

***Sygn. akt VUa 3/13***

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia*** 14 lutego 2013 roku

***Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy***

***w składzie następującym:***

***Przewodniczący – SSO Andrzej Marek (spr.)***

***Sędziowie: SSO Krzysztof Głowczyński***

***SSO Jacek Wilga***

***Protokolant:*** Ewa Sawiak

***po rozpoznaniu w dniu*** 14 lutego 2013 roku ***w Legnicy***

***na rozprawie***

***sprawy z odwołania*** T. G.

***przeciwko*** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

***o*** odsetki

***na skutek apelacji*** wnioskodawcy

***od wyroku Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy***

***z dnia*** 15 listopada 2012 roku

***sygn. akt*** IV U 269/12

***oddala apelację.***

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 15 listopada 2012r. Sąd Rejonowy w Legnicy oddalił odwołania T. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 06 września 2012r. oraz od decyzji z dnia 07 września 2012r. o odmowie wypłaty odsetek od przyznanego wyrokiem Sądu z dnia 17 maja 2012r. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy oraz odsetek od wypłaconego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 04 maja 2011r. do 31 lipca 2011r.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd powziął po ustaleniu, że ubezpieczony T. G. w dniu 21 marca 2011 roku uległ wypadkowi przy pracy. Decyzją z dnia 29 września 2011 roku, znak; (...)strona pozwana odmówiła ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, z powodu braku przyczyny zewnętrznej, powodującej powstanie zdarzenia wypadkowego oraz decyzją z dnia 21 października 2011 roku znak: (...), odmówiła ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego wskazując w uzasadnieniu, iż zdarzenie z dnia 21 marca 2011 roku nie spełnia przesłanek wypadku przy pracy, w rozumieniu art. 3 ustawy wypadkowej. Od powyższych decyzji w dniu 31 października 2011 roku odwołanie złożył ubezpieczony T. G.. Akta ZUS wraz z odpowiedzią na odwołania organu rentowego wpłynęły do

Sądu Rejonowego w dniu 09 i 10 listopada 2011 roku i zostały zarejestrowane pod jedną sygn. IV U 276/11. Sąd wyrokiem z dnia 17 maja 2012 roku zmienił zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.z dnia 29 września 2011 roku znak: (...)i przyznał ubezpieczonemu T. G.jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy z dnia 21 marca 2011 roku w kwocie 20.400 złotych, odpowiadające 30% stałego uszczerbku na zdrowiu oraz z dnia 21 października 2011 roku znak: (...), w ten sposób że przyznał ubezpieczonemu T. G.prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, w wysokości 100% podstawy wymiaru za okres od 4 maja 2011 roku do 31 lipca 2011 roku. Orzeczenie powyższe uprawomocniło się w dniu 25 czerwca 2012 roku. W dniu 05 lipca 2012 roku organ rentowy otrzymał odpis prawomocnego wyroku wraz z aktami ZUS dotyczącymi ubezpieczonego. Świadczenia zostały wypłacone decyzją z dnia 17 lipca 2012 roku za pośrednictwem poczty. W dniu 29 sierpnia 2012 roku ubezpieczony, działający przez pełnomocnika będącego adwokatem, złożył w ZUS Oddział w L.przesądowe wezwanie do zapłaty kwoty 6.782,14 zł do dnia 04 września 2012 roku, jako żądanie niezapłaconych odsetek za zwłokę w wypłacie zasiłku chorobowego i odszkodowania. Decyzjami z dnia 06 września 2012 roku oraz 07 września 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.odmówił ubezpieczonemu prawa do wypłaty odsetek od wypłaconych świadczeń.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że odwołania ubezpieczonego nie zasługują na uwzględnienie. W ocenie Sądu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. dochował terminów wskazanych w przepisach art. 15 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych do wydania decyzji w przedmiocie przyznania lub odmowy przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenia jego wysokości. Wskazał, że Sąd orzekający przyznając ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy przesądził zagadnienie wstępne, tj. ustalił, że wypadek, jakiemu w dniu 21 marca 2011 roku uległ T. G., był wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy wypadkowej. Konsekwencją tego orzeczenia było przyznanie ubezpieczonemu świadczeń określonych przepisami ustawy wypadkowej. Sąd I instancji podkreślił, iż ustalenie kumulatywnych przesłanek dla zmiany decyzji strony pozwanej nastąpiło po przeprowadzeniu przez Sąd postępowania dowodowego, polegającego na przesłuchaniu bezpośrednich świadków zdarzenia, zebraniu pełnej dokumentacji medycznej ubezpieczonego z okresu przed oraz po zaistniałym zdarzeniu wypadkowym oraz zasięgnięciu opinii sądowno-lekarskiej biegłego specjalisty z zakresu kardiologii. Pozwany organ rentowy w toku własnego postępowania zebrał niepełną dokumentację medyczną, na podstawie której ogólnie ocenił okoliczności zdarzenia wypadkowego ubezpieczonego z dnia 21.03.2011 roku, opierając się m.in. na ocenie lekarza leczącego ubezpieczonego. Ocena ta, kierowana do strony pozwanej w piśmie z dnia 02 czerwca 2011 r. stwierdzała, że na podstawie dostępnej dokumentacji brak jest możliwości ustalenia jakiegokolwiek związku zachorowania ubezpieczonego z wypadkiem przy pracy. W związku z ograniczonymi możliwościami dowodowymi oraz brakiem wniosków w tym przedmiocie wnoszonych w postępowaniu przed organem rentowym przez ubezpieczonego, podjęte przezeń decyzje podlegały ocenie w drodze procedury sądowej. W ostatecznym swym kształcie były jednak obarczone wieloma brakami, skutkującymi weryfikacją ich treści w wydanym przez Sąd prawomocnym wyroku z dnia 17 maja 2012 roku. Sąd Rejonowy wskazał, że organ rentowy podjął w ustawowym terminie wynikającym z treści art. 15 ust. 2 cyt. wyżej ustawy wypadkowej czynności przygotowawcze do wydania decyzji, a wypłata świadczeń nastąpiła w terminie wynikającym z ust. 3 cyt. art. 15 ustawy wypadkowej. Tym samym nie naruszył treści przepisu art. 85 ust. 1 cyt. wyżej ustawy systemowej, albowiem w terminach przewidzianych przepisami prawa - art. 15 ustawy wypadkowej - wykonując prawomocny wyrok Sądu przyznał dla ubezpieczonego jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy oraz zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego oraz świadczenia te wypłacił. Tym samym nie jest obowiązany do wypłaty odsetek od tych świadczeń jak domagał się ubezpieczony.

W apelacji od powyższego wyroku wnioskodawca wskazał, że zaskarża go w całości i zarzuca naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez przyjęcie, że w toku postępowania prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Legnicy w sprawie o sygn. akt: IV U 276/11 ujawniono nowe okoliczności, mające wpływ na ocenę prawa T. G. do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy oraz jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji i pozostawienie temu sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

W uzasadnieniu podnosił, że okoliczności podane przez świadków w toku postępowania sądowego były zgodne z zeznaniami złożonymi w toku postępowania wypadkowego prowadzonego przez służby BHP i tym samym znane ZUS na etapie złożenia wniosku o wypłatę świadczeń. W jego ocenie nie zawierały istotnych, nowych informacji dotyczących przebiegu zdarzenia, a nadto nie był to dowód niemożliwy do przeprowadzenia przez organ rentowy na etapie postępowania ustalającego prawo do świadczeń. Co do treści opinii biegłego z zakresu medycyny, to sam przebieg zdarzenia, jak i dokumentacja związana z pobytem wnioskodawcy po zdarzeniu z dnia 21.03.2011r. była przez wnioskodawcę dostarczona do ZUS. Organ rentowy nie występował do wnioskodawcy o udzielenie dalszych informacji dotyczących przebiegu rehabilitacji po przeżytym zawale. Natomiast uzupełniona w toku postępowania sądowego dokumentacja medyczna nie dotyczyła okresu związanego bezpośrednio z wypadkiem, lecz późniejszej rehabilitacji wnioskodawcy. Biegły w swojej opinii nie wskazał, czy i jakie „nowe” dowody wpłynęły na treść wniosków zawartych w opinii, a w szczególności w jaki sposób wpłynęły na ocenę, że zdarzenie z dnia 21.03.2011 r. było wypadkiem przy pracy, jakiego doznał wnioskodawca. Skoro możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem, zwłaszcza gdy jako ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki przyznania świadczenia, to opóźnienie w jego spełnieniu jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność. Wniosek o uchylenie zaskarżonego wyroku wnioskodawca motywował ewentualną koniecznością dokonania ponownych ustaleń co do tego, czy biegły określając zdarzenie z dnia 21.03.2011r. jako wypadek przy pracy oparł się (i w jakim zakresie) na dokumentacji medycznej pochodzącej z późniejszego okresu (tj. z okresu rehabilitacji).

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

Apelacja jest bezzasadna.

Sąd w pełni podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną poczynione przez Sąd Rejonowy w Legnicy uznając je za własne. W ocenie Sądu Okręgowego nie miało miejsca przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy naruszenie przepisów prawa, tj. art. 233 kpc poprzez przyjęcie, że w toku postępowania prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Legnicy w sprawie o sygn. akt: IV U 276/11 ujawniono nowe okoliczności, mające wpływ na ocenę prawa T. G. do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy oraz jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów wyrażoną w tym przepisie, sąd ocenił wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, tj. z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności.

Stosownie do treści art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych - 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.

Sąd Rejonowy ustalił, że organ rentowy słusznie odmówił wnioskodawcy przyznania prawa do odsetek za opóźnienie w ustaleniu prawa do jednorazowego odszkodowania i zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy wskazując, że ustalenie tego prawa było możliwe dopiero po przeprowadzeniu dowodów w toku postępowania sądowego, a zatem opóźnienie było następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Podkreślić należy, że w sprawie o sygn. IV U 276/11 toczącej się przed Sądem Rejonowy w Legnicy przedmiotem sporu była kwestia, czy zdarzenie z dnia 21 marca 2011r. było wypadkiem przy pracy, a w konsekwencji, czy w związku z powyższym wnioskodawcy przysługuje prawo do jednorazowego odszkodowania oraz do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do powyższych świadczeń wskazując, że sporne zdarzenie ze względu na brak przyczyny zewnętrznej nie może być uznane za wypadek przy pracy. Organ rentowy ocenił, że czynność, jaką wnioskodawca wykonywał ( przesuwanie wraz ze współpracownikiem grilla ) nie

wykraczała poza normalną nawet wyczerpującą pracę, a poza tym w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego Oddziału (...) odnotowano, że „bóle dławicowe nawracały od tygodnia”. Wnioskodawca w odwołaniach od decyzji odmawiających mu prawa do spornych świadczeń wskazywał, że zajmowanie stanowiska Prezesa Zarządu zwykle nie jest związane z wykonywaniem prac fizycznych, a zatem stwierdzony u niego zawał jest skutkiem zdarzenia, które odbiegało od „zwykłego” – z punktu widzenia zajmowanej funkcji – obciążenia jego organizmu. W toku postępowania sądowego w sprawie o sygn. akt IV 276/11 Sąd Rejonowy przeprowadził dowód z zeznań świadków oraz z opinii biegłego z zakresu kardiologii na okoliczność ustalenia, czy przebyty zawał serca, będący skutkiem choroby samoistnej został wywołany wysiłkiem fizycznym w postaci przesuwania ciężkiego przedmiotu w niewygodnej pozycji w dniu zdarzenia. W treści opinii biegły wskazał, że dokonany u ubezpieczonego w dniu 31.03.2011r. zawał serca był skutkiem choroby samoistnej, ale do jego wystąpienia przyczynił się ponadnormatywny wysiłek fizyczny wykonywany przez niego w czasie pracy. W uzasadnieniu wyroku przyznającego wnioskodawcy prawo do spornych roszczeń Sąd swoje ustalenia faktyczne i poczynioną w oparciu o nie ocenę prawną czynił w szczególności na podstawie przeprowadzonego dowodu z opinii biegłego oraz na podstawie zeznań świadków i przesłuchania wnioskodawcy.

Niezasadny jest zarzut apelacji, że przebieg zdarzenia, jak i dokumentacja związana z pobytem wnioskodawcy po zdarzeniu z dnia 21.03.2011r. była przez wnioskodawcę dostarczona do ZUS, a tym samym biegły w swojej opinii nie ujawnił nowych okoliczności nieznanymi wcześniej organowi rentowemu. Jak trafnie wskazał Sąd Rejonowy, w związku z ograniczonymi możliwościami dowodowymi oraz brakiem wniosków w tym przedmiocie wnoszonych w postępowaniu przed organem rentowym przez ubezpieczonego, podjęte przez niego decyzje podlegały ocenie w drodze procedury sądowej. Dowody przeprowadzone w toku postępowania sądowego wykazały, że decyzje ZUS były obciążone wieloma brakami, skutkującymi weryfikacją ich treści w wydanym przez Sąd prawomocnym wyroku z dnia 17 maja 2012 roku. Podkreślić należy, że w trakcie badania biegłego ubezpieczony przedłożył dodatkowe dokumenty, w szczególności wynik badania echokardiograficznego z dnia 05.10.2011r., a więc przeprowadzonego po dacie wydania decyzji z dnia 29 września 2011 roku o odmowie prawa do jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy. Poza tym biegły miał do dyspozycji dokumentację medyczną ubezpieczonego z pobytu w (...) Szpitalu w W.w okresie od 21 do 25 marca 2011r., tj. z okresu spornego zdarzenia. Natomiast organ rentowy wydając decyzje odmawiające wnioskodawcy prawa do świadczeń związanych z wypadkiem, przy pracy opierał się zasadniczo na karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego z dnia 21.03.2011r. oraz zaświadczeniu lekarza, u którego leczyl się ubezpieczony. Podobnie – jako nowe okoliczności ujawnione w toku postępowania sądowego – należy ocenić zeznania świadków. Organ rentowy dysponował jedynie ich pisemnymi oświadczeniami w przedmiocie okoliczności zdarzenia, natomiast w toku postępowania sądowego zostali oni szczegółowo przesłuchani na powyższe okoliczności, został też przeprowadzony dowód z przesłuchania wnioskodawcy.

Mając powyższe na uwadze należało uznać za prawidłową ocenę Sądu Rejonowego, iż decyzje z dnia 06 i 07 września 2012r. są prawidłowe, gdyż organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w przyznaniu wnioskodawcy prawa do świadczeń ustawy wypadkowej skoro ustalenie okoliczności dających podstawy do ich przyznania nastąpiło na skutek nowych okoliczności i dowodów przeprowadzonych w toku postępowania sądowego. Organ rentowy nie miał możliwości wcześniejszego uwzględnienia wniosków ubezpieczonego.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację jako bezzasadną.