

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 grudnia 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zobowiązał ubezpieczonego A. K. do zwrotu nienależnie pobranego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy - w kwocie 917 zł.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony podnosząc, że nie zgadza się z obniżeniem uszczerbku z 3 do 2%, bowiem jego schorzenie jest bardzo uciążliwe w codziennym funkcjonowaniu.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie powołując się na ostatnią decyzję dotyczącą przyznania jednorazowego odszkodowania za 2% uszczerbku na zdrowiu. Organ powołał się na art. 138 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, lecz nie przytoczył żadnej argumentacji na potwierdzenie przesłanek zawartych w tym przepisie. Sprawa zawisła pod sygnaturą akt IX U 58/20.

Decyzją z 8 listopada 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu A. K. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jaki miał miejsce w dniu 8 stycznia 2019 r., uznając – za Lekarzem Orzecznikiem, a następnie Komisją Lekarską – 2 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony podnosząc, że uszczerbek został oceniony niewłaściwie. Nadal występuje u niego istotne ograniczenie ruchowe w stawie kolanowym. Został skierowany na operację kolana.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie powołując się, na wydane orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stwierdzające u ubezpieczonego 2% uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy. Sprawa zawisła pod sygnaturą akt IX U 86/20.

Postanowieniem z 27 kwietnia 2020 r. obie sprawy zostały połączone na mocy art. 219 k.p.c. do wspólnego rozpoznania i orzekania (k. 31).

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

A. K. pracuje jako kierowca autobusu u M. W. ( Usługi (...)). W dniu 8 stycznia 2019 r. w biurze pracodawcy w W. pobrał dokumenty pojazdu, kluczyki i kasę fiskalną, a następnie schodząc po schodach potknął się i upadł. Poczul silny ból w lewym kolanie. Mimo tego pracował tego dnia do końca zmiany i po jej zakończeniu udał się do szpitala, gdzie stwierdzono balotowanie rzepki kolana lewego, tklliwość w rzucie łąkotki przyśrodkowej i wolny fragment kostny przy nadkłykciu przyśrodkowym.

**Niesporne**, nadto: Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 2-5 akt wypadkowych ZUS, dokumentacja medyczna ZUS

Pracodawca złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o wypłatę jednorazowego odszkodowania na rzecz A. K. w dniu 11 marca 2019 r.

Dnia 29 maja 2019 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił 3% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dnia 13 czerwca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wydał decyzję przyznającą ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie w kwocie 2 751 zł, to jest odpowiadające 3% uszczerbku na zdrowiu (po 917 zł za każdy procent). Odpis postanowienia wysłano ubezpieczonemu tego samego dnia, natomiast wypłaty dokonano 19 czerwca 2019 r.

**Dowód:** wnioski o wypłatę jednorazowego odszkodowania – k. 15,16 akt wypadkowych ZUS, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 29 maja 2019 r. – k. 25 akt wypadkowych ZUS, decyzja z 13 czerwca 2019 r. wraz z adnotacją o wypłacie świadczenia – k. 26 akt wypadkowych ZUS.

Dnia 14 czerwca 2019 r. A. K. złożył do (...) Oddziału w S. „Odwołanie od decyzji z dnia 29 maja 2019 r.”, wnosząc o przyznanie jednorazowego odszkodowania za wyższy uszczerbek na zdrowiu i załączając wynik badania MR stawu kolanowego.

**Dowód:** odwołanie wraz z prezentatą (...) Oddziału w S. – k. 27 akt wypadkowych ZUS.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. uznał pismo za spóźniony sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika. Przywrócił termin do jego wniesienia. Następnie Komisja Lekarska ZUS dnia 23 października 2019 r. orzekła 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które następnie było podstawą do wydania zaskarżonej w tym postępowaniu decyzji.

**Niesporne,** nadto: orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 33 akt wypadkowych ZUS.

W wewnętrznych notatkach urzędowych (...) Oddziału w S. wskazano, że przyczyna nadpłaty jednorazowego odszkodowania na rzecz A. K. nie leży po stronie ZUS-u, lecz po stronie ubezpieczonego, który – zdaniem urzędników – dopiero w odwołaniu od orzeczenia lekarza orzecznika, wniesionym po upływie terminu, przedłożył wynik badania MR.

**Dowód:** notatki urzędowe ZUS – k. 35 i 42 akt wypadkowych ZUS.

W wyniku wypadku przy pracy z dnia 8 stycznia 2019 r. A. K. doznał częściowego uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego lewego, na podłożu już przebytego w przeszłości urazu tego stawu (wówczas była wykonana artroskopia). Następstwa te powodują 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

**Dowód:** opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 41-45.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się nieuzasadnione w zakresie dotyczącym stopnia uszczerbku na zdrowiu i wysokości jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, natomiast zasadne w odniesieniu do obowiązku zwrotu nadpłaconego świadczenia.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 199, poz. 1673 z późn. zm.) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Stały uszczerbek na zdrowiu stanowi takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, natomiast uszczerbek długotrwały naruszenie czynności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie (art. 11 ust. 2 i 3 ustawy). W myśl art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy za wypadek przy pracy uważa się również nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem był fakt, iż zdarzenie, jakie miało miejsce w dniu 8 stycznia 2019 r. miało charakter wypadku przy pracy, toteż nie było potrzeby w niniejszym postępowaniu szczegółowego analizowania, przy wykonywaniu czynności jakiego rodzaju ubezpieczony doznał w tym dniu obrażeń.

Stan faktyczny został przez Sąd odtworzony na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w szczególności aktach wypadkowych organu rentowego oraz złożonej do akt i zgromadzonej w osobnych aktach ZUS dokumentacji medycznej. Sąd uznał dowody z dokumentów za miarodajne i wystarczające do poczynienia ustaleń w sprawie, albowiem ich autentyczność i rzetelność sporządzenia nie była kwestionowana przez żadną ze stron, nie wzbudziła również zastrzeżeń Sądu.

Sporna w sprawie była natomiast okoliczność, czy i w jakiej wysokości ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadku przy pracy. Ubezpieczony kwestionował bowiem orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, jakie legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji, a w którym Komisja określiła doznaną przez niego uszczerbek na 2%.

Orzekanie o uszczerbku na zdrowiu następuje w oparciu o przepisy odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie powołanej wyżej ustawy. Takim aktem wykonawczym jest rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 233), wydane na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Wymienione rozporządzenie normujące zasady orzekania o uszczerbku na zdrowiu zawiera tabelę, w której dla poszczególnych schorzeń przewidziane są określone wartości lub granice uszczerbku na zdrowiu.

Z uwagi na fakt, iż ocena stanu zdrowia ubezpieczonego wymagała wiadomości specjalnych, Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłego z zakresu właściwego dla rodzaju doznanego urazu, a mianowicie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i neurologii.

W ocenie biegłych (k. 41-45) przebyty przez ubezpieczonego uraz, jakiego doznał w dniu 8 stycznia 2019 r., nie spowodował u niego stałego, ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze wyższym od 2%. Biegli uzasadnili swój wniosek zakresem urazu, a także tym, że w przeszłości doszło już do uszkodzenia lewego stawu kolanowego.

Strony nie złożyły w wyznaczonym terminie zarzutów do opinii biegłych – nie kwestionowały ich wniosków.

Sąd ocenił opinię jako jasną, pełną i spójną, a jej wnioski za logicznie skorelowane z rozpoznaniem. Opinia odnosi się do przesłanek, które należy wziąć pod uwagę przy ocenie ustalania uszczerbku na zdrowiu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Wnioski biegłych korespondują z wynikami przeprowadzonych badań opisanych w opinii.

Powyższe, przy uwzględnieniu, że biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzenia ubezpieczonego, przemawiało za uznaniem opinii za rzetelną i wiarygodną.

Sąd oddalił więc odwołanie w zakresie dotyczącym decyzji z dnia 8 listopada 2019 r., czyli stopnia uszczerbku na zdrowiu.

Natomiast uwzględniono odwołanie od decyzji z 11 grudnia 2019 r., dotyczącej obowiązku zwrotu nadpłaconego jednorazowego odszkodowania.

Brak prawa do jednorazowego odszkodowania w wysokości odpowiadającej 3% uszczerbku na zdrowiu (zamiast 2%) nie jest jednak jeszcze jednoznaczny z obowiązkiem zwrotu pobranej nadpłaty.

Zgodnie z art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 53), którą na mocy art. 58 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych należy stosować w kwestiach w niej nieuregulowanych, osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu.

W myśl art. 138 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS za nienależnie pobrane świadczenia uważa się:

1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania;

2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia.

O nienależnie pobranych świadczeniach można więc mówić w dwóch sytuacjach: gdy zostały one wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania lub gdy zostały one przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Organ rentowy nie wskazał w odpowiedzi na odwołanie żadnej argumentacji na poparcie przesłanek zwrotu świadczenia. Jak wydaje się z treści akt wypadkowych powołał się na punkt 2 katalogu zawartego w art. 138 ust. 2 przywołanej ustawy, uznając, że ubezpieczony wprowadził ZUS w błąd, zbyt późno składając wynik badania MR.

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych nie sposób uznać było, że ubezpieczony wprowadził świadomie w błąd organ rentowy. Po pierwsze – organ rentowy przywrócił ubezpieczonemu termin do złożenia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika, więc nie jest uprawniony do wskazywania, że sprzeciw i załączony do niego wynik badania MR wpłynął za późno, a już z całą pewnością nie powinien uznawać tego faktu za wprowadzanie organu rentowego w błąd.

Po drugie – co ważniejsze – sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika wpłynął do ZUS-u 14 czerwca 2019 r., co wynika z prezentaty organu, a więc jeszcze przed wypłatą jednorazowego odszkodowania w wysokości odpowiadającej 3% uszczerbku na zdrowiu. Wypłata ta nastąpiła bowiem 19 czerwca 2019 r., co potwierdza adnotacja na decyzji z 13 czerwca 2019 r. (k. 26 akt wypadkowych). Zatem organ rentowy wypłacił świadczenie już dysponując zarówno sprzeciwem od orzeczenia lekarza orzecznika, jak i załączonym do niego wynikiem badania MR. Fakt, że dokumenty te trafiły w ramach wewnętrznego obiegu do kolejnego wydziału dopiero po kilku następnych dniach, stanowi brak organizacyjny w działaniu ZUS-u i jako taki nie może obciążać w skutkach ubezpieczonego.

Rozważyć zatem należało, czy nie zaistniała przesłanka określona w art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy – okoliczność uzasadniająca ustanie prawa do świadczenia w przypadku osoby pouczonej o braku tego prawa.

Z akt sprawy wynika, że A. K. do chwili wypłaty świadczenia nie otrzymał pouczenia w zakresie przesłanek wyłączających prawo do jednorazowego odszkodowania, a w szczególności pouczenia o braku prawa w razie odmiennej względem Orzecznika oceny Komisji Lekarskiej.

Unormowanie art. 138 ust. 2 ustawy wskazuje, iż obowiązek zwrotu świadczeń powiązany jest ze złą wolą świadczeniobiorcy. Świadczenie podlega zwrotowi, gdy ten kto je przyjmuje wie, że nie ma do niego prawa, ponieważ został o tym pouczony lub wprowadza świadomie w błąd organ rentowy. Ograniczenie obowiązku zwrotu świadczeń do osób przyjmujących je w złej wierze, nakazuje przyjęcie, iż dla uznania świadczenia za nienależnie pobrane w sytuacji określonej w art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest, by ubezpieczony wiedział o wystąpieniu negatywnej przesłanki prawa do świadczenia (o której był pouczony) w dacie jego uzyskania. Brak takiej wiedzy po stronie świadczeniobiorcy w dacie wypłaty świadczenia oznacza, iż przyjmuje on to świadczenie w dobrej wierze w przekonaniu, że ma do niego prawo. Takie stanowisko znajduje poparcie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009r., I UK 174/09, LEX nr 585709, w którym sąd ów stwierdził, że wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie płynące ze stosownego pouczenia, przy czym obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty.

W tej sprawie nie ma żadnych przesłanek do uznania, że ubezpieczony pobrał jednorazowe odszkodowanie w wysokości jak za 3% uszczerbku na zdrowiu w wywołanym pouczeniem przeświadczeniu, że nie ma do tego prawa.

# ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

5 listopada 2020 r.