

Sygn. akt **VIII Ua 26/14**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|------------------------|--|
| Przewodniczący: | SSO Mariola Szmajduch (spr.) |
| Sędziowie: | SSO Patrycja Bogacińska-Piątek SSO Janina Kościelniak |
| Protokolant: | Anna Krzyszkowska |

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2015r. w Gliwicach

sprawy z odwołania A. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o odsetki

na skutek apelacji ubezpieczonego A. W.

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 4 marca 2014 r. **sygn. akt** VI U 337/13

zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 3 i poprzedzającą go decyzję organu rentowego z dnia 17 września 2013 roku, w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu A. W. prawo do odsetek ustawowych w wysokości 10 187,46 złotych (dziesięć tysięcy sto osiemdziesiąt siedem złotych i czterdzieści sześć groszy) od jednorazowego odszkodowania w kwocie 29 187 złotych za okres od dnia 26 listopada 2010 roku do 1 sierpnia 2013 roku.

(-) SSO Janina Kościelniak (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 sierpnia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. przyznał ubezpieczonemu A. W. jednorazowe odszkodowanie w kwocie 29.187 zł, decyzją z dnia 17 września 2013r. odmówił ubezpieczonemu prawa do odsetek od kwoty jednorazowego odszkodowania, zaś decyzją z dnia 1 października 2013r. ponownie ustalił wysokość jednorazowego odszkodowania na kwotę 33.088 zł.

Ubezpieczony odwołał się od powyższych decyzji ZUS, wnosząc o ich zmianę poprzez przyznanie mu prawa do odsetek ustawowych od kwoty 29.187 zł od 26 listopada 2010r. do 1 sierpnia 2013r. Wskazał, iż już w dniu 26 listopada 2010r. organ rentowy dysponował wszystkimi danymi w sprawie niezbędnymi do wydania prawidłowej decyzji.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując dotychczasowe stanowisko. W uzasadnieniu wyjaśnił, że zaskarżoną decyzją z dnia 1 sierpnia 2013r. przyznał odwołującemu jednorazowe odszkodowanie w wykonaniu wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 3 lipca 2013r. Uprzednia decyzja z dnia 26 listopada 2010r. wydana została w oparciu o zebrany na tę datę materiał dowodowy, a organowi rentowemu nie sposób przypisać winy za nieustalenie istotnych okoliczności sprawy. Wobec tego, iż decyzja z dnia 1 sierpnia 2013r. nie zawierała rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek, wydano kolejną decyzję z dnia 17 września 2013r. Następnie zaś decyzją z dnia 1 października 2013r. ZUS ponownie ustalił wysokość jednorazowego odszkodowania (na kwotę 33.088 zł), przyjmując stawkę za 1% uszczerbku na zdrowiu obowiązującą w dniu 3 lipca 2013r., bez uwzględniania żądania odsetek.

W toku postępowania ubezpieczony cofnął odwołanie od decyzji z dnia 1 sierpnia 2013r. oraz z dnia 1 października 2013r., na co ZUS wyraził zgodę.

Wyrokiem z dnia 4 marca 2014r. (sygn. VI U 337/13) Sąd Rejonowy w Gliwicach umorzył postępowanie w zakresie odwołań ubezpieczonego od decyzji z dnia 1 sierpnia i 1 października 2013r. oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższy wyrok Sąd Rejonowy wydał w oparciu o następujący stan faktyczny:

Odwołujący w latach 2004-2009 był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. w G. na stanowisku kierowcy samochodów ciężarowych. W dniu 4 czerwca 2008r. wykonywał swoje obowiązki pracownicze, dostarczając towar z oddziału pracodawcy w G. do Holandii. Podróżował z drugim kierowcą R. P.. Kierowany przez odwołującego samochód uległ wypadkowi na terenie Niemiec. W wyniku zdarzenia R. P. zginął na miejscu, natomiast odwołujący doznał silnych obrażeń, wskutek których poddany był licznym zabiegom operacyjnym oraz rehabilitacji.

Pracodawca odwołującego uznał zdarzenie z dnia 4 czerwca 2008r. za wypadek przy pracy. W sporządzonym w październiku 2010r. protokole powypadkowym ustalono, że przyczyną wypadku było naruszenie przez odwołującego obowiązku staranności w prowadzeniu pojazdu tj. niezauważenie zatrzymania się pojazdu poprzedzającego, niedostateczna koncentracja uwagi na czynności prowadzenia pojazdu i zaskoczenie nieoczekiwanym zdarzeniem – postojem pojazdu poprzedzającego na autostradzie.

Nakazem karnym z dnia 30 października 2009r. Sąd Rejonowy w Poczdamie za nieumyślne spowodowanie śmierci skazał odwołującego na karę grzywny.

W dniu 4 listopada 2010r. Spółka (...) wniosła do ZUS o przyznanie odwołującemu prawa do jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 4 czerwca 2008r. Do wniosku załączono m.in. protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, informację o wypadku prezydium policji w P. oraz nakaz karny Sądu Rejonowego w Poczdamie. Z uwagi na zły stan zdrowia odwołujący nie był przesłuchiwany przed organem rentowym.

Decyzją z dnia 26 listopada 2010r. ZUS odmówił odwołującemu prawa do jednorazowego odszkodowania, powołując się na przepis art. 21 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. ZUS w oparciu o załączoną do wniosku dokumentację powypadkową uznał, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez odwołującego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia w wyniku działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa. Odwołujący wniósł odwołanie od ww. decyzji do sądu.

Wyrokiem z dnia 3 lipca 2013r. (sygn. VI U 10/11) Sąd Rejonowy w Gliwicach zmienił decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do jednorazowego odszkodowania za 47% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 4 czerwca 2008r. Na uzasadnienie wskazano, że zdarzenie z dnia 4 czerwca

2008r. spełnia ustawową definicję wypadku przy pracy, a przy tym nie wyczerpuje przesłanek z art. 21 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Dopiero w toku postępowania sądowego w sprawie VI U 10/11 odwołujący, reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, złożył do akt sprawy tłumaczoną przez tłumacza przysięgłego pełną dokumentację wypadkową z Sądu Rejonowego w Poczdamie. W dokumentacji tej zawarta była m.in. opinia O. W. (1), który wskazywał, iż odwołujący powziął manewr hamowania celem ominięcia stojącego zestawu pojazdów, jednak czynność tą podjął za późno, na moment przed wypadkiem.

Po zgromadzeniu pełnej dokumentacji wypadkowej postanowieniem z dnia 18 kwietnia 2012r. Sąd w sprawie VI U 10/11 dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu ruchu drogowego. Z opinii biegłego M. D. z dnia 15 maja 2012r. oraz opinii uzupełniającej tego biegłego z dnia 31 sierpnia 2012r. wynika, że odwołujący wprawdzie naruszył przepisy ustawy - Prawo o ruchu drogowym, jednak naruszenie to nie posiadało znamion umyślności, czy rażącego niedbalstwa. Na skutek zastrzeżeń wniesionych przez ZUS Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego z zakresu ruchu drogowego. W opinii z dnia 4 grudnia 2012r. biegły K. K. podtrzymał wnioski końcowe opinii biegłego M. D.. Kolejną opinię w sprawie w dniu 10 marca 2013r. wydali biegli sądowi chirurg ortopeda w zespole z neurologiem, którzy ustalili, że w związku z wypadkiem z dnia 4 sierpnia 2008r. odwołujący doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 47 %. Opinia ta, niekwestionowana przez ZUS, została mu doręczona w dniu 9 maja 2013r.

Decyzją z dnia 1 sierpnia 2013r. ZUS przyznał odwołującemu jednorazowe odszkodowanie w wysokości 29.187 zł za 47% uszczerbku na zdrowiu, według stawki obowiązującej w dniu 26 listopada 2010r. tj. 47% x 621 zł. Decyzją z dnia 17 września 2013r. ZUS odmówił odwołującemu prawa do wypłaty odsetek za zwłokę.

Decyzją z dnia 1 października 2013r. ZUS uchylił decyzję z dnia 1 sierpnia 2013r. i przyznał odwołującemu jednorazowe odszkodowanie w wysokości 33.088 zł za 47% uszczerbku na zdrowiu, według stawki obowiązującej w dniu 3 lipca 2013r. tj. 47% x 704 zł. Mając na uwadze, że już wcześniej wypłacono odwołującemu odszkodowanie w wysokości 29.187 zł, to w związku z decyzją z dnia 1 października 2013r. ZUS wypłacił odwołującemu jedynie pozostałą część tego odszkodowania w kwocie 3.901 zł.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o akta organu rentowego oraz akta sprawy VI U 10/11.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd wskazał, że przedmiotem sporu była data wymagalności świadczenia o odsetki, zatem w sprawie należało ustalić, czy opóźnienie w przyznaniu odwołującemu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 4 czerwca 2008r. było następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność.

Za podstawę materialnoprawną roszczenia ubezpieczonego Sąd uznał przepis art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Rejonowy podniósł, że do powstania obowiązku wypłaty odsetek konieczne jest stwierdzenie naruszenia prawa przez organ rentowy prawomocnym wyrokiem zmieniającym decyzję organu rentowego i przyznającym prawo do tego świadczenia. Organ rentowy musi zapłacić odsetki od nieprzyznanego w terminie świadczenia, jeżeli sąd przyznał prawo do niego na podstawie dokumentów już znanych zakładowi. Powołując się na szereg orzeczeń Sądu Najwyższego oraz sądów apelacyjnych, Sąd Rejonowy skonstatował, iż 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. Odsetki przewidziane w art. 85 ust. 1 ww. ustawy od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu nalicza się od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek.

Sąd Rejonowy przytoczył następnie treść art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, wskazując, że decyzja organu rentowego winna zostać wydana w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym otrzymano orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej, zaś w sytuacji, gdy pozostają jeszcze do wyjaśnienia okoliczności niezbędne do wydania decyzji, termin 14-dniowy rozpoczyna swój bieg dopiero z chwilą wyjaśnienia ostatniej niezbędnej okoliczności.

W ocenie Sądu Rejonowego opóźnienie w przyznaniu odwołującemu prawa do jednorazowego odszkodowania nie było następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność. Organ rentowy, wydając decyzję z dnia 26 listopada 2010r., dysponował jedynie protokołem powypadkowym, informacją o wypadku przydzium policji w P. oraz nakazem karnym Sądu Rejonowego w Poczdamie. Natomiast z uwagi na zły stan zdrowia odwołujący nie był przesłuchiwany przed pozwanym organem rentowym. Opierając się na ustaleniach protokołu powypadkowego organ rentowy uznał, że w sprawie zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 21 ustawy wypadkowej, wyłączające przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania. Dopiero w toku postępowania przed Sądem Rejonowym w Gliwicach w sprawie VI U 10/11 odwołujący przedstawił pełną dokumentację postępowania toczącego się przed Sądem w Poczdamie, na podstawie której biegli sędziwi z zakresu ruchu drogowego wydali spójne we wnioskach końcowych opinie, z których jednoznacznie wynikało, iż naruszenie przepisów Prawa o ruchu drogowym przez odwołującego nie posiadało znamion umyślności, czy rażącego niedbalstwa. W ocenie Sądu Rejonowego z chwilą doręczenia organowi rentowemu ostatniej opinii biegłego sporządzonej w sprawie, tj. w dniu 9 maja 2013r., nastąpiło wyjaśnienie ostatniej niezbędnej okoliczności dla rozstrzygnięcia sprawy. Odwołujący mógłby zatem domagać się odsetek ustawowych co najwyżej za okres od 10 maja 2013r. do 1 sierpnia 2013r., które od kwoty 29.187 zł stanowią za ten okres kwotę 873,21 zł.

Sąd Rejonowy wskazał jednak, że organ rentowy decyzją z dnia 1 października 2013r. wyrównał odwołującemu wysokość jednorazowego odszkodowania do stawek za 1% jednorazowego odszkodowania obowiązujących w dacie wydania wyroku w sprawie VI U 10/11, wypłacając mu kwotę 3.901 zł, a przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, iż kwota należnych ubezpieczonemu odsetek ustawowych do dnia 1 sierpnia 2013r. nie przekracza kwoty 900 zł. Sąd I instancji doszedł do przekonania, iż roszczenia ubezpieczonego zostały zaspokojone, a odwołanie od decyzji z dnia 17 września 2013r. nie zasługuje na uwzględnienie.

Z uwagi na fakt, iż odwołujący cofnął odwołanie od decyzji z dnia 1 sierpnia 2013r. oraz decyzji z dnia 1 października 2013r., na co pozwany wyraził zgodę, Sąd z mocy art. 355 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 k.p.c. i art. 13 § 2 k.p.c. umorzył postępowanie w tym zakresie.

Apelację od wyroku wniósł ubezpieczony.

Zaskarżając wyrok w części oddalającej odwołanie od decyzji z dnia 17 września 2013r., zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że nie należą mu się odsetki.

W oparciu o tak postawiony zarzut wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie mu prawa do odsetek od kwoty 29.187 zł od 26 listopada 2010r. do 1 sierpnia 2013r.

W uzasadnieniu ubezpieczony podniósł, że do niewypłacenia należnego odszkodowania doszło z winy ZUS, a decyzja odmowna wywołała konieczność wytoczenia sprawy przed Sądem i oczekiwania na wypłatę świadczenia przysługującego ubezpieczonemu. Według wyliczeń apelującego, odsetki za okres od 26 listopada 2010r. do 1 sierpnia 2013r. wynoszą 10.391 zł.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy przeprowadził w niniejszej sprawie prawidłowe i wyczerpujące postępowanie dowodowe, zatem zgromadzony materiał dowodowy jest wystarczający dla dokonania materialnoprawnej oceny roszczenia powoda

w świetle znanych Sądowi okoliczności faktycznych sprawy. Jednakże Sąd I instancji dopuścił się błędnej oceny zgromadzonych dowodów, co znalazło w pewnym zakresie wyraz w wadliwych ustaleniach faktycznych, a finalnie – w nieprawidłowo zastosowanych obowiązujących przepisach prawa.

W pierwszej kolejności zatem Sąd Okręgowy, na podstawie zgromadzonego przez Sądem Rejonowym materiału dowodowego, ustalił odmiennie od Sądu I instancji, że organ rentowy, wydając decyzję z dnia 26 listopada 2010r., nie podjął żadnej próby wyjaśnienia okoliczności faktycznych istotnych dla wydania rozstrzygnięcia o żądaniu ubezpieczonego, przy czym dokumentacja powypadkowa, którą dysponował nie wykluczała przyjęcia, iż ubezpieczonemu przysługuje prawo do jednorazowego odszkodowania. W momencie złożenia wniosku o wypłatę jednorazowego odszkodowania, tj. w dniu 9 listopada 2010r., ubezpieczony przedłożył w całości dokumentację wypadkową, którą miał w swoim posiadaniu na ten moment, w szczególności protokół powypadkowy oraz nakaz karny Sądu w Poczdamie. Na podstawie tych dokumentów można było stanowczo ustalić jedynie tyle, że ubezpieczony w chwili wypadku dopuścił się naruszenia obowiązku staranności w prowadzeniu pojazdu, miał niedostatecznie skoncentrowaną uwagę, a nadto został zaskoczony nieoczekiwanym zdarzeniem – postojem pojazdu poprzedzającego na autostradzie. Pracodawca uznał zdarzenie z dnia 4 czerwca 2008r. za wypadek przy pracy. Nie stwierdził przy tym, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa. Nakazem karnym z dnia 30 października 2009r. ubezpieczonego skazano za nieumyślne spowodowanie śmierci, a jako dowód, który zadecydował o takim rozstrzygnięciu wskazywana jest między innymi ekspertyza rzeczoznawcy inżyniera O. W. (2). O tym, że dokumentacja, która stała się następnie podstawą wydania wyroku z dnia 3 lipca 2013r., przynajmniej ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania, była w przeważającej części znana organowi rentowemu przed wydaniem decyzji odmownej, świadczy stanowisko samego organu rentowego, wyrażone w piśmie z dnia 12 stycznia 2011r. (k. 86 akt organu rentowego). Wprawdzie kompletna dokumentacja postępowania przed Sądem Rejonowym w Poczdamie wraz z uwierzytelnionym tłumaczeniem z języka niemieckiego została przez ubezpieczonego dołączona do pisma z dnia 22 lutego 2012r., złożonego w toku postępowania w sprawie VI U 10/11, jednak zdaniem Sądu nic nie stało na przeszkodzie, aby organ rentowy, dążąc do wyjaśnienia okoliczności sprawy i podstaw przyznania świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, zażądał od ubezpieczonego tej dokumentacji już na etapie wystąpienia przez niego z wnioskiem o przyznanie jednorazowego odszkodowania. Zaniechanie tej czynności obciąża organ rentowy, bowiem ubezpieczony nie miał obowiązku przejawiania w tym zakresie inicjatywy, zwłaszcza że w jego ocenie złożona dokumentacja była kompletna i pozwalała na przyznanie mu świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

Organ rentowy, odmawiając wypłaty świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, powołał się na treść art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz.U. z 2009r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.), wskazując, że doszło do naruszenia przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowanego przez niego umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa. Podkreślenia wymaga, iż niedbalstwo pracownika jako wyłączna przyczyna wypadku przy pracy zwalnia pracodawcę od odpowiedzialności tylko wtedy, gdy miało charakter rażący, a więc graniczyło z umyślnością. Dla przypisania spowodowania wypadku umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa koniecznym jest nie tylko stwierdzenie, że umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa doszło do naruszenia przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, lecz takim stopniem winy winna być objęta również kategoria faktyczna jaką jest związek przyczynowy pomiędzy naruszeniem przepisów i zasad (reguł bezpieczeństwa) a skutkiem w postaci wypadku przy pracy (urazu). Gdy zachodzi tu nieumyślność, czyli stopień mniejszy niż rażące niedbalstwo, to świadczenia z ustawy wypadkowej nie są wyłączone. Ciężar dowodu wykazania przesłanek z art. 21 ust. 1 ww. ustawy spoczywa na organie rentowym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 30 listopada 1999r., sygn. II UKN 221/99, publ. OSNP 2001/6/205, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 26 lipca 2011r., sygn. III AUa 951/10, publ. OSAŁ 2011/3/28, wyrok Sądu Najwyższego z 18 lipca 2012r., sygn. I UK 69/12, LEX nr 1216835).

W okolicznościach niniejszej sprawy prima facie narzuca się wniosek o sprzeczności wydanej w dniu 26 listopada 2010r. decyzji z dokumentacją, którą dysponował w tej dacie organ rentowy. Co istotne, organ rentowy nie żądał od ubezpieczonego uzupełnienia tej dokumentacji nawet w momencie, gdy odwołanie od decyzji wniósł w jego

imieniu fachowy pełnomocnik, prezentując argumentację przemawiającą za brakiem możliwości przyjęcia zaistnienia po stronie ubezpieczonego umyślności, czy też rażącego niedbalstwa. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w sposób arbitralny zdecydował o odmowie prawa do jednorazowego świadczenia, stosując swoiste domniemanie winy ubezpieczonego, nieznajdujące uzasadnienia w obowiązujących przepisach prawa. Niewątpliwie organowi rentowemu służyło prawo zakwestionowania ustaleń protokołu powypadkowego. Zgodnie bowiem z art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Zakład odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku, gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne. Rato legis tego przepisu to ograniczenie odpowiedzialności organu rentowego poprzez wyłączenie związania tego organu treścią protokołu powypadkowego w sytuacji, gdy treść protokołu budzi zasadnicze wątpliwości co do podstaw zakwalifikowania przez pracodawcę danego zdarzenia jako wypadku przy pracy. Jednakże w niniejszej sprawie organ rentowy, wydając decyzję odmowną, nie powołał się na treść art. 22 ww. ustawy i nie zakwestionował ustaleń protokołu powypadkowego, a jednocześnie samodzielnie, w sposób dowolny, dokonał oceny wypadku jak popełnionego umyślnie, czy też wskutek rażącego niedbalstwa – co istotne, nawet w tym zakresie organowi rentowemu można przypisać brak niezbędnej precyzji formułowania wniosków, bowiem nie wskazano, czy w zachowaniu ubezpieczonego ostatecznie dopatrzone się znamion umyślności, czy też rażącego niedbalstwa.

Przechodząc następnie do materialnoprawnej oceny żądania odwołującego wskazać należy, iż wywodzi on swoje roszczenie z przepisu art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2013r., poz. 1442 ze zm.), zgodnie z którym 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. Określenie „nie ustalił prawa do świadczeń” oznacza zarówno niewydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia, mimo spełnienia warunków do jego uzyskania, a zatem w sytuacjach, w których organ rentowy naruszył przepisy prawa materialnego określające przesłanki nabycia prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego, przy czym dla powstania obowiązku wypłaty odsetek konieczne jest stwierdzenie naruszenia prawa przez organ rentowy prawomocnym wyrokiem sądu zmieniającym decyzję organu rentowego i przyznającym prawo do tego świadczenia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 25 lutego 2014r., sygn. III AUa 1085/13, LEX nr 1439030). Natomiast „okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności” należy rozumieć jako przyczyny niezależne od organu, co oznacza, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest obowiązany do wypłaty odsetek nie tylko wtedy, gdy nie ponosi winy w opóźnieniu, lecz także wtedy, gdy opóźnienie w ustaleniu i wypłacie prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego jest skutkiem innych przyczyn, niezależnych od ZUS (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 2004r., sygn. II UK 485/03, publ. OSNP 2005/10/147).

Postępowanie przeprowadzone przed Sądem Rejonowym w Gliwicach w sprawie VI U 10/11, zakończone prawomocnym wyrokiem o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowanie, jednoznacznie przesądziło kwestię oceny zdarzenia z dnia 4 czerwca 2008r. jako wypadku przy pracy. Jednak to nie powyższy wyrok był ostatnią okolicznością niezbędną do ustalenia prawa do odszkodowania, bowiem pozytywną dla ubezpieczonego decyzję w zakresie jego roszczenia, ZUS winien był podjąć już na podstawie prawidłowo przeprowadzonego przed organem rentowym postępowania wyjaśniającego. Sąd w sprawie VI U 10/11 przyznał ubezpieczonemu prawo do odszkodowania na podstawie dokumentów dostępnych organowi rentowemu w chwili wydania decyzji odmownej. W toku postępowania sądowego nie ustalono żadnych nowych przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu, co prowadzi do wniosku o konieczności zapłaty przez ten organ odsetek od nieprzyznanego w terminie świadczenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 21 czerwca 2012r., sygn. III UK 110/11, LEX nr 1227452). Istotnie, jak wskazywał Sąd I instancji, dopiero w postępowaniu sądowym dopuszczono dowód z opinii biegłych z zakresu ruchu drogowego, jak i zgromadzono kompletną dokumentację z postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym w Poczdamie, jednak impulsem

do wyjaśnienia tych okoliczności powinien się stać już nakaz karny, dołączony przez ubezpieczonego do wniosku o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Reasumując dotychczasowe rozważania Sąd doszedł do przekonania, że opóźnienie w przyznaniu ubezpieczonemu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, a zatem roszczenie ubezpieczonego o odsetki co do zasady jest słuszne. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wykazał w niniejszym postępowaniu, iż w przepisany terminie nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia, zwłaszcza przy uwzględnieniu faktu, iż w ramach swoich kompetencji i nałożonych ustawowo obowiązków miał powinność poczynienia wszystkich możliwych ustaleń faktycznych i wyjaśnienia wszystkich okoliczności koniecznych do wydania decyzji. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie pozwolił na wyprowadzenie zgoła przeciwnych wniosków - organ rentowy dokonał błędnej oceny zasadności roszczenia ubezpieczonego, a to wobec zaniechania wszechstronnego wyjaśnienia okoliczności sprawy, wbrew obowiązkowi ciążącemu na nim z mocy art.7, 75, 80 k.p.a. w związku z art.180 k.p.a.

W konsekwencji, odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 17 września 2013r. zasługiwało na uwzględnienie w całości poprzez przyznanie mu prawa do odsetek za okres od dnia 26 listopada 2010r. (dzień, w którym roszczenie o wypłatę odszkodowania stało się wymagalne) do dnia 1 sierpnia 2013r. (dzień dokonania wypłaty świadczenia na rachunek bankowy ubezpieczonego). W odniesieniu do daty końcowej naliczania odsetek postępowanie dowodowe wykazało, że wypłata należności została zlecona w dniu 1 sierpnia 2013r. Zgodnie z § 2 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 12, poz. 104) jeżeli świadczenie jest wypłacane osobie uprawnionej za pośrednictwem poczty lub na rachunek bankowy, za dzień wypłaty świadczeń uważa się dzień przekazania należności na pocztę lub do banku. Zatem za końcową datę okresu, za który ubezpieczonemu przysługują odsetki w niniejszej sprawie, należało przyjąć dzień 1 sierpnia 2013r. Odsetki przyznano w wysokości wyliczonej przez organ rentowy w wykonaniu zobowiązania Sądu, tj. w kwocie 10.187,46 zł (k. 86-87), którego to wyliczenia ubezpieczony nie kwestionował.

Sąd Okręgowy nie uznał tym samym za słuszną argumentację organu rentowego, podzieloną przez Sąd Rejonowy, iż żądanie prawa do odsetek jest niezasadne także z uwagi na przyznanie ubezpieczonemu na skutek decyzji z dnia 1 października 2013r. wyższej kwoty jednorazowego odszkodowania niż rzeczywiście należna, a to wobec przyjęcia korzystniejszej stawki za 1% uszczerbku na zdrowiu, obowiązującej w dacie wydania orzeczenia przez Sąd Rejonowy, tj. w dniu 3 lipca 2013r., co zrekompensowało ubezpieczonemu ewentualne straty finansowe. Według dominującego w orzecznictwie poglądu, podzielanego przez Sąd Okręgowy, wysokość jednorazowego odszkodowania ustala się według stawek za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązujących w dniu wydania decyzji organu rentowego o odmowie przyznania jednorazowego odszkodowania, a kwota należnego odszkodowania przysługuje wraz z ustawowymi odsetkami określonymi przepisami prawa cywilnego od daty wydania zaskarżonej decyzji (zob. uchwała Sądu Najwyższego z 7 kwietnia 2009r., sygn. I UZP 2/09, publ. OSNP 2009/19-20/264, LEX nr 487994). Organ rentowy dobrowolnie zatem, nie będąc do tego zobligowany, wypłacił ubezpieczonemu odszkodowanie w kwocie 33.088 zł zamiast 29.187 zł. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że nie jest przedmiotem niniejszej sprawy ocena zasadności decyzji z dnia 1 października 2013r., bowiem odwołanie wniesione od tej decyzji zostało przez ubezpieczonego cofnięte za zgodą ZUS, a zatem jest ona prawomocna. Roszczenie o odsetki jest roszczeniem związanym z prawem do wypłaty jednorazowego odszkodowania, jednak nie sposób znaleźć argumentacji na uzasadnienie formułowanej przez organ rentowy tezy, że samodzielne, ponowne ustalenie przez ZUS jednorazowego odszkodowania w odmiennej (wyższej) wysokości miałyby skutkować pozbawieniem, czy też ograniczeniem prawa ubezpieczonego do odsetek, przyznanego mu na mocy art. 85 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w pkt 3 i poprzedzając go decyzją organu rentowego z dnia 17 września 2013r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu A.

W. prawo do odsetek ustawowych w wysokości 10.187,46 zł od jednorazowego odszkodowania w kwocie 29.187 zł za okres od dnia 26 listopada 2010r. do dnia 1 sierpnia 2013r.

(-) SSO Janina Kościelniak (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia