

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 listopada 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych:

1. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 24 lipca 2015 roku w ten sposób, że przyznał K. B. (1) prawo do odsetek ustawowych od wypłaconych kwot jednorazowego odszkodowania przyznanego w związku z uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanym skutkami wypadku z dnia 4 czerwca 2009r, tj.:

a/ od kwoty 7040,00 złotych - wypłaconej w związku z 10 % uszczerbku na zdrowiu – za okres od dnia 07 stycznia 2013r do dnia 31 października 2013r;

b/ od kwoty 3520,00 złotych - wypłaconej w związku z dodatkowymi 5 % uszczerbku na zdrowiu – za okres od dnia 07 stycznia 2013r do dnia 31 lipca 2015r;

2. sprawę w zakresie ustalenia kwot odsetek ustawowych za okresy wskazane w punkcie 1 wyroku przekazał do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. celem rozpoznania i wydania decyzji;

3. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz K. B. (1) kwotę 180,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 30 maja 2012r do ZUS wpłynął wniosek K. B. o przyznanie jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej, który miał miejsce w dniu 04 czerwca 2009r.

Decyzją z dnia 15 listopada 2012r ZUS odmówił przyznania prawa do odszkodowania – nie uznał zdarzenia za wypadek związany z prowadzoną działalnością gospodarczą..

Wnioskodawca odwołał się od w/w decyzji, a wyrokiem z dnia 18 lipca 2013r tutejszy Sąd w sprawie XI U 22/13 przyznał wnioskodawcy prawo do odszkodowania w związku z w/w zdarzeniem. Wyrok wydano opierając się na dowodach zgromadzonych w aktach ZUS, a także w oparciu o zeznania wnioskodawcy i jego żony, przesłuchanej jako świadek. Organ rentowy nie kwestionował tego wyroku na drodze apelacji.

W następstwie powyższego wyroku, orzeczeniem z dnia 07 października 2013r Lekarz Orzecznik ZUS ustalił u wnioskodawcy 10% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z poz. 94 a i 94 c (po 5%). Nie ustalał uszczerbku na zdrowiu z poz. 10 a tabeli uszczerbkowej, chociaż już wtedy w wywiadzie lekarskim stwierdzano „problemy reaktywne leczone w ramach pomocy koleżeńskiej psychologa”. Wnioskodawcy nie kierowano jednak w związku z tym na konsultację psychologiczno-psychiatryczną, chociaż w rozpoznaniu zapisano, że K. B. przebył uraz głowy. Mimo braku konsultacji neurologicznej i psychiatrycznej zapisano, że uraz ten nie pozostawił odległych następstw.

W zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 28 maja 2012 r. lekarz prowadzący wpisywał, że obecnie stwierdza się nerwicę po urazie czaszkowo-mózgowym.

Decyzją z dnia 24 października 2013r ZUS przyznał odszkodowanie i wypłacił wnioskodawcy odszkodowanie za 10% uszczerbku w dniu 31 października 2013r w kwocie 7040 zł. Nie uwzględnił zmian związanych z zaburzeniami nerwicowymi.

K. B. wniósł sprzeciw od w/w Orzeczenia Lekarza Orzecznika a Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 29 listopada 2013r ponownie ustaliła uszczerbek w wysokości 10%. W kolejnym protokole badania także stwierdzano przebyty

uraz głowy z utratą przytomności, nie kierowano wnioskodawcy na konsultację psychiatryczną, ale stwierdzono brak następstw w/w urazu.

W związku z powyższym orzeczeniem Komisji, ZUS wydał kolejną decyzję w dniu 10 grudnia 2013r, o tożsamej treści, co poprzednia.

Wnioskodawca odwołał się także od w/w decyzji. Wyrokiem z dnia 16 czerwca 2015r (nie kwestionowanym na drodze apelacji) tutejszy Sąd przyznał wnioskodawcy dodatkowe odszkodowanie za 5% uszczerbku na zdrowiu z poz. 10 a tabeli uszczerbkowej.

W w/w wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że w następstwie zdarzenia z dnia 04 czerwca 2009r powstał u wnioskodawcy uszczerbek na zdrowiu wynoszący w rzeczywistości w sumie 15 % (5% z poz. 94 a, 5% z poz. 94 c i dodatkowo 5% z poz. 10a, których ZUS nie uwzględnił) w związku z pourazowym zespołem bólowym szyjno-barkowym korzeniowym prawostronnym po urazie skrętno-wyprostnym kręgosłupa szyjnego oraz pourazowym zespołem bólowym kręgosłupa lędźwiowego-krzyżowego, a także utrwaloną nerwicą po urazie czaszkowo-mózgowym ze wstrząśnieniem mózgu. Jednocześnie w w/w rozstrzygnięciu stwierdzono, że dokumentacja medyczna dotycząca, m.in. urazu głowy i jego następstw wyłączała wyższą ocenę uszczerbku (brak obiektywnych zapisów i badań wskazujących na naruszenie funkcji opisanych narządów i układów w stopniu wyższym niż oceniony). Wnioskodawca nie korzystał z porad lekarskich, nie leczył się od czasu wypadku, poza trzema wizytami w okresie od 17 czerwca 2009r do dnia 28 maja 2012r, gdy zgłaszał skargi na dolegliwości bólowe kręgosłupa. Nie skutkowało to wznowieniem diagnostyki czy rehabilitacji. Starał się we własnym zakresie radzić sobie z objawami, chociaż wnioskodawca był z objawami nerwicowymi u neurologa, nie korzystał z pomocy psychiatry, uznając że jako lekarza poradzi sobie z problemem. Sąd ten przyjął także (w wyroku, którego strony nie kwestionowały), że brak zapisów w dokumentacji z jednoczesnym niewątpliwym występowaniem utrwalonych objawów nerwicy pourazowej (stwierdzanych także w protokołach badań w ZUS) uzasadniały ocenę uszczerbku w tym zakresie na 5% z poz. 10 a tabeli. Powyższe okoliczności Sąd ustalił na podstawie opinii biegłych: neurologa A.N.; ortopedy W. K. w sprawie IC 1042/09, neurologa J. B., oraz psychiatry.

Z niekwestionowanych ustaleń w/w Sądu wynika także, że po wypadku wnioskodawcę przewieziono na oddział neurochirurgiczny szpitala im. K. w Ł., gdzie przebywał w dniach 04 do 06 czerwca 2009r. Już wówczas rozpoznawano uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu, choć badanie CT nie wykazało zmian ogniskowych w ośrodkowym układzie nerwowy. ZUS miał możliwość zapoznania się z powoływaną dokumentacją medyczną, w której stwierdzano, że przy przyjęciu do szpitala występowała u wnioskodawcy niepamięć wsteczna zdarzenia, nudności oraz wymioty po urazie głowy z krótkotrwałą utratą przytomności. Następnie utrzymywały się zawroty i bóle głowy, zaburzenia koncentracji, nadwrażliwość na niskie tony. W związku z problemami natury psychicznej wnioskodawca nie zdecydował się na zażywanie leków poza sensilabem na poprawę koncentracji. Zaburzenia te występują nadal i są wyrazem nerwicy pourazowej. Nasilenie dolegliwości nie było takiego stopnia, aby wymagało podjęcia przymusowego leczenia czy wyłączało możliwość pracy po 14 dniach zwolnienia lekarskiego, jednak w ocenie Sądu orzekającego w sprawie XI U 156/14 stopień utrwalenia objawów i ich wyraźne zaznaczenie wymagały uwzględnienia i przyznania 5% uszczerbku na zdrowiu z poz. 10 a tabeli.

Także w dniu 05 marca 2010 r wnioskodawca badany przez biegłego neurologa w związku ze sprawą cywilną I C 1042/09 dotyczącą odszkodowania i zadośćuczynienia w związku z rozstrojem zdrowia, podawał częste, rozlane bóle głowy, okresowe zawroty głowy, trudności w koncentracji uwagi, pogorszenie pamięci, zaburzenia snu, bóle kręgosłupa odcinka szyjnego i lędźwiowego promieniujące do prawego barku i prawej kończyny dolnej o typie rwy kulszowej z nasileniem przy dłuższym staniu lub pochyłaniu się.

W/w wyrok uprawomocnił się, a ZUS decyzją z dnia 24 lipca 2015r wykonał w/w orzeczenie. W dniu 31 lipca 2015r przekazano dodatkowe odszkodowanie na konto wnioskodawcy (bez odsetek ustawowych, o których nie orzekano).

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie wnioskodawcy podlegało uwzględnieniu.

Sąd podniósł, iż wnioskodawca winien otrzymać pełne odszkodowanie w wysokości odpowiadającej łącznie 15% uszczerbku na zdrowiu najpóźniej do dnia 15 listopada 2012r. ZUS miał bowiem możliwość prawidłowej oceny charakteru zdarzenia z dnia 04 czerwca 2009r już w dniu 15 listopada 2012r (najpóźniej w tej dacie), gdy wydał decyzję odmawiającą prawa do odszkodowania z uwagi na nieuznanie zdarzenia za wypadek. Wyrok wydany w związku z w/w decyzją w sprawie XI U22/13 opierał się na materiale dowodowym znajdującym się w zasięgu możliwości ZUS, który mógł wysłuchać zarówno wnioskodawcę jak i jego żonę jako świadka. Czynności te mogły i powinny być podjęte do dnia wydania w/w decyzji. ZUS winien dokonać prawidłowej oceny zdarzenia i skierować wnioskodawcę na badanie przez Lekarza Orzecznika (w terminie 7 dni), z kolei kolejne 30 dni ZUS miał na wydanie decyzji w zakresie uszczerbku na zdrowiu. W tej sytuacji data, od której odsetek żądał wnioskodawca tj. od 07 stycznia 2013r była w pełni uzasadniona (praktycznie do dnia 15 listopada 2012r ZUS winien wydać prawidłowe orzeczenia określające 15% uszczerbku na zdrowiu). Lekarz Orzecznik dysponując dokumentacją medyczną wnioskodawcy i mając szanse na zebranie prawidłowego wywiadu powinien wydać orzeczenie uwzględniające dodatkowe 5% uszczerbku z poz. 10 a. Już wtedy wszystkie okoliczności wskazujące na utrwalone zaburzenia nerwicowe były znane i możliwe do oceny. ZUS miał pełną możliwość ustalenia i wypłaty pełnej kwoty odszkodowania na rzecz wnioskodawcy. (ZUS nie kwestionował wysokości uszczerbku ustalonego przez Sąd w wyroku w sprawie XI U 156/14, czyli podzielał stanowisko wyrażone w tej sprawie). Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził na rzecz wnioskodawcy odsetki ustawowe od kwoty 7040 zł wypłaconej 31 października 2013r za okres od dnia 07 stycznia 2013r do dnia wypłaty, a od kwoty 3520 zł wypłaconej 31 lipca 2015r za okres od dnia 07 stycznia 2013r do dnia wypłaty świadczenia.

Odsetki wypłaca się na zasadach oraz w wysokości określonej w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 z późn. zm.). Zgodnie z art. 85 ust. 1 zdanie 1 u.s.u.s., jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych 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 (art. 85 ust. 1 zdanie 2 u.s.u.s.).

Zdaniem Sądu Rejonowego ZUS nie wykazał w sprawie, aby brak wypłaty pełnego odszkodowania do dnia 07 stycznia 2013r nastąpił z przyczyn, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności.

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 utrwalili 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).

Jak zaznaczył to Sąd Rejonowy, przepisy te nie mogą być uwzględnione w okolicznościach sprawy, gdyż ustawa wypadkowa i akty wykonawcze nie zawierają podobnej regulacji ani nie odsyłają w omawianym zakresie do postanowień ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

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). W ocenie Sądu I instancji organ ubezpieczeń społecznych nie wykazał w sprawie okoliczności uzasadniających zaniechanie wypłaty świadczeń w stosownym terminie. Przez wyjaśnienie "ostatniej niezbędnej okoliczności" trzeba rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. 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 (wyrok SA w Gdańsku z dnia 14 kwietnia 2015 r., III AUa 188/14).

Zdaniem Sądu ZUS błędnie odmawiał wypłaty dla wnioskodawcy pełnego świadczenia, wadliwie oceniając charakter zdarzenia. Tymczasem podczas kontroli inspektor kontroli ZUS ma prawo, m.in. badać wszelkie księgi, dokumenty finansowo-księgowe i osobowe oraz inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli; zabezpieczać zebrane dowody; żądać udzielania informacji przez płatnika składek i ubezpieczonego; legitymować osoby w celu ustalenia ich tożsamości, jeśli jest to niezbędne dla potrzeb kontroli; przesłuchiwać świadków; przesłuchiwać płatnika składek i ubezpieczonego, jeżeli z powodu braku lub po wyczerpaniu innych środków dowodowych pozostały niewyjaśnione okoliczności mające znaczenie dla postępowania kontrolnego (art. 87 ust.1 ustawy systemowej/, a tego nie uczynił. W tej sytuacji brak było podstaw do oceny, że dopiero w postępowaniu sądowym ustalono okoliczności niezbędne do prawidłowej oceny wysokości spornego świadczenia, a także do tego, aby stwierdzać, że ZUS nie dysponował instrumentami pozwalającymi na prawidłową ocenę prawa. Także Lekarze ZUS mieli możliwość prawidłowej oceny wysokości uszczerbku na zdrowiu już w czasie badania wnioskodawcy, które winno odbyć się na długo przed 15 listopada 2012r. Wyrok sądowy potwierdzał stan istniejący w dacie orzekania w ZUS.

W orzecnictwie SN przyjmuje się także, że do wyłączenia obowiązku wypłaty odsetek nie jest wystarczające wykazanie, że organ rentowy nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005, Nr 10, poz. 147). W uzasadnieniu wyroku z 21 czerwca 2012 r. w sprawie III UK 110/11 Sąd Najwyższy wywodził, iż w celu ustalenia, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie spowodowane błędem w ustaleniach faktycznych, konieczne jest wykazanie, że w przepisany terminie ZUS nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia. W takiej sytuacji Sąd Najwyższy podkreślił jednak konieczność uwzględnienia 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. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2009 r., I UK 345/08, OSNP 2010, nr 23-24, poz. 293). Przekładając te rozważania na okoliczności sporu Sąd Rejonowy wskazał, że wszystkie okoliczności sprawy niezbędne do prawidłowego ustalenia wysokości spornych zasiłków były znane organowi rentowemu już w dacie wydawania decyzji z dnia 15 listopada 2012r. ZUS mógł więc i powinien wypłacić wnioskodawcy świadczenie w prawidłowej wysokości.

Tymczasem mając wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie prawidłowej decyzji, organ ubezpieczeń społecznych pozostawał w zwłoce w ustaleniu prawa do zasiłku chorobowego. Dla powstałego w związku z tym obowiązku zapłaty odsetek nie mogły mieć znaczenia okoliczności dotyczące przebiegu postępowania sądowego w sprawie XI U22/13 i XI U156/14, w toku których nie ustalono żadnych nowych przesłanek wypłaty świadczenia, nieznanymi organowi rentowemu i mających decydujący wpływ na kształt wyroku (por. uzasadnienie wyroku z dnia

27 września 2002 r., II UK 214/02, OSNP 2004 nr 5, poz. 89 oraz wyrok z dnia 22 kwietnia 2004 r., III UA 1/04, OSNP 2004 nr 23, poz. 406).

Natomiast sprawę w zakresie ustalenia wysokości spornych kwot odsetek (dotąd ZUS nie objął decyzjami kwot odsetek i wyłączona była ocena wysokości świadczeń w tym zakresie) Sąd przekazał do rozpoznania organowi rentowemu (art.464 kpc), który dokona stosownych wyliczeń i spełni świadczenia.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc w zw. z par. 2-5 oraz par. 12 ust.2 rozporządzenia MS z 28.09.2002r w sprawie opłat za czynności adwokackie /.../, obciążając ZUS kosztami przegranego procesu w stawce obowiązującej od dnia 01 sierpnia 2015r.

Apelację skierowaną do powyższego orzeczenia w całości wniósł organ rentowy.

Wyrokowi apelujący zarzucił naruszenie prawa materialnego art. 85 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2015 poz. 121 ze zm.) w zw. z art. 15 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2009 r. nr 167 poz. 1322 ze zm.).

W uzasadnieniu apelacji wskazano m.in., że z dniem 1 marca 2013 r. nastąpiła zmiana stawek jednorazowego odszkodowania z 680 zł na 704 zł. Gdyby zatem odszkodowanie zostało wypłacone w dniu 06.01.2013r. (dacie wskazanej przez Sąd I instancji) byłoby ono niższe niż kwoty wypłacone w dniach 31.10.2013r. i 31.07.2015r.

Przed wszystkim jednak skarżący zauważył, że organ rentowy w dniu 15.11.2012r. tj. w dacie wydania pierwszej decyzji odmawiającej prawa do odszkodowania, nie mógł dysponować materiałem umożliwiającym uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy. Zgłaszając wniosek o odszkodowanie K. B. (1) oświadczył, że w dniu wypadku jechał do szpitala, w którym wykonywał obowiązki w ramach działalności gospodarczej. Nie wskazał jednak miejsca, z którego udawał się do szpitala. Pismem z dnia 02.10.2012r. wobec powyższego Oddział zwrócił się do wnioskodawcy o wyjaśnienie m. in. jakie czynności wykonywał przed wypadkiem i czy były one związane z prowadzoną działalnością gospodarczą. W piśmie z dnia 18.10.2012r. wnioskodawca nie udzielił odpowiedzi na to pytanie. Oddział przyjął zatem, że wnioskodawca udawał się do szpitala z miejsca zamieszkania, co było powodem odmowy uznania zdarzenia za wypadek przy prowadzeniu działalności. Dopiero w trakcie postępowania sądowego wnioskodawca oświadczył, że przed wyjazdem do szpitala udał się do swojego gabinetu, który mieści się naprzeciwko miejsca zamieszkania w celu zabrania z niego dokumentacji pacjentów i niezbędnych narzędzi. Na tej podstawie Sąd uznał, że w trakcie wypadku wnioskodawca przemieszczał się pomiędzy miejscami prowadzenia działalności gospodarczej. Nie ma wątpliwości, że wypadek, który miał miejsce w trakcie przemieszczania się pomiędzy miejscami prowadzenia działalności gospodarczej, jest wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy. Organ rentowy nie kwestionował zatem wyroku z dnia 18.07.2013r. Jednak ustalenia, na podstawie których nastąpiło uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy zostały dokonane dopiero w postępowaniu sądowym. Wnioskodawca w trakcie postępowania sądowego ujawnił okoliczności, których nie podał w trakcie postępowania w organie rentowym, pomimo skierowania do niego wyraźnego zapytania.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje.**

Apelacja jedynie w niewielkiej części zasługuje na uwzględnienie.

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 wnioszek. 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, że 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 Rejonowego z dnia 18.07.2013 r. - mocą którego ustalono że wnioskodawca uległ wypadkowi przy prowadzeniu działalności gospodarczej i przyznano prawo do odszkodowania w związku z tym wypadkiem - uprawniał ubezpieczonego do żądania wypłaty świadczenia. Stanowisko organu rentowego opierało się zaś na materiale mu dostępnym w ramach ograniczonego zakresu dowodowego. Wnioskodawca dopiero w trakcie postępowania sądowego ujawnił okoliczności, których nie podał w trakcie postępowania w organie rentowym. Pomimo skierowania do niego wyraźnego zapytania, co do czynności jakie wykonywał przed wypadkiem i czy były one związane z prowadzoną działalnością gospodarczą, w piśmie z dnia 18.10.2012 r. wnioskodawca nie udzielił odpowiedzi na to pytanie. Wnioskodawca dopiero przed Sądem Rejonowym za pomocą zeznać świadka zdołał wykazać związek wypadku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Dlatego odmienna ocena stanu faktycznego przez Sąd Rejonowy, nie może powodować odpowiedzialności organu rentowego. Oceniając bowiem zebrane w sprawie środki dowodowe wskazujące na brak przesłanek pozwalających na zakwalifikowanie zdarzenia za wypadek przy wykonywaniu działalności gospodarczej, organ rentowy miał podstawy faktyczne co do przyjęcia stanowiska odmiennego. Okoliczności tych nie sposób natomiast traktować jak naruszenia prawa skutkującego obowiązkiem zapłaty odsetek.

W ocenie Sądu Okręgowego tak obrona argumentacja nie może się ostać. 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 bezzwłoczne wydanie prawidłowej decyzji w sprawie. Bezsprzecznie już na etapie postępowania administracyjnego organ rentowy mógł przeprowadzić pełne i rzetelne postępowanie wyjaśniające, które pozwoliłoby na właściwą ocenę sytuacji prawnej wnioskodawcy. Tymczasem z niewiadomych względów, mając wątpliwości co do związku spornego zdarzenia z prowadzoną działalnością gospodarczą, organ rentowy zaniechał przeprowadzenia czynności, takich jak przesłuchanie świadków czy wysłuchanie stanowiska i argumentów wnioskodawcy wobec niepełnej w ocenie organu odpowiedzi na pisemne zapytanie co do czynności jakie K. B. (1) wykonywał przed wypadkiem i ich związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Dowody te przeprowadzono dopiero na etapie postępowania przed Sądem Rejonowym.

W czasie postępowania administracyjnego organ rentowy nie przeprowadził też jakichkolwiek czynności kontrolnych związanych z tymi okolicznościami. Obiektywnie zaś nie istniały żadne przeszkody, które działanie organu rentowego w tym zakresie by wyłączały.

Założenie a priori charakteru określonego zdarzenia bez rzetelnego wyjaśnienia zaistniałych w sprawie wątpliwości - bez wysłuchania pełnego stanowiska wnioskodawcy w tym przedmiocie, bez umożliwienia odniesienia się do materiału zgromadzonego w toku ewentualnego postępowania kontrolnego, godzi w prawo do obrony własnych racji przez ubezpieczonego. Tymczasem art. 10 kpa nakłada wprost na organ administracji publicznej obowiązek zapewnienia stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz obowiązek umożliwienia stronom wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Trafnie wskazał NSA w Warszawie w wyroku z dnia 8 stycznia 1988 r., IV SA 806/87, ONSA 1988, nr 1, poz. 24, że "praktyka przeprowadzania przez organy administracji uzupełniających dowodów dopiero po wydaniu decyzji i jej zaskarżeniu przez stronę narusza prawa strony do czynnego udziału w prowadzonym postępowaniu administracyjnym, w wyniku którego ma dojść do wydania decyzji (art. 10 § 1, art. 79 i 81 k.p.a.)". A zatem jedynie błędne działanie organu rentowego sprawiło, iż okoliczności wynikające z braku przeprowadzenia wskazanych dowodów nie były mu znane w postępowaniu administracyjnym i w konsekwencji w dniu 15 listopada 2012 r. nie doszło do wydania prawidłowej decyzji. Zdaniem Sądu Okręgowego we wskazanym okresie możliwą była również ocena uszczerbku na zdrowiu wnioskodawcy. Organ rentowy dysponując fachową wiedzą lekarzy orzeczników oraz mając wgląd w całość dokumentacji medycznej wnioskodawcy mógł precyzyjnie określić jaki wpływ miało to zdarzenie na jego stan zdrowia. Stąd też nie sposób uznać, 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 świadczeń w postaci jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej jest następstwem okoliczności, za które organ nie ponosi on odpowiedzialności.

Wobec powyższego nieistotnym jest, że dopiero prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego ustalono fakt wypadku przy pracy, a następnie kolejnym wyrokiem określono wysokość powstałego na skutek wypadku uszczerbku na zdrowiu. Bezwzględnie bowiem wynik tych postępowań sądowych był następstwem błędów organu rentowego w postępowaniu administracyjnym.

Niemniej jednak zgodzić należy się ze skarżącym, iż zmiana decyzji poprzez przyznanie wnioskodawcy - od wypłacanej w dniu 31 października 2013 r. kwoty 7.040 zł - prawa do odsetek ustawowych za okres od dnia 7 stycznia 2013 r. do dnia wypłaty, to jest zgodnie ze zgłoszonym w procesie żądaniem, nie znajdowało pełnego usprawiedliwienia w okolicznościach sprawy.

Zauważyć bowiem trzeba, że z dniem 1 kwietnia 2013 r. (a nie, jak sugeruje się w apelacji z dniem 1 marca 2013 r.) to znaczy z chwilą wejścia w życie obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2013 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M.P.2013.164) nastąpiła zmiana stawek jednorazowego odszkodowania za 1% uszczerbku na zdrowiu z dotychczas obowiązującej stawki w wysokości 680 zł na stawkę 704 zł. Skoro zaś wartość odsetek za zwłokę w wypłacie świadczenia zależna jest także od wartości samego świadczenia, to zmiana wysokości stawki za 1% uszczerbku nie może pozostawać bez wpływu na wysokość dochodzonych w niniejszym procesie roszczeń. Odsetki wyliczane od kwoty jednorazowego odszkodowania uwzględniającego nowe stawki za 1% uszczerbku na zdrowiu prawidłowo można było zatem przyznać dopiero od dnia 1 kwietnia 2013 r. Wcześniej, to jest przed tą datą, należało je bowiem wyliczyć od obowiązującej wówczas stawki niższej. Nie znajduje więc usprawiedliwienia rozstrzygnięcie Sądu I instancji przyznające ubezpieczonemu prawo do odsetek za cały okres objęty sporem wyliczonych od wyższej stawki uszczerbku na zdrowiu obowiązującej dopiero w dniu faktycznej wypłaty świadczenia. Wyższa stawka za 1% uszczerbku na zdrowiu w okresie od dnia 7 stycznia 2013 r. do 31 marca 2013 r. bowiem jeszcze nie obowiązywała. Niemniej jednak nie należy tracić z pola widzenia, iż wobec wypłaty jednorazowego odszkodowania w dniach 31 października 2013 r. i 31 lipca 2015 r. wnioskodawcy wypłacono kwoty wyższe niż te przysługujące w dacie, w której organ rentowy winien wydać prawidłową decyzję co do zgłoszonych roszczeń (tj. 15 listopada 2012 r.) i wyższe niż w dacie zakreślonej żądaniem odwołania wnioskodawcy (tj. 6 stycznia 2013 r.). Tym samym fakt wypłaty świadczenia w tych terminach,

w nowo ustalonej zwiększonej wysokości, zdaniem Sądu Okręgowego w swoisty sposób częściowo zrekompensował wnioskodawcy wskazane opóźnienie. W konsekwencji, wobec wypłaty wnioskodawcy wyższych świadczeń, przyznanie mu prawa do odsetek za okres, w którym podlegałyby wyliczeniu od niższej stawki jednorazowego odszkodowania za 1% uszczerbku na zdrowiu – tj. od dnia 7 stycznia 2013 r. do 31 marca 2013 r. - w ogóle nie znajdowało uzasadnionych podstaw.

Z tych też względów Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1 podpunkt a, oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 lipca 2015 r. w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy prawo do odsetek ustawowych od wypłaconej kwoty jednorazowego odszkodowania przyznanego w związku z uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanym skutkami wypadku z dnia 4 czerwca 2009 r. tj. od kwoty 7.040 zł wypłaconej w związku z 10 % uszczerbku na zdrowiu - za okres od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 października 2013 r.

W pozostałym zaś zakresie na podstawie art. 385 k.p.c. apelację organu rentowego jako bezzasadną należało oddalić.