

Sygn. akt (...)

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 września 2019 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu P. D. prawa do wypłaty odsetek od dnia 4 kwietnia 2017 r. z tytułu wypadku przy pracy z dnia 15 stycznia 2016 r., wskazując, iż w myśl art. 15 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Zakład wydaje decyzję w ciągu 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika/komisji lekarskiej lub wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, a wypłata odszkodowania następuje z urzędu w terminie 30 dni od dnia wydania decyzji. Organ podkreślił, iż w przypadku ubezpieczonego ostatnią okolicznością pozwalającą na wydanie decyzji w dniu 19 września 2019 r. (wykonującej wyrok sądu i przyznającej jednorazowe odszkodowanie) był wpływ do organu w dniu 12 września 2019 r. prawomocnego wyroku.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony domagając się przyznania odsetek od dnia 4 kwietnia 2017 r. i podnosząc, że skoro świadczenie winno być mu przyznane w dniu 3 kwietnia 2017 r., to organ pozostawał w zwłoce z wypłatą tego świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o oddalenie odwołania w całości ponownie przytaczając okoliczności podniesione w zaskarżonej decyzji, a dodatkowo wskazując, iż okoliczności faktyczne pozwalające uznać zdarzenie z dnia 15 stycznia 2016 r. za wypadek przy pracy zostały ustalone w toku procesu sądowego – w znacznej mierze po przeprowadzeniu dowodu z zeznań świadków.

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

Pozwem, który wpłynął do Sądu Okręgowego w S. w dniu 15 kwietnia 2016 r., a następnie został przekazany do rozpoznania Sądowi Rejonowemu w S., P. D. domagał się m.in. od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odszkodowania za wypadek przy pracy z dnia 15 stycznia 2016 r.

Postanowieniem z dnia 22 grudnia 2016 r. Sąd Rejonowy w S., (...) W. S., w sprawie prowadzonej pod sygn. (...), przekazał sprawę w części dotyczącej żądania odszkodowania za ww. wypadek przy pracy Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. jako właściwemu do jej rozpoznania (taki wniosek złożył również, już w toku sprawy, pełnomocnik P. D.).

Niesporne, a nadto: postanowienie z dnia 22 grudnia 2016 r. – k. 29 akt organu;

Pismem z dnia 13 marca 2017 r. organ poinformował P. D., iż w celu ubiegania się o jednorazowe odszkodowanie należy przedłożyć m.in. zaświadczenie o stanie zdrowia z informacją, iż leczenie i rehabilitacja zostały zakończone.

Pismem z dnia 21 marca 2017 r. P. D. poinformował organ, iż jego leczenie nie zostało jeszcze zakończone, a z dniem 4 kwietnia 2017 r. udaje się do szpitala celem kontynuacji leczenia złamanej kończyny.

Dowód: pismo z dnia 13 marca 2017 r. wraz dowodem odbioru – k. 40 – 41 akt organu, pismo P. D. z dnia 21 marca 2017 r. – k. 42 akt organu;

W dniu 3 kwietnia 2017 r. organ wydał decyzję odmawiającą przyznania P. D. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, kwestionując sam fakt zaistnienia wypadku przy pracy (organ wskazał, iż inne okoliczności zdarzenia wynikają z karty wypadku, a inne ze szpitalnej karty informacyjnej), jak i podnosząc, iż w myśl art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, oceny uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, co w przypadku ubezpieczonego jeszcze nie nastąpiło.

Bezsporne, a nadto decyzja z dnia 3 kwietnia 2017 r. – k. 46 akt organu;

Wydając ww. decyzję organ dysponował kartą wypadku, z której wynikało, iż do wypadku doszło w związku z najechaniem na ubezpieczonego jedną z osi wózka szynowego, która przygniotła jego ciało. Jednocześnie organ pozostawał w posiadaniu karty informacyjnej z leczenia szpitalnego z dnia 15 stycznia 2016 r., w której wskazano, iż świadek, który przywiózł ubezpieczonego do szpitala podał, że ubezpieczony został znaleziony na poboczu po upadku ze skarpy.

Dowód: karta wypadku – k. 2-5 akt organu, karta informacyjna z dnia 15 stycznia 2016 r. – dokumentacja lekarska organu (nienumerowana), opinia w sprawie nieuznania zdarzenia za wypadek przy pracy – k. 25 akt organu;

W związku z odwołaniem ubezpieczonego od ww. decyzji z dnia 3 kwietnia 2017 r., Sąd Rejonowy w dniu 23 stycznia 2019 r., wydał wyrok (sygn. (...)), w którym zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w dniu 15 stycznia 2016 r. w wysokości odpowiadającej 17% stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

W uzasadnieniu ww. wyroku Sąd Rejonowy ustalił m.in., iż do zakończenia leczenia doszło w dniu 19 stycznia 2018 r. (ubezpieczony przedłożył organowi zaświadczenie o zakończeniu leczenia w dniu 23 stycznia 2018 r.), a nadto, że świadek K. L. w swoich zeznaniach przed Sądem przekonująco wyjaśnił, iż w szpitalu wskazał odmienny od rzeczywistego przebieg zdarzenia, co uczynił jednak nie z własnej inicjatywy czy inicjatywy ubezpieczonego, a na polecenie zleceniodawcy dążącego do uniknięcia odpowiedzialności za wypadek. Sąd zwrócił uwagę, że ostatecznie i sam zleceniodawca uznał zdarzenie za wypadek przy pracy, a okoliczności wypadku wskazywane przez P. D. znalazły potwierdzenie w zeznaniach świadków K. L. i A. C. – bezpośredniego świadka zdarzenia.

Apelację od ww. wyroku wniósł ubezpieczony.

Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2019 r. (sygn. (...)) Sąd Okręgowy w S. oddalił apelację ubezpieczonego dzieląc w całości ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy, a także ich ocenę prawną.

W dniu 2 lipca 2019 r. ubezpieczony złożył wniosek o sporządzenie uzasadnienia wyroku. Uzasadnienie zostało mu doręczone w dniu 12 września 2019 r. W tym samym dniu zwrócono akta organowi, doręczając mu jednocześnie odpis prawomocnego orzeczenia (pismo organu o zwrot akt celem wykonania prawomocnego wyroku wpłynęło do Sądu Okręgowego w dniu 6 września 2019 r.).

Niesporne, a nadto: wyrok Sądu Rejonowego z dnia 23 stycznia 2019 r. wraz z uzasadnieniem – k. 179, 186-191 akt (...), wyrok Sądu Okręgowego z dnia 28 czerwca 2019 r. wraz z uzasadnieniem – k. 223, 226-237 akt (...), pismo organu z dnia 6 września 2019 r. – k. 240 akt (...), zwrotne potwierdzenie odbioru prawomocnego orzeczenia i akt rentowych przez organ – k. 242;

Decyzją organu z dnia 19 września 2019 r. wydaną w wykonaniu ww. wyroku Sądu, przyznano ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie za wypadek przy pracy w dniu 15 stycznia 2016 r. w kwocie 15.589 zł (za 17% uszczerbku na zdrowiu).

Ww. kwota została wypłacona ubezpieczonemu w dniu 27 września 2019 r.

Niesporne, a nadto dowód: decyzja z dnia 19 września 2019 r. wraz z adnotacją o wypłacie;

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonego okazało się bezzasadne.

Przedstawiony powyżej stan faktyczny pozostawał w istocie w całości bezsporny i został ustalony w oparciu o dowody z dokumentów (szczegółowo wymienione w pierwszej części uzasadnienia), których prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron, a Sąd również nie znalazł podstaw do podważania ich wiarygodności, jak i na podstawie orzeczeń sądowych zapadłych w sprawie dotyczącej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Zgodnie z treścią art. 15 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (zwanej dalej: ustawą wypadkową) decyzja w sprawie przyznania lub odmowy przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy winna być wydana w ciągu 14 dni od dnia wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, przy czym jeżeli w decyzji zostało ustalone prawo do jednorazowego odszkodowania oraz jego wysokość, organ winien z urzędu dokonać wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia wydania decyzji.

W myśl art. 58 ustawy wypadkowej w zakresie nieuregulowanym ustawą stosuje się odpowiednio m.in. przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Jak wynika z treści art. 118 ust. 1 a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Nie ulega wątpliwości, iż w świetle powyższych regulacji organ rentowy, który wydał niezgodną z prawem decyzję odmawiającą 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 ponosi odpowiedzialność. W niniejszej sprawie sytuacja taka nie miała jednak miejsca. Jak stanowi art. 11 ust. 4 ustawy wypadkowej oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Poza sporem pozostaje, iż na dzień 3 kwietnia 2017 r. (data wydania decyzji) ubezpieczony nie zakończył leczenia i rehabilitacji. Decyzja organu nie mogła być zatem inna niż odmowna. Zakończenie leczenia nastąpiło dopiero w toku procesu sądowego, przy czym w toku tego procesu doszło również do zmiany stanowiska świadka K. L., który wyjaśnił, dlaczego przywołując ubezpieczonego do szpitala w dniu 15 stycznia 2016 r. podał inną od rzeczywistej wersję wydarzeń. Niewątpliwie zatem to dopiero w postępowaniu sądowym pojawiły się nowe okoliczności, które pozwoliły na rozstrzygnięcie wątpliwości między okolicznościami wypadku podanymi w karcie szpitalnej a tymi wskazywanymi w dostępnych organowi wyjaśnieniach ubezpieczonego i świadka A. C. (rozbieżności te stanowiły dodatkową podstawę odmowy wypłaty odszkodowania przez organ).

Z powoływanych powyżej przepisów należy wywnioskować, iż organ winien wypłacić odszkodowanie w ciągu 30 dni od daty doręczenia wyroku (tak też: wyrok Sądu Apelacyjnego w S. z dnia 4 kwietnia 2019 r., sygn. III AUa 14/19), a zatem mając na uwadze, że wyrok został doręczony w dniu 12 września 2019 r., a wypłata miała miejsce w dniu 27 września 2019 r., termin ten został zachowany.

Podstawę żądania zasądzenia odsetek stanowi art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w myśl którego jeżeli Zakład – 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 za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego.

Jak wskazano powyżej w niniejszej sprawie organ zachował termin do wypłaty odszkodowania, a zatem nie są od niego należne odsetki za opóźnienie.

W konsekwencji Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)

3. (...)

(...)