Powołując się m.in. na powyższą opinię Lekarza Konsultanta ZUS, Lekarz Orzecznik ZUS w dniu w dniu 22 lutego 2018r. wydał swoją opinię, w której nie stwierdził wskazań dla powoda do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

/dowód: k. 6-12 opinia specjalistyczna lekarza konsultanta W. W. i k. 19 opinia Lekarza Orzecznika ZUS w aktach ZUS – teczka nr (...)/

Po odwołaniu się powoda od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, Komisja Lekarska ZUS również nie stwierdziła u powoda okoliczności uzasadniających przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wskazała w opinii m.in., że aktualnie brak było podstaw orzeczniczo – medycznych do ustalenia świadczenia rehabilitacyjnego zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak i w związku z wypadkiem przy pracy. Uznano, że powód był sprawny ruchowo, neurologicznie nie wykazywał objawów podrażnienia czy uszkodzenia korzeni i splotów nerwowych, krążeniowo był wyrównany, a ciśnienie tętnicze miał zredukowane do wartości granicznych.

/dowód: k. 34-33 opinia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 kwietnia 2015r. w aktach ZUS – teczka nr (...)/

Na podstawie powyższego Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 13 kwietnia 2015r. odmówił powodowi prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powód zaskarżył ww. decyzję do Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku, gdzie sprawa toczyła się pod sygnaturą akt VI1U 672/15.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, Sąd wyrokiem z dnia 25 stycznia 2018r. przyznał powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego na okres 6 miesięcy poczynając od dnia 2 lutego 2015r.

Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe oparte na szeregu opiniach biegłych sądowych, ale wydając wyrok w sprawie uznał za istotne i ostatecznie oparł się na opinii biegłego sądowego neurochirurga P. Z. oraz biegłego sądowego specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej P. B., które były wydane jako ostatnie w sprawie.

Biegły sądowy neurochirurg rozpoznał u powoda ekstruzję dysku L3, L4 z radikulopatią prawostronną i wskazał, że badanie MRI kręgosłupa z dnia 18 sierpnia 2014r. wykazało zerwanie pierścienia włóknistego i masywną ekstruzję, czyli wypadnięcie dysku L3, L4. Tego rodzaju masywne ekstruzje zazwyczaj się przeczekuje i rehabilituje w typowych przypadkach bez operacji. Wypadnięty fragment dysku ulega wchłonięciu przez około 1 rok. Radiologiczny obraz kręgosłupa wykazał ponad przeciętnie dużą ekstruzję u powoda. Przy zaburzeniach chodu, osłabienia kończyny może to uzasadniać niezdolność do pracy i wskazanie do rehabilitacji od lutego 2015r. przez kolejne pół roku, aż do roku po omawianym zdarzeniu wypadkowym. Kluczowym wynikiem wśród dokumentacji medycznej powoda jest badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa, które wykazało ponad przeciętnie nasiloną ekstruzję jądra miążdżystego.

Biegły sądowy specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej P. B. potwierdził zaś, że wynik badania MRI z dnia 18 sierpnia 2014r. wskazuje na ponad przeciętną protruzję na poziomie L3, L4. Co prawda opisujący badanie MRI powoda lekarz radiolog nie wypowiedział się, czy protruzja jest masywna czy też niewielka, ale nie musiał użyć takiego sformułowania, bowiem sam fakt, że przemieszczona tarcza międzykręgowa koliduje z korzeniem nerwowym wskazuje na ponadprzeciętny charakter patologii. W specjalistycznym ośrodku, prowadzonym przez biegłego P. B., u około 75% pacjentów, którym wykonywane jest badanie MRI kręgosłupa LS obecne są protruzje mniejszego stopnia niż u powoda. W około 50% przypadków w badaniach tych nie zachodzi w ogóle kolizja uwypuklonych pierścieni lub wypadniętych jąder krążków międzykręgowych z nerwowymi. U dalszych około 25% pacjentów ma miejsce tak zwana kolizja ułożeniowa, czyli kolizja z korzeniami nerwowymi przy pewnych ułożeniach ciała pacjentów, a jedynie u około pozostałych 25% pacjentów ma miejsce sytuacja taka, jak u powoda, to jest, że kolizja wypadniętej tarczy ma charakter stały, bez względu na pozycję ciała pacjenta i jest ona jednoznacznie widoczna w badaniu MR.

Pozwany – po uzyskaniu uzasadnienia - nie zaskarżył wyroku, który stał się prawomocny z dniem 12 marca 2015r.

Wykonując wyrok, pozwany dokonał wypłaty powodowi świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 19 marca 2018r.

/bezsporne/

Lekarz Konsultant ZUS opisując w dokumentacji rezonansu powoda z sierpnia 2014r., nie stwierdził przepukliny. Natomiast biegły sądowy neurochirurg P. Z. ustalił na podstawie tego rezonansu, zwłaszcza po obejrzeniu obrazów zawartych na płycie, że wręcz przeciwnie, że u powoda wystąpiła wyjątkowo duża przepuklina. Biegły radiolog potwierdził, iż zmiany były ponadprzeciętne. W tego rodzaju szczególnych przypadkach jak u powoda wypadnięcia dysku, a było to wypadnięcie z rozkawałkowaniem, jest udowodnione, że przeczekanie jest równie dobrą opcją jak leczenie operacyjne oraz nie ma bezwzględnej konieczności leczenia operacyjnego.

Opinia Lekarza Konsultanta neurochirurga pomijała najistotniejszy element tj. masywne wypadnięcie dysku. W opisie rezonansu magnetycznego opisana jest przepuklina dysku, jednakże – jak dla biegłego sądowego neurochirurga - w sposób skrótowy, nie opisujący istotnych cech tj. rozkawałkowania dysku oraz jego rozmiarów, opis nie uwypuklał tego. W praktyce lekarskiej każdy lekarz neurochirurg ma obowiązek zapoznać się z obrazami radiologicznymi, bo gdy będzie na przykład błąd w opisie co do strony i zoperowanie nastąpi po złej stronie, to wina spadnie na chirurga.

W przypadku powoda obrazu radiologiczne uzasadniały uznanie niezdolności do pracy i widać to było dość wyraźnie z uwagi na ponadprzeciętny rozmiar uszkodzenia. U pacjentów przebieg rozkawałkowania dysku jest bardzo podobny, trwa wiele miesięcy – około roku, co zależy od motywacji pacjenta. Sytuacja zdrowotna powoda uzasadniała uznanie jego niezdolności do pracy w przyznanym okresie.

/dowód: k. 40 e-protokół rozprawy z dnia 23 listopada 2018r. – k. 35-38 ustana opinia biegłego sądowego neurochirurga P. Z./

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne oraz dowód w postaci ustnej opinii biegłego sądowego neurochirurga P. Z..

Okoliczności bezsporne nie budziły wątpliwości Sądu, bowiem wynikały ze zgodnych oświadczeń stron oraz znajdowały swoje potwierdzenie w dokumentach, w tym w aktach VI1U 672/15 tutejszego Sądu, które były stronom znane jako uczestnikom wymienionego postępowania.

Oceniając zaś opinię biegłego sądowego neurochirurga P. Z., Sąd podzielił ją w całości. W tej mierze Sąd miał na uwadze, że opinię wydała osoba dysponująca wiedzą specjalną adekwatną do schorzenia powoda, a wiedza biegłego poparta jest doświadczeniem zawodowym. Opinia została przez biegłego wydana w sposób jasny i czytelny. Biegły logicznie i przekonująco uzasadnił swoje wnioski, które przedstawił konsekwentnie oraz stanowczo. Nadto biegły znał okoliczności związane z ustalaniem uprawnienia powoda do świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem był jednym z biegłych sądowych, którzy wydawali opinie sądowo lekarskie w sprawie VI1U 672/15. Opinia została wydana przez biegłego ustnie na rozprawie, w której uczestniczył powód oraz pełnomocnik pozwanego. Strony miały zatem możliwość bezpośredniego zadawania pytań biegłemu celem wyjaśnienia istotnych kwestii poruszanych w opinii.

Natomiast kierując się treścią art. 227 kpc Sąd oddalił wnioski dowodowe powoda o przesłuchanie dyrektora Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz z dokumentacji w postaci umowy między Zakładem Ubezpieczeń Społecznych a Lekarzem Konsultantem na okoliczność wykonywania konsultacji medycznych i warunków ich przeprowadzania, uznając że przeprowadzenie takich dowodów było zbędne dla rozstrzygnięcia sprawy. Zebrany w toku postępowania materiał dowodowy był wystarczający - w ocenie Sądu - do uznania roszczenia za zasadne i wydania wyroku zgodnego z żądaniem powoda, o czym poniżej.

Strony wiodły spór o to, czy w okolicznościach wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego należą się powodowi odsetki. Powód zarzucał, że całe należne świadczenie, a zatem w rozmiarze jaki wynikał z wyroku w sprawie

VI1U 672/15, powinno być wypłacone już w 2015r., a nie dopiero w 2018r. Pozwany bronił się zaś, że dopiero wpłynięcie do pozwanego wskazanego prawomocnego wyroku, stało się podstawą do wypłaty powodowi świadczenia rehabilitacyjnego, zaś o samym przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego przesądziły dopiero opinie biegłych sądowych neurochirurga P. Z. oraz radiologa P. B..

Oceniając zatem roszczenie powoda, Sąd miał na uwadze, że kwestię terminu wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego oraz ewentualnego prawa do odsetek reguluje art. 64 w związku z art. 69 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2017.1368, ze zm., - zwana dalej ustawą zasiłkową), który stanowi, że 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 – czyli jak dla powoda - 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. Natomiast jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie, o którym mowa wyżej, jest on obowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie zaś z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U z 2017r., poz. 1778 ze zm. - zwana dalej ustawą systemową), 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.

Jak z powyższego wynika, warunkiem uniknięcia odpowiedzialności przez pozwanego z tytułu odsetek, jest ustalenie, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w przyznaniu lub wypłacie świadczenia rehabilitacyjnego.

Oceniając w tej mierze Sąd miał na uwadze, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury, organ emerytalno-rentowy jest zobowiązany do wypłaty odsetek od opóźnionego ustalenia i wypłat świadczenia ubezpieczeniowego, gdy opóźnienie to zostało spowodowane błędem tego organu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 30 września 1997r., III AUa 332/97, OSA 1998/9/31, podobnie wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 24 czerwca 1997r., Apel-Lub 1997/3/17, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 19 września 2001 r., OSA 2002/4/17). Organ rentowy może uwolnić się od obowiązku wypłaty odsetek, jeśli wykáže, że opóźnienie w wypłaceniu świadczenia było następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności (art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Niewystarczające jest więc wykazanie wyłącznie braku winy w odmowie wypłaty świadczenia, ale konieczne jest także stwierdzenie, że po stronie organu rentowego nie występowały żadne okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd uznał, że odsetki, wbrew stanowisku pozwanego, są należne powodowi. Pozwany ponosi bowiem odpowiedzialność za nie przyznanie i nie wypłacenie w terminie świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż – zdaniem Sądu - miał możliwość i środki, aby ustalić uprawnienie powoda do omawianego świadczenia rehabilitacyjnego we właściwym terminie i w takim samym rozmiarze, jak to uczyniono dopiero w prawomocnym wyroku w sprawie VI1U 672/15.

W tym zakresie należy mieć na uwadze, że Lekarz Orzecznik ZUS zanim wydał swoją opinię, zwrócił się o konsultację neurochirurgiczną powoda. Zgodnie z tym powód został wezwany do Lekarza Konsultanta ZUS specjalisty w zakresie neurochirurgii - neurotraumatologii, który dysponował taką samą dokumentacją medyczną jak biegły sądowy neurochirurg P. Z., w tym badaniem MRI kręgosłupa z 18 sierpnia 2014r. Jednakże Lekarz Konsultant dokonał błędnej interpretacji omawianego badania. Nie stwierdził bowiem żadnych przepuklin u powoda, w sytuacji, gdy takie były i do tego masywne o ponadprzeciętnym charakterze, co jednoznacznie potwierdził zarówno biegły sądowy neurochirurg P. Z. jak i biegły sądowy specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej P. B.. Biegły sądowy radiolog – diagnosta obrazowy potwierdził, że w opisie badania MRI powoda znajdowała się informacja o występującej przepuklinie.

Biegły wyjaśniał, że co prawda opisujący badanie lekarz nie wskazał, czy u powoda występuje protruzja masywna czy też niewielka, ale jak jednocześnie zaznaczył, lekarz ten nie musiał użyć takiego sformułowania, bowiem sam fakt, że przemieszczona tarcza międzykręgową koliduje z korzeniem nerwowym, wskazywał na ponadprzeciętny charakter patologii. Natomiast biegły sądowy neurochirurg P. Z. wyjaśnił, że już z opisu wynikała przepuklina, ale on dokonał również osobiście analizy zapisu badania i ustalił ponadprzeciętny charakter uszkodzenia, co jednoznacznie uzasadniało wnioski o niezdolności powoda do pracy. Zapoznanie się z obrazem badania, a nie tylko jego opisem, jest stosowaną praktyką lekarską oczywiście w odniesieniu i zakresie właściwym dla danej specjalizacji lekarza. Jak to przekonująco wyjaśnił biegły, w praktyce lekarskiej gdyby w opisie badania znalazł się błąd co do strony, która ma być operowana, to odpowiedzialność spadłaby na operującego chirurga. Zatem umiejętność czytania badania w zakresie prezentowanej specjalizacji jest normalną praktyką. W ocenie Sądu nie chodzi o zastępowanie specjalistów opisujących wynik badania, ale chodzi o dogłębną i bardziej pełną analizę stanu pacjenta. W przedmiotowej sprawie nie budzi wątpliwości Sądu, że gdyby Lekarz Konsultant ZUS bardziej wnikliwie i szczegółowo przeprowadził badanie powoda oraz analizę jego dokumentacji medycznej, doszedłby do analogicznych wniosków jak biegły sądowy neurochirurg zarówno co do charakteru patologii i zakresu uszkodzenia, jak i wniosku o dalszej niezdolności powoda do pracy, zwłaszcza iż dysponował on tym samym badaniem MRI, które okazało się kluczowe w sprawie oraz prezentował taką samą specjalizację neurochirurgiczną, jak biegły sądowy, a zatem posiadał wiedzę specjalną w takim samym zakresie, jak biegły sądowy. Pozwany ponosi odpowiedzialność za osoby, którymi posługuje się przy wykonywaniu swoich obowiązków orzeczniczych. Pozwany bazował na niedokładnej – zadaniem Sądu - opinii Lekarza Konsultanta, która stała się podstawą wydania decyzji odmownej w przedmiocie prawa powoda do świadczenia rehabilitacyjnego. Kwestię prawa powoda do świadczenia rehabilitacyjnego musiał przesądzić dopiero Sąd w sprawie VI1U 672/15.

Sąd podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w postanowieniu z dnia 13 listopada 2008r. w sprawie II UK 208/08, zgodnie z którym, jeśli organ rentowy wydał bezprawną decyzję o odmowie wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności gdy ubezpieczony wykazał wszelkie przesłanki niezbędne dla przyznania świadczenia, to opóźnienie nie jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności w rozumieniu art. 85 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 1999r., II UKN 191/99, OSNP 2001/4/123 stwierdzono zaś, że jeżeli organ rentowy nieprawidłowo ustalił przesłanki przysługiwania lub nieprzysługiwania świadczenia, powinien się liczyć z odpowiedzialnością, gdy w toku postępowania przed sądem na skutek odwołania ubezpieczonego zostanie ustalone, że ustalenia te były nieprawidłowe, i odpowiedzialność ta obejmuje także obowiązek zapłaty odsetek od należnych świadczeń, czyli odsetek od dnia następującego po dniu, w którym wypłata świadczenia nastąpiłaby, gdyby nie błąd organu. Dotyczy to takiej sytuacji, gdy organ rentowy w momencie gdy rozstrzygał sprawę, miał możliwość zweryfikowania swojego stanowiska i prawidłowego ustalenia spornych okoliczności. Kiedy więc tego nie uczyni, nie wykorzysta w pełni dostępnych środków, by prawidłowo ustalić tę okoliczność, natomiast następnie sąd rozpatrujący odwołanie stwierdzi, iż prawidłowo ustalone okoliczności pozwalają na inne rozstrzygnięcie i zmieni zaskarżoną decyzję ZUS, to organ ten musi się liczyć z konsekwencją takiej sytuacji i powstaniem prawa do odsetek. Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 9 marca 2001r., II UKN 402/00, OSNP 2002/20/501, przepisy przewidują odsetki ustawowe w sytuacji, gdy organ rentowy w określonych przepisami terminach nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił świadczenia. Określenie „nie ustalił prawa do świadczenia” oznacza zarówno niewydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia mimo spełnienia warunków do jego uzyskania. Sąd Najwyższy podkreślił, że wobec takiej regulacji przyznanie lub podwyższenie świadczenia na mocy wyroku sądowego zmieniającego decyzję organu rentowego przesądza o obowiązku zapłaty odsetek od daty, od której świadczenie powinno być wypłacone. Ostatecznie w wyroku z dnia 21 czerwca 2012r., III UK 110/11, LEX nr 1227452, G. Prawna 2012/230/9, Sąd Najwyższy stwierdził, że organ rentowy musi zapłacić odsetki od nieprzyznanego w terminie świadczenia, jeżeli sąd przyznał prawo do niego na podstawie dokumentów już znanych zakładowi.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał odpowiedzialność pozwanego za wypłatę powodowi świadczenia rehabilitacyjnego z opóźnieniem, co skutkuje prawem powoda do odpowiednich odsetek o jakich mowa w art.

85 ust. 1 ustawy systemowej. Zgodnie z żądaniem powoda odsetki należne były od kwot brutto wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem uznać należało, że należność powoda obejmuje nie tylko wypłaconą kwotę netto świadczenia, ale także należny od tego podatek dochodowy obciążający powoda. Powód wniósł o naliczanie odsetek od dnia 31 sierpnia 2015r., a zatem od dnia następnego po upływie 30 dni od ostatniego dnia na jaki przyznano świadczenie rehabilitacyjne, co nie wykraczało poza granice określone w art. 64 w zw. z art. 69 ustawy zasiłkowej, podobnie jak żądanie, aby odsetki były naliczane do dnia zapłaty świadczenia, czyli do ostatniego dnia, kiedy pozwany pozostawał jeszcze w opóźnieniu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w punkcie I wyroku.