

Sygn. akt IV Ua 24/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2015r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SO Grażyna Borzestowska

SO Tomasz Koronowski (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2015r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania A. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 1 grudnia 2014r., znak: (...)

o odsetki

na skutek apelacji wniesionej przez skarżącego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **11 marca 2015r.**, sygn. akt **IV U 37/15**

**oddala apelację.**

Sygn. akt IV Ua 24/15

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. D. wniósł do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 17 grudnia 2014r. znak (...), na mocy której odmówiono mu prawa do odsetek za zwłokę w wypłacie jednorazowego odszkodowania, przyznanego wyrokiem Sadu Rejonowego w Elblągu z dnia 21 listopada 2013r. w sprawie IV U 571/11.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 16 listopada 2012r. w sprawie prowadzonej pod znakiem (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. przyznał skarżącemu prawo do jednorazowego odszkodowania w wysokości odpowiadającej 15% uszczerbkowi na zdrowiu w związku z wypadkiem przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Ubezpieczony nie zgodził się z tym ustaleniem twierdząc, że jego uszczerbek jest większy i wniósł odwołanie do Sądu. Wyrokiem z dnia 3 kwietnia 2014r. Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał skarżącemu odszkodowanie w wysokości odpowiadającej 37% stałemu uszczerbkowi na zdrowiu w związku z wypadkiem, jakiemu uległ w dniu 28 lutego 2011r.

Stanowisko skarżącego sprowadza się do tego, że organ rentowy zobowiązany jest do zapłaty odsetek, skoro postępowanie toczyło się z jego winy, gdyż upierał się w przy przyznaniu wyłącznie 15% uszczerbku na zdrowiu. Odsetki powinny być zapłacone po upływie 30 dni od wydania decyzji z dnia 16 listopada 2012r., która była wydana na podstawie wskazania lekarza orzecznika zaniżonego co do wysokości uszczerbku. Ubezpieczony stwierdził, że w jego ocenie wpływ do organu rentowego prawomocnego wyroku Sądu nie był ostatnią okolicznością konieczną do wydania ostatecznej decyzji ZUS. Organ rentowy dysponował całą dokumentacją medyczną, niezbędną do wydania orzeczenia. Wszystkie okoliczności faktyczne związane z doznanymi przez niego obrażeniami znajdowały się w dyspozycji organu rentowego już na etapie postępowania, które się przed nim toczyło. ZUS, dysponując fachowymi lekarzami orzecznikami, powinien w sposób rzetelny dokonać stosownych ustaleń faktycznych, co do jego stanu zdrowia. Kolejną okolicznością świadczącą o przedłużaniu postępowania było złożenie przez organ rentowy apelacji od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 3 kwietnia 2014r. Została ona w całości oddalona. Skarżący odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011r. sygn. II UK 22/11, OSNP 2012/21-22/266. W wyroku Sądu Okręgowego z dnia 12 września 2014r. wskazano, że mimo zaskarżenia wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu w całości, faktycznie organ rentowy kwestionował wyłącznie 2% stałego uszczerbku na zdrowiu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu. Prezentując swoje stanowisko podał, że ostatnim dokumentem niezbędnym do stwierdzenia uprawnień do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 28 lutego 2011r. był odpis prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego i Okręgowego w E., którego doręczenie nastąpiło w dniu 14 stycznia 2014r. W toku postępowania, w którym składano szereg zastrzeżeń do opinii biegłego, dopiero w wyniku ich rozparzenia w drodze opinii uzupełniających ustalono wielkość uszczerbku na zdrowiu skarżącego. W toku postępowania w Sądzie I instancji organ rentowy konsekwentnie kwestionował prawidłowość wydawanych opinii przez biegłych sądowych, wywiódł też apelację. Pełnomocnik skarżącego również składała zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych.

Wyrokiem z dnia 11 marca 2015r. sygn. akt IV U 37/15 Sąd Rejonowy oddalił odwołanie i zasądził od skarżącego na rzecz pozwanego 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Sąd I instancji oparł się na następujących ustaleniach faktycznych:

Ubezpieczony prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. W trakcie wykonywania zwykłych czynności związanych z tą działalnością skarżący uległ wypadkowi w dniu 28 lutego 2011r. W dniu 10 marca 2011r. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. zgłoszenie zaistnienia wypadku przy prowadzeniu poza rolniczej działalności gospodarczej. W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego w dniu 3 czerwca 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych sporządził kartę wypadku nr (...), która dotyczyła zdarzenia z dnia 28 lutego 2011r.

W dniu 5 września 2012r. skarżący złożył do ZUS wniosek o przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej z dnia 28 lutego 2011r. wraz z zaświadczeniem lekarskim o zakończonym procesie leczenia.

W dniu 17 września 2012r. ubezpieczony poddany został badaniu przez lekarza orzecznika ZUS, który stwierdził, że w wyniku zdarzenia z dnia 28 lutego 2011r. skarżący doznał 15% uszczerbku na zdrowiu, na co składał się 10% uszczerbek opisany pod pozycją 97a załącznika rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2002 r. Nr 234 poz. 1974 ze zmianami) oraz 5% uszczerbku opisanego pod pozycją 94a tego rozporządzenia. Lekarz orzecznik rozpoznał u skarżącego przezpanewkowe złamanie lewego stawu biodrowego z zespołem bólowym biodra i kolana lewego ze śladowym deficytem ruchów, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego z zaznaczonymi protruzjami krążków m-k C4-C5-C6 oraz nawracającymi bólami i zwrotami głowy. Od powyższego orzeczenia sprzeciw wniósł skarżący. W treści tego sprzeciwu wskazywał na okoliczności, które jego zdaniem nie zostały wzięte pod uwagę przy ustalaniu wielkości uszczerbku na zdrowiu, w tym dotyczące urazu miednicy, przepukliny poniżej mostka, urazu czaszkowo – mózgowego,

nadciśnienia tętniczego oraz urazu kolana i kręgosłupa. W dniu 6 listopada 2012r. Komisja Lekarska ZUS wydała orzeczenie tożsame co do rodzaju i wielkości uszczerbku na zdrowiu z orzeczeniem lekarz orzecznika.

W wyniku wydania powyższego orzeczenia dnia 16 listopada 2012r. ZUS o/E. wydał decyzję, na mocy której przyznał skarżącemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej w wysokości odpowiadającej 15% stałemu uszczerbkowi na zdrowiu. W dniu 29 listopada 2012r. skarżący wniósł do Sądu odwołanie od tej decyzji. W jego ocenie przy badaniach przeprowadzonych przez lekarza orzecznika ZUS oraz komisję lekarską ZUS pominięto część skutków wypadku z dnia 28 lutego 2011r., zaś w odniesieniu do złamania lewej panewki miednicy wielkość uszczerbku była zaniżona. Zdaniem biegłego pominięto uszczerbek pod postacią przepukliny brzusznej padaczki pourazowej, skręcenia kolana oraz kręgosłupa szyjnego.

Sąd Rejonowy w Elblągu w toku rozpoznania sprawy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego: ortopedy, neurologa, chirurga ogólnego celem ustalenia wielkości uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał skarżący w związku ze zdarzeniem z dnia 28 lutego 2011r.

W dniu 30 stycznia 2013r. do sprawy w charakterze pełnomocnika pozwanego zgłosiła się radca prawny I. L..

W opinii z dnia 31 stycznia 2013r. biegły sądowy neurolog J. S. wskazał, że jego zdaniem skarżący w wyniku ww. wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% z powodu schorzeń opisanych pod pozycją 94a ww. załącznika rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania – zwanego dalej załącznikiem. Biegły rozpoznał ten uszczerbek, jako dolegliwości bólowe w obrębie szyjnego odcinka kręgosłupa, które wiąże z pogorszeniem istniejących w nim zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych. W swej opinii biegły podniósł przedwczesność orzekania w ramach uszczerbku na zdrowiu o istnieniu padaczki pourazowej z uwagi na brak zakończonego procesu diagnostycznego zarówno w okresie postępowania przed ZUS, jak i w chwili wydawania jego opinii, sugerując jednocześnie możliwość psychosomatyzacji tych objawów u skarżącego z uwagi na wykonywany dotychczas zawód agenta ubezpieczeniowego, zajmującego się dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych w związku z wypadkami komunikacyjnymi.

Do powyższej opinii zastrzeżenia złożyła strona ubezpieczona, wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego, składając do akta sprawy dokumentację medyczną na poparcie swego stanowiska.

W dniu 31 grudnia 2012r. w toku sprawy swą opinię złożył kolejny biegły sądowy – chirurg ortopeda R. P., wedle którego skarżący doznał stałego uszczerbku na zdrowiu w wielkości 8%. W swej opinii wskazał, że stłuczenie kręgosłupa szyjnego wygoiło się bez istotnego ograniczenia ruchomości z objawami neurologicznymi, co potwierdza opinia biegłego neurologa. Złamanie tylnej krawędzi panewki lewego stawu biodrowego wygoiło się bez zniekształceń z niewielkim ograniczeniem ruchomości (rotacji wewnętrznej) i stanowi 7% uszczerbku - pozycja 98 załącznika. W wyniku stłuczenia kolana doszło do niewielkiego uszkodzenia bliższego przyczepu więzadła pobocznego bocznego lewego kolana, co stanowi 1% uszczerbku – pozycja 156 załącznika.

W dniu 26 marca 2013r. opinie sporządził chirurg ogólny Z. C., który stwierdził, że uraz w wypadku komunikacyjnym nie wyrządził u skarżącego trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządów klatki piersiowej, jamy brzusznej.

W toku postępowania pełnomocnik skarżącego składał kolejne egzemplarze dokumentacji medycznej, w tym także bieżącej w stosunku do wydawanych opinii lekarskich.

W piśmie z dnia 29 kwietnia 2013r. pełnomocnik skarżącego złożył zastrzeżenia do opinii biegłego chirurga ortopedy, wnosząc o jej uzupełnienie na rozprawie, w tym kwestionując wielkość uszczerbku, powołując się na opinię orzecznika rozpatrującego wielkość uszczerbku w związku z tym samym zdarzeniem w ramach postępowania przez (...) S.A.

W dniu 14 maja 2013 r. biegły chirurg ortopeda R. P. złożył opinie uzupełniającą, w którym rozszerzył swoje uzasadnienie, podając motywy określenia wielkości uszczerbku i odnosząc się do dokumentacji zawartej w aktach (...) S.A., podtrzymując swoją opinię.

W piśmie z dnia 28 maja 2013r. pełnomocnik skarżącego nie wniosła zastrzeżeń do opinii biegłego chirurga ortopedy i zgłosiła wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii na dotychczas badane przez biegłych okoliczności.

W dniach od 27 do 31 lipca 2013r. skarżący był leczony na Oddziale Neurologii Szpitala w I., gdzie postawiono diagnozę – m.in. padaczka pourazowa. Wcześniej w 2013r. w trakcie leczenia szpitalnego w (...) Szpitalu (...) w O. stwierdzano prawdopodobieństwo padaczki pourazowej.

Postanowieniem z dnia 13 sierpnia 2013r. Sąd Rejonowy w Elblągu dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych neurologa W. N. oraz ortopedy R. K. na okoliczności jw.

W dniu 12 września 2013r. biegły neurolog W. N. w swej opinii uznał, że skarżący w wyniku wypadku z dnia 28 lutego 2011r. doznał łącznie 25% uszczerbku na zdrowiu, na co składał się uszczerbek opisany pod pozycją 8c załącznika – padaczka pourazowa, w wysokości 20%, przewlekłe pourazowe zespoły bólowe szyjne – pozycja 94a – 5%.

W dniu 28 października 2013r. opinię sporządził biegły ortopeda R. K. stwierdzając u ubezpieczonego uszczerbek na zdrowiu w wielkości 5% z pozycji 94a, skręcenie kręgosłupa szyjnego, w wielkości 10% z pozycji 97a – w związku ze złamaniem przez panewkowym stawu biodrowego lewego, w wielkości 2% z pozycji 156 w związku ze skręceniem stawu kolanowego lewego.

W zastrzeżeniach do opinii biegłego R. K. organ rentowy zakwestionował podstawy uznania uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2% z pozycji 156, zarzucając biegłemu, że ustala uszczerbek mimo jednoczesnego stwierdzenia braku ograniczeń ruchomości w stawie kolanowym lewym.

W dniu 16 grudnia 2013r. biegły R. K. złożył opinię uzupełniającą, odnosząc się do powyższych zastrzeżeń i podtrzymując dotychczasową opinię.

Organ rentowy wniósł ponownie zastrzeżenia do tego stanowiska.

Wyrokiem z dnia 3 kwietnia 2014r. Sąd rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał skarżącemu prawo do jednorazowego odszkodowania w wysokości odpowiadającej 37% uszczerbkowi na zdrowiu. Od powyższego wyroku apelację wniosła strona pozwana, skarżąc wyrok de facto co do 2% uszczerbku z pozycji 156. Wyrokiem z dnia 12 września 2014r. Sąd Okręgowy w Elblągu oddalił apelację pozwanego.

W dniu 3 października 2014 r. organ rentowy zwrócił się do Sądu Okręgowego w Elblągu o nadesłanie odpisu wyroku tego Sądu oraz Sądu Rejonowego w Elblągu wraz ze stwierdzeniem prawomocności, które doręczone zostały z dniem 14 października 2014r. Odszkodowanie wypłacono skarżącemu w dniu 23 października 2014r. na mocy decyzji ZUS o/E. z dnia 17 października 2014r.

Sąd I w rozważaniach wyjaśnił, iż odwołanie, w świetle ustalonego stanu faktycznego, nie miało podstaw do jego uwzględnienia oraz że dokonywał swych ustaleń w oparciu o dokumentację znajdującą się w aktach rentowych, dotyczącą przebiegu postępowania w sprawie rozpoznania wniosku skarżącego o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej w dniu 28 lutego 2011r., jak również akt Sądu Rejonowego w Elblągu, sygn. IV U 571/12, w której to sprawie rozpoznawano odwołanie A. D. od decyzji ZUS o/E. z dnia 16 listopada 2012r. znak: (...), na mocy której przyznano ww. prawo do jednorazowego odszkodowania w związku z ww. wypadkiem w wysokości odpowiadającej 15% uszczerbkowi na zdrowiu.

Okoliczności dotyczące przebiegu obu tych postępowań były bezsporne pomiędzy stronami. Spór sprowadzał się do oceny, czy w świetle zaistniałych rozbieżności co do oceny wielkości uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczonemu należą się odsetki z tytułu nieterminowej wypłaty odszkodowania.

Wyjaśniono, że zgodnie z treścią art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie Dz.U z 2013r. poz. 1442 ze zmianami; dalej: ustawa systemowa), 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. Na marginesie wskazano, że szczegółowe zasady wypłaty tych odsetek określone zostały w rozporządzeniu 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 z 1999 r. Nr 12 poz. 104). Natomiast zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorobach zawodowych (obecnie Dz. U. z 2009r. nr 167, poz. 1322, zwanej dalej także ustawą wypadkową), przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji Zakładu. Decyzję tę o Zakład wydaje w ciągu 14 dni od dnia:

- 1)otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej;
- 2)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. Od decyzji przysługuje odwołanie w trybie i na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

Rozstrzygając kwestię należnych ubezpieczonemu odsetek Sąd Rejonowy przede wszystkim badał czy faktycznie jednorazowe odszkodowanie zostało wypłacone skarżącemu po przekroczeniu wymaganego przepisami terminu.

Ubezpieczony odwołał się od decyzji i sprawa zawisła w Sądzie Rejonowym w Elblągu pod sygn. akt IV U 571/12, jako właściwym do rozpoznania tego typu spraw według obowiązujących przepisów.

Analiza akt przedmiotowego postępowania wskazuje, iż sprawa ta miała zawiły charakter i dopiero bardzo obszerne postępowanie dowodowe pozwoliło ustalić właściwą wielkość uszczerbku na zdrowiu. Podkreślono, że wbrew stanowisku skarżącego, które prezentował w niniejszym postępowaniu, to właśnie on jako strona składał przede wszystkim zastrzeżenia do opinii sądowych, kwestionując opinię biegłego neurologa oraz chirurga ortopedy. Główną osią sporu był tutaj element możliwości i podstaw zaliczenia do skutków zdarzenia padaczki pourazowej. Sąd I instancji zwrócił uwagę na to, że w kwestionowanej opinii biegły neurolog J. S. wskazywał wyraźnie na to, że w chwili, kiedy wydawał opinię, tj. w styczniu 2013r., w dokumentacji medycznej brak było jednoznacznego rozpoznania tego schorzenia, jako schorzenia pourazowego i wyraźnie również wskazywał na to, że wymaga to dalszej diagnostyki dla orzekania w tym przedmiocie. Analiza dokumentacji stanowiącej podstawę wydania kolejnej opinii biegłego neurologa W. N. potwierdza tę ocenę, skoro dopiero w wyniku leczenia pod koniec lipca 2013r. w Szpitalu w I. potwierdzono jednoznacznie, że objawy ujawnione u skarżącego pod postacią padaczki, są pochodzenia pourazowego. Wcześniej powiązanie to występowało co najwyżej jako podejrzenie lub prawdopodobieństwo. Nie jest więc prawidłowe stanowisko skarżącego, że już na etapie postępowania przed organem rentowym dokumentacja medyczna w tym zakresie była wystarczająca do orzeczenia uszczerbku na zdrowiu z tego tytułu, co stanowiło istotny element składowy dodatkowego odszkodowania przyznanego w wyniku zmiany zaskarżonej decyzji.

Na marginesie wskazano, że przyznawanie odsetek na gruncie ubezpieczeń społecznych nie jest mechanizmem tożsamym z odsetkami za opóźnienie w ramach relacji cywilnoprawnych. W przypadku tych drugich w zasadzie

każde opóźnienie w realizacji zobowiązania będzie rodziło obowiązek wypłaty odsetek (art. 481§1 kc - Jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.). Tymczasem zgodnie z treścią powołanego wyżej przepisu art. 85 ust. 1 ustawy systemowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie będzie zobowiązany do zapłaty odsetek w przypadku nieterminowego przyznania lub wypłaty świadczenia, z wyjątkiem przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności. W tej sprawie dotyczy to jednoznacznego ustalenia pourazowego charakteru uszczerbku związanego zwłaszcza ze stwierdzoną padaczką.

Jako podstawę procesową rozstrzygnięcia podano art. 477<sup>14</sup>§1 kpc.

Odnosnie rozstrzygnięcia o kosztach Sąd Rejonowy powołał się na art. 98§1 i 3 kpc w związku z art. 99 kpc oraz art. 108§1 kpc, jak również na §11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013 r. poz. 490).

Ubezpieczony wywiódł apelację od opisanego wyroku, który zaskarżył w całości, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 85 ust. 1 ustawy systemowej poprzez jego niezastosowanie i błędną wykładnię, w konsekwencji uznanie, za ostatnią okoliczność niezbędną do wydania decyzji był wpływ do ZUS prawomocnego wyroku rozstrzygającego w przedmiocie jednorazowego odszkodowania,
2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 232 kpc, 233§1 kpc, 316 kpc i art. 328§2 kpc, polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie materiału dowodowego, co miało istotny wpływ na wynik postępowania, także niewyjaśnieniu w sposób dostateczny podstawy prawnej i faktycznej rozstrzygnięcia.

W oparciu o te zarzuty ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji ZUS z dnia 17 października 2014r. poprzez zobowiązanie organu rentowego do wypłaty ustawowych odsetek od niewypłaconego w terminie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z dnia 28 lutego 2011r. na moją rzecz za okres od 17 grudnia 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 14.960,00 zł oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

W uzasadnieniu stanowiska ubezpieczony wskazał, że nie zgadza się w szczególności z oceną, iż już na etapie postępowania przed organem rentowym dokumentacja medyczna w tym zakresie nie była wystarczająca do orzeczenia uszczerbku w zakresie padaczki pourazowej. Stanowiło to istotny element składowy dodatkowego odszkodowania przyznanego w wyniku zmiany zaskarżonej decyzji. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest odpowiedzialny za opóźnienie w przyznaniu i wypłacie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. W ocenie ubezpieczonego Sąd I instancji błędnie zinterpretował przepisy prawa materialnego i dokonał dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego. Postępowanie sądowe sygn. akt IV U 571/12 toczyło się z winy ZUS i w związku z tym powinien on zapłacić ustawowe odsetki od jednorazowego odszkodowania oraz za czas toczącego się postępowania sądowego. Wydanie decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji przyznającej świadczenia, gdyż ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki przyznania świadczenia, oznacza, że ZUS ponosi odpowiedzialność za opóźnienie. Jeśli więc w postępowaniu przed sądem w sprawie przyznania ustalenia jednorazowego odszkodowania za wypadek przy pracy nie ustalono żadnych dodatkowych przesłanek wypłaty tego świadczenia, sąd może nałożyć na ZUS obowiązek uregulowania odsetek za nieterminową wypłatę (tu skarżący powołał wyrok Sądu Najwyższego sygn. akt: I UK 345/09 OSNP 2011/19-20 póż. 257 wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 11 września 2007r. sygn. P 11/07, w którym stwierdził on, że np. błędna interpretacja przepisów, zaniechanie podjęcia określonych działań z urzędu, błędne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS w sprawie niezdolności do pracy - wszystko to daje ubezpieczonym prawo do żądania od ZUS odsetek od dnia wydania zaskarżonej decyzji, czyli za cały okres postępowania sądowego

w sprawie przyznania świadczenia. Wedle skarżącego ZUS od początku dysponował dokumentacją potwierdzającą doznanie obrażeń ciała w wyniku wypadku z dnia 28 lutego 2011r., jak też dokumentacją z przebiegu leczenia oraz wynikami badań diagnostycznych. Ponadto ZUS dysponuje wyspecjalizowanymi lekarzami orzecznikami, którzy już na potrzeby wydania decyzji odmawiającej winni w sposób rzetelny i prawidłowy oszacować skutki wypadku z dnia 28 lutego 2011r. W postępowaniu sądowym sygn. akt IV U 571/12 nie pojawiły się żadne nowe okoliczności, których organ by nie znał w dacie składania wniosku. Dodatkowo ubezpieczony podniósł, że Sąd, rozpatrując odwołanie od decyzji ZUS, ma z urzędu rozstrzygnąć kwestię przyznania odsetek od zaległego świadczenia - uchwała SN z dnia 24 marca 2011r., sygn. akt I UZP 2/11.

Pozwany nie ustosunkował się do apelacji.

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

Apelacja ubezpieczonego nie mogła skutkować wnioskowaną zmianą lub uchyleniem zaskarżonego wyroku, gdyż nie zawiera zarzutów, które skutecznie podważałyby orzeczenie Sądu Rejonowego.

Sąd I instancji poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy aprobuje i przyjmuje za własne. Również dokonana ocena prawna nie nasuwa zastrzeżeń co do właściwej wykładni przepisów prawa oraz ich prawidłowego zastosowania. Wobec tego zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w niniejszym uzasadnieniu (tak postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998r., I PKN 339/98).

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów dotyczących naruszenia prawa procesowego, jako że mają one wpływ na prawidłowe ustalenie stanu faktycznego sprawy, co jest warunkiem wstępnym prawidłowego zastosowania przepisów prawa materialnego.

Skarżący zarzucił naruszenie m.in. art. 232 kpc, 316 kpc i 328§2 kpc. Zgodnie z tymi przepisami strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę. Po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy; w szczególności zasądzeniu roszczenia nie stoi na przeszkodzie okoliczność, że stało się ono wymagalne w toku sprawy. Rozprawa powinna być otwarta na nowo, jeżeli istotne okoliczności ujawniły się dopiero po jej zamknięciu. Uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Analiza uzasadnienia apelacji wskazuje, że ubezpieczony nawet nie podjął próby wskazania, na czym miałyby polegać naruszenie przez Sąd I instancji wymienionych przepisów, poza ogólnikowym stwierdzeniem, że Sąd Rejonowy nie wyjaśnił w sposób dostateczny podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. W istocie więc nie sposób wobec tego do zarzutów tych się odnieść. Wystarczy zaznaczyć, że w ocenie Sądu odwoławczego do uchybień powołanym przepisom procedury przed Sądem Rejonowym nie doszło. W szczególności nie było podstawy do prowadzenia w niniejszej sprawie postępowania dowodowego z urzędu ponad dowody z dokumentów zawartych w aktach dotyczących odszkodowania. Nie można też zarzucić Sądowi I instancji, aby uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie spełniało wymogów art. 328§2 kpc, a tym bardziej, aby nie poddawało się z tego powodu kontroli instancyjnej, a tylko wówczas naruszenie art. 328§2 kpc mogłoby skutkować przyjęciem, że miało ono wpływ na rozstrzygnięcie.

Ubezpieczony zarzucił również naruszenie art. 233§1 kpc. Przepis ten, regulujący kwestię zasad sądowej oceny dowodów, uprawnia sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału sprawy. Z jednej zatem strony sąd orzekający uprawniony jest do oceny tychże dowodów według własnego przekonania, z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza dowolności w tej ocenie. Poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny, sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków, które nie wynikają z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obrazy

art. 233§1 kpc przez sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem i zasadami nauki, albo też na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważania sprawy.

Zauważyć wypada, że uzasadnienie również tego zarzutu trudno uznać za wyczerpujące. W istocie skarżący ograniczył do jednego zdania, tj. że Sąd I instancji dokonał dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego oraz do gołosłownych twierdzeń, jakoby już Komisja Lekarska ZUS dysponowała taką dokumentacją medyczną lub możliwością oceny własnej, że powinna była prawidłowo ustalić uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu. W ocenie Sądu Okręgowego zarzut naruszenia art. 233§1 kpc jest niezasadny. Strony nie kwestionowały treści żadnego z dokumentów, na których oparto rozstrzygnięcie dotyczące wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego doznał skarżący wskutek wypadku z dnia 28 lutego 2011r. Słusznie wobec tego Sąd I instancji wskazał, że w tym zakresie stan sprawy był bezsporny i ograniczył się do szczegółowego wyjaśnienia, z których dowodów i dlaczego wynika to, że nie można było uznać padaczki za pourazową już w dacie wydawania decyzji zaskarżonej w sprawie IV U 571/12. Zdaniem Sądu Okręgowego ocena dowodów dokonana przez Sąd I instancji nie narusza zasady wyrażonej w omawianym przepisie, ponieważ Sąd ten wyprowadził ze zgromadzonego materiału dowodowego wnioski, które są poprawne pod względem logicznym oraz zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Również zdaniem Sądu odwoławczego dopiero nowa dokumentacja medyczna zgromadzona w toku sprawy IV U 571/12 pozwoliła na pełną ocenę stopnia uszczerbku na zdrowiu, którego doznał skarżący, co w jasny sposób wynika z zakresu tejże dokumentacji, powołanego w opinii biegłego W. N. i treści tej dokumentacji. Odmienne w tej kwestii stanowisko ubezpieczonego to zwykła polemika, stanowiąca wyraz niepopartych faktami oczekiwań skarżącego. Tym samym nie można przypisać pozwanemu odpowiedzialności z tytułu późniejszego od oczekiwanego przez ubezpieczonego wypłacenia odszkodowania w pełnej wysokości.

Jak wskazano wyżej, nie dopuścił się wobec tego Sąd I instancji również żadnych uchybień w zakresie wykładni i zastosowania przepisów prawa materialnego. Sąd Rejonowy przywołał prawidłowe przepisy regulujące zagadnienie ewentualnego obowiązku zapłaty przez organ rentowy odsetek od nieterminowo przyznanych lub wypłaconych świadczeń i wyjaśnił, dlaczego w rozpatrywanej sprawie obowiązek taki na pozwanego nie może zostać nałożony oraz dlaczego mogło być inaczej w sprawie roszczenia odszkodowawczego o charakterze cywilnoprawnym. Sąd Okręgowy nie widzi potrzeby powtarzania tego wyводу prawnego i wyjaśnia, że wprawdzie nie neguje przywołanych przez ubezpieczonego poglądów dotyczących tego, iż sąd może nałożyć na organ rentowy obowiązek uregulowania odsetek za nieterminową wypłatę, wskazuje jednak jednocześnie, że przesłanki nałożenia takiego obowiązku w niniejszej sprawie nie zachodzą.

Za prawidłowe należy uznać również rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego o kosztach procesu. Przytoczona w tym względzie podstawa prawna nie budzi wątpliwości, należy więc domniemywać, że ubezpieczony zaskarżył wyrok w tej części tylko w konsekwencji zaskarżenia wyroku co do meritum sprawy.

Mając na względzie, iż zaskarżony wyrok odpowiada prawu, apelację ubezpieczonego oddalono, stosownie do art. 385 kpc.