

Sygn. akt VI Ua 29/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2016r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Marek Zwiernik (spr.)

Sędziowie: SO Iwona Wysowska

SO Tomasz Korzeń

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2016 roku w Gorzowie Wielkopolskim na rozprawie

sprawy z odwołania Z. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o odsetki

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 kwietnia 2016 roku, sygn. akt IV U 38/15

oddala apelację.

SSO Iwona Wysowska SSO Marek Zwiernik SSO Tomasz Korzeń

Sygnatura akt VI Ua 29/16

UZASADNIENIE

Z. S. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 29 grudnia 2014 roku odmawiającej ubezpieczonemu prawa do odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania, wskazując, iż nie ponosi winy w opóźnieniu w wypłacie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Wyrokiem z dnia 20.04.2016 r. Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 29 grudnia 2014 r., znak (...) w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu Z. S. prawo do odsetek za opóźnienie w wypłacie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w kwocie 665,19 zł (sześćset sześćdziesiąt pięć złotych 19/100).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony Z. S. w dniu 12 marca 2013 roku uległ wypadkowi przy pracy. Lekarz orzecznik ZUS i Komisja Lekarska ZUS stwierdzili, iż ubezpieczony w skutek wypadku przy pracy nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 03 stycznia 2014 roku odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Z. S. doznał w dniu 12 marca 2013 roku złamania kręgu L – 3. Ubezpieczony w 1991 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku, którego doznał zwichnięcia kręgów L – 3/ L – 4 i pourazowego niedowładu kończyn dolnych. Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w skutek wypadku przy pracy wyniósł 40 %. Stan zdrowia ubezpieczonego przed wypadkiem powodował uszczerbek na zdrowiu w wysokości 32 %. Tak, więc ubezpieczony w skutek wypadku przy pracy doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8 %.

Wyrokiem z dnia 31 października 2014 roku Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił decyzję organu rentowego z dnia 03 stycznia 2014 roku i przyznał Z. S. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 12 marca 2013 roku w wysokości 5.632 złote.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy wypłacił ubezpieczonemu w dniu 06 stycznia 2015 roku. Wysokość odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie 665,19 złotych.

Dokonana przez organ rentowy ocena procentowego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego po wypadku z dnia 12 marca 2013 roku nie była prawidłowa i nie mieściła się w dopuszczalnych granicach, pomimo, iż istniały strukturalne uszkodzenia kręgosłupa, uzasadniające ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu, jako skutku wypadku przy pracy z dnia 12 marca 2013 roku. Lekarze orzecznicy uznali, iż po wypadku w dniu 12 marca 2013 roku nie było pogorszenia stanu zdrowia, gdyż nie zapoznali się z różnicami w ocenie uszkodzonego kręgosłupa uznając uraz tylko jako stłuczenie okolicy lędźwiowej, co doprowadziło do nieuznania przez orzeczników złamania L – 3, pomimo, iż u ubezpieczonego po wypadku z dnia 12 marca 2013 roku stwierdzono złamanie kręgosłupa.

Sąd I instancji zważył, co następuje:

Odwołanie jest uzasadnione.

Zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji Zakładu. Decyzję, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem art. 6 ust. 4, Zakład wydaje w ciągu 14 dni od dnia: otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej; wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Jeżeli w wyniku decyzji zostało ustalone prawo do jednorazowego odszkodowania oraz jego wysokość, Zakład dokonuje z urzędu wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia wydania decyzji.

Natomiast zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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.

Zdaniem Sądu 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 wyroku z 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04 (OSNP 2005, Nr 19, poz. 308), Sąd Najwyższy przyjął, że wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, zwłaszcza 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. W

uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy podniósł też, że wówczas, gdy organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem, a po stronie ubezpieczonego nie występował obowiązek wykazania żadnych innych okoliczności uzasadniających jego wnioski, to dla obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia nie mogą mieć znaczenia okoliczności dotyczące przebiegu postępowania sądowego, zwłaszcza gdy w tym postępowaniu nie ustalono żadnych nowych przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu. 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 termin 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).

W niniejszej sprawie sporną okolicznością faktyczną, mającą wpływ na ustalenie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, było stwierdzenie istnienia u wnioskodawczyni uszczerbku na zdrowiu. Stąd w kontekście prawa do odsetek istotne było ustalenie, czy organ rentowy, w ramach udzielonych mu kompetencji i nałożonych obowiązków, podjął określone działania zmierzające do wyjaśnienia tej okoliczności, warunkującej prawo do świadczenia. Zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. W przypadku ustalania prawa do świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 5-8, lekarz orzecznik lub komisja lekarska ustala również niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą. Przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy. W postępowaniu przed organem rentowym ustalenie odnośnie uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy jest dokonywane w myśl art. 14 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w formie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, a zgodnie z art. 14 ust. 3 tej ustawy orzeczenie lekarza orzecznika (...) lub komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie. W ocenie Sądu Rejonowego ewentualne błędy lekarza orzecznika czy komisji lekarskiej muszą być uznane za błędy organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami, także wynikającymi z zastosowania art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (por. uzasadnienie powołanego wcześniej wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 września 2007 r., P 11/07, OTK-A 2007, Nr 8, poz. 97). Wydanie orzeczenia w przedmiocie ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy oraz jego kontrola dokonywana przez głównego lekarza orzecznika oddziału, stanowią niezbędne etapy postępowania prowadzonego przez organ rentowy w sprawach o świadczenia z tytułu wypadków przy pracy. Ponadto, zarówno lekarz orzecznik, jak i główny lekarz orzecznik oddziału, działają w ramach organu rentowego. Jeśli zatem wydanie nieprawidłowej decyzji w sprawie o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy byłoby następstwem niewłaściwej oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o to świadczenie, dokonanej przez lekarza orzecznika lub głównego lekarza orzecznika oddziału, a więc następstwem niewłaściwych ustaleń faktycznych, to błąd taki należy uznać za błąd organu rentowego, powodujący jego odpowiedzialność na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Z utrwalonego orzecznictwa sądowego (zob. wyroki Sądów Apelacyjnych: we Wrocławiu z dnia 19 stycznia 2012 r. III AUa 1549/11 - LEX 1124837, w Krakowie z dnia 2 października 2012 r. III AUa 485/12 - LEX 1223269, 16 kwietnia 2013 r. III AUa 1460/12 - LEX 1311965 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 17 stycznia 2013 r. III AUa 638/12 - LEX 1314893) wynika, że 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.

Zdaniem Sądu, w przedmiotowej sprawie komisja lekarska ZUS miała wystarczające dane, które wskazywały podstawę do ustalenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. W ocenie Sądu dokonana przez organ rentowy ocena procentowego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego po wypadku z dnia 12 marca 2013 roku nie była prawidłowa i nie mieściła się w dopuszczalnych granicach, pomimo, iż istniały strukturalne uszkodzenia kręgosłupa, uzasadniające ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu, jako skutku wypadku przy pracy z dnia 12 marca 2013 roku. Lekarze orzecznicy uznali, iż po wypadku w dniu 12 marca 2013 roku nie było pogorszenia stanu zdrowia, gdyż nie zapoznali się z różnicami w ocenie uszkodzonego kręgosłupa uznając uraz tylko jako stłuczenie okolicy lędźwiowej, co doprowadziło do nieuznania przez orzeczników złamania L – 3, pomimo, iż u ubezpieczonego po wypadku z dnia 12 marca 2013 roku stwierdzono złamanie kręgosłupa.

Powyższe Sąd oparł na opinii biegłych sądowych. W ocenie Sądu twierdzenia biegłych zawarte w opinii poparte są rzeczową, logiczną i spójną argumentacją. Biegli wskazują przesłanki swego rozumowania, które prowadzą ich do konkluzji wskazanego w opinii procentowego uszczerbku na zdrowiu. Podstawę wnioskowania biegłych stanowią zaś przede wszystkim wyniki własnych badań, a ponadto dokumentacja medyczna. Wspomniane opinie nie są, więc w żadnym razie gołosłowne i zawierają uzasadnienie wymagane przez art. 285 § 1 KPC. Dlatego też, mogą stanowić podstawę do ustalenia uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał wnioskodawca na skutek wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 12 marca 2013 roku.

Zgodnie z art. 227 KPC przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Natomiast zgodnie z art. 278 § 1 KPC w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Według doktryny i praktyki opinią biegłego jest sąd (por. wyrok SN z dnia 8 listopada 1976 r., I CR 374/76, OSNC 1977, nr 10, poz. 187; por. jednakże wyrok SN z dnia 20 października 1975 r., I CR 474/75, OSP 1976, z. 12, poz. 233; wyrok SN z dnia 20 czerwca 1984 r., II CR 197/84, OSNC 1984, nr 2-3, poz. 37) o okolicznościach faktycznych, stanach lub zdarzeniach, do których poznania i wyjaśnienia wymagany jest określony zasób wiadomości specjalnych.

W toku postępowania biegli ustosunkowali się do zastrzeżeń organu rentowego zgłaszanych w toku procesu. W ocenie Sądu okolicznością uzasadniającą uznanie braku winy organu rentowego w odmowie wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy nie może stanowić przeprowadzenie w dniu 23 czerwca 2014 roku badania kręgosłupa, które wskazała, iż doszło do złamania u wnioskodawcy kręgosłupa L – 3, albowiem informacja o złamaniu kręgosłupa została zawarta już w dokumencie N – (z dnia 02 września 2013 roku (k. 1 akt orzecznich ZUS). Natomiast lekarz orzecznik jak i komisja lekarska nie odnieśli się do stwierdzonego u ubezpieczonego urazu w postaci złamania kręgosłupa.

Do opinii uzupełniającej z dnia 29 stycznia 2016 roku organ rentowy nie wniósł merytorycznych zastrzeżeń. Wskazanie, iż ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i doznanego uszczerbku mieściła się w dopuszczalnych granicach interpretacyjnych, bez wskazania merytorycznego uzasadnienia stanowiska jest niewystarczające. Zwłaszcza w zastawieniu z obszernie uzasadnionym stanowiskiem biegłych sądowych. Stanowisko organu rentowego, iż ocena komisji lekarskiej mieściła się w dopuszczalnych granicach, wymagało wskazania uzasadnienia medycznego takiego stwierdzenia, to jest wskazania granic jakie zostały przyjęte, czego jednak organ rentowy nie uczynił.

Prawomocny wyrok Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim wydany w sprawie o przyznanie ubezpieczonej jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy wskazywał zatem, że organ rentowy błędnie odmówił ubezpieczonemu prawa do tego świadczenia. Organ rentowy nie może więc w takiej sytuacji uniknąć odpowiedzialności za wadliwość oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Wprawdzie błędne orzeczenia lekarzy orzeczników stanowią przyczynę bezpośrednio niezależną od organu rentowego, ale to ten organ obciążają

konsekwencje różnicy w ocenie stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie. Taka różnica, jest swoistym ryzykiem organu rentowego w zakresie jego ustawowej działalności. Odmowa ustalenia wnioskodawcy prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy nastąpiła zatem z uchybieniem prawa materialnego – przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ponieważ przesłanki tego prawa były już spełnione w czasie postępowania prowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Dlatego, nie ma wątpliwości, że co do samej zasady ubezpieczonej należą się odsetki za opóźnienie w przyznaniu świadczenia, a sądowe postępowanie kontrolne w obu instancjach jedynie wydłużyło okres za jaki odsetki te przysługują.

Organ rentowy wskazał, należną ubezpieczonemu kwotę odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Ubezpieczony nie kwestionował tej kwoty. Sąd uznał wyliczenie organu rentowego za mogące stanowić podstawę do ustalenia należnych ubezpieczonej odsetek.

Mając na uwadze powyższe oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 2 KPC Sąd orzekł jak w wyroku.

Apelację wniósł organ rentowego zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

- sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że przyczyny opóźnienia w wypłacie Ubezpieczonemu odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy leżą po stronie organu rentowego i za opóźnienie to organ rentowy ponosi odpowiedzialność, co w konsekwencji skutkuje przyznaniem Ubezpieczonemu prawa do odsetek za opóźnienie w wypłacie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Wskazując na powyższe, organ rentowy wnosił o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania Ubezpieczonego,

- zasądzenie od Ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego;

ewentualnie:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Uzasadniając apelację podał:

Zaskarżonym wyrokiem Sąd I instancji zmienił decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał Ubezpieczonemu prawo do odsetek za opóźnienie w wypłacie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w kwocie 665,19 zł. Organ rentowy nie zgadza się z wyrokiem Sądu.

Przede wszystkim należy wskazać, że na treść zaskarżonego wyroku miał wpływ prawomocny wyrok Sądu Rejonowego IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. W.. z dnia 31.10.2014 r. sygn. akt IV U 59/14, mocą którego zmieniona została decyzja organu rentowego odmawiająca Ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania poprzez przyznanie Ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy jaki miał miejsce w dniu 12.03.2013 r. w kwocie 5 632 zł.

Zdaniem organu rentowego nie ma racji Sąd I instancji stwierdzając w uzasadnieniu do zaskarżonego wyroku, że przyczyny opóźnienia w wypłacie odszkodowania Ubezpieczonemu leżą po stronie organu rentowego i organ rentowy ponosi za to odpowiedzialność.

Ustalając ośmioprocentowy uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego z powodu złamania kręgosłupa mającego miejsce w dniu 12.03.2013 r. biegli dysponowali obszerniejszą dokumentacją medyczną niż służby medyczne

organu rentowego. Nowym dowodem co do stanu zdrowia Ubezpieczonego był wynik badania wykonanego przy użyciu tomografu komputerowego kręgosłupa z dnia 23.06.2014 r., z którego wynika, że złamany był kręgi L-3, Z kolei z historii choroby z dnia 12.03.2013 r., czyli z dnia wypadku, ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dokumentu znanego organowi rentowemu) wynika, że u Ubezpieczonego stwierdzono stłuczenie kręgosłupa na odcinku piersiowo-lędźwiowym. W dokumencie tym nie ma wzmianki o złamaniu kręgosłupa. Brak wyniku badania kręgosłupa przy użyciu tomografu komputerowego oraz dokument historii choroby wskazujący na stłuczenie kręgosłupa prowadzą do wniosku, że pierwotne przyczyny odmowy wypłaty jednorazowego odszkodowania nie leżały w wadliwości działania organu rentowego. Tym samym późniejsze przyznanie Ubezpieczonemu tego świadczenia przy uwzględnieniu powyżej powołanej dokumentacji medycznej nie powinno rodzić konsekwencji w postaci zasądzenia Ubezpieczonemu odsetek za opóźnienie w wypłacie tegoż odszkodowania.

Mając na względzie powyższe apelacja jest uzasadniona i wnoszę jak na wstępie.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony podał:

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych w uzasadnieniu wniesionej Apelacji wskazuje na fakt że nie dysponował pełną dokumentacją medyczną .

Lekarz specjalista a taką osobą jest Lekarz Orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stawia diagnozę medyczną po mimo tego że nie dysponuje niezbędną dokumentacją medyczną , co skutkowało odmową wypłaty odszkodowania Powodowi

W tym miejscu Powód zadaje pytanie dlaczego Pozwany nie skorzystał z przepisów regulujących proces orzecznictwa. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711).

§ 4. 1. Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie. 3. Lekarz orzecznik może, przed wydaniem orzeczenia, uzupełnić dokumentację dołączoną do wniosku, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

SĄD OKRĘGOWY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:

Apelacja nie była uzasadniona.

Sąd Okręgowy w całości akceptuje i uznaje za własne ustalenia faktyczne oraz rozważania dokonane przez Sąd Rejonowy i dlatego odniesie się wyłącznie do zarzutów apelacyjnych.

Podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 & 1 k.p.c. był całkowicie chybiony. Sąd Rejonowy dokonał swobodnej oceny dowodów w ramach art. 233 § 1 k.p.c. a Sąd Okręgowy nie dopatrył się w sędziowskiej ocenie materiału dowodowego żadnych uchybień. Sąd przejawiał w wysokim stopniu staranność w toku prowadzonego postępowania dowodowego, jak i przy motywowaniu swojego stanowiska, a wyrok wydał prawidłowo, w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy i w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas, gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok z dnia 18 lutego 1997 r., II UKN 77/96, OSNAPiUS z 1997r., nr 21, poz.426, lub wyrok z dnia 27 lutego 1997r., I PKN 25/97, OSNAPiUS z 1997 r., nr 21, poz. 420), co w ocenianej sprawie nie występuje. „Wobec szerokiej autonomii zastrzeżonej sądom przy ocenie przeprowadzonych dowodów, ingerencja sądu drugiej instancji w ocenę dokonaną przez sąd pierwszej instancji dopuszczalna jest wyjątkowo wówczas, gdy w sposób zupełny naruszone zostały zasady określone w art. 233 par. 1 k.p.c.” (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 6 grudnia 1996 r., II UKN 26/96, OSNAPiUS 1997r., nr 14, poz. 256: z dnia 6 czerwca 1997 r., II UKN 167/97, OSNAPiUS 1998 r., nr 8, poz. 251). Również, gdy z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny

dowodów przewidzianej w art. 233 par. 1 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00, LEX nr 80273). Wreszcie, Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 10 stycznia 2002 r. (II CKN 572/99, LEX nr 53136) stwierdził, że zarzut obrazy przepisu art. 233 par. 1 k.p.c., nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego.

W sprawie o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy skarżącego ustalono jednoznacznie, iż decyzja organu rentowego omawiająca prawa do tego świadczenia była niezgodna z prawem, ponieważ błędnie oceniono w niej stan zdrowia wnioskodawcy. Potwierdziła to opinia biegłych wydana przed Sądem Rejonowym. Do jej oceny przez ten Sąd nie sposób mieć jakichkolwiek zastrzeżeń. Apelujący podnosił, że przyznanie wnioskodawcy prawa do jednorazowego odszkodowania było oparte na dokumentacji medycznej którą nie dysponował wydając sporną decyzję. Twierdził mianowicie, że dopiero w dniu 23.06.2014 r. ujawniła się nowa okoliczność dotycząca złamania kręgu L - 3 kręgosłupa. Stanowisko to było chybione. Nie było sporu co do tego, iż już we wniosku o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 02.09.2013 r. lekarz ortopeda wskazał na złamanie kręgu L - 3 kręgosłupa. Pomimo istnienia tego zaświadczenia lekarskiego orzecznicy ZUS utrzymywali, iż w wyniku wypadku nie doszło do złamania kręgosłupa wnioskodawcy. Podstawą do wydania spornej decyzji było bowiem ustalenie o stłuczeniu, a nie złamaniu kręgosłupa skarżącego. Był to zatem ewidentny błąd organu rentowego i utrzymywanie, iż ocena pozwanego mieściła się w dozwolonych granicach nie mogła się ostać.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji wyjaśnił wszystkie wątpliwości dotyczące prawa ubezpieczonego do ustawowych odsetek od niewypłaconego w terminie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Należało przypomnieć, że zgodnie z § 4 ust 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14.12.2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, w razie wątpliwości co do stanu zdrowia osoby uprawnionej orzecznik ZUS może zlecić dodatkowe badania. Jak wynika z analizy dokumentów w aktach orzecznich lekarze ZUS takich wątpliwości nie mieli i uznali, iż doszło do stłuczenia, a nie złamania kręgosłupa wnioskodawcy. Jak wykazała opinia biegłych sądowych było to stanowisko błędne, ponieważ uraz jakiego doznał skarżący w dniu 12.03.2013 r. był o wiele poważniejszy, niż przyjął to organ rentowy. Nie ulegało wątpliwości, iż przy dłożeniu należytej staranności orzecznicy ZUS wydaliby inne orzeczenia, ale skoro tego nie zrobili, to obciążyli pozwanego obowiązkiem wypłaty ustawowych odsetek, jak słusznie uznał Sąd I instancji.

W tym stanie rzeczy należało na podstawie art. 385 k.p.c. orzec jak w sentencji wyroku.

SSO Iwona Wysowska SSO Marek Zwiernik SSO Tomasz Korzeń