



Sygn. akt III UK 271/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący)

SSN Dawid Miąsik

SSN Andrzej Wróbel (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania B.K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

o nakazanie organowi rentowemu wydania decyzji,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 28 listopada 2017 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w S.

z dnia 10 czerwca 2016 r.,

1. oddała skargę kasacyjną,

**2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w
S. na rzecz B.K. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem
zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu
kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w S. wyrokiem z dnia 10 czerwca 2016 r. oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. od wyroku Sądu Rejonowego w S. z dnia 25 stycznia 2016 r., którym w punkcie I oddalił odwołanie w zakresie żądania głównego, w punkcie II zobowiązał organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. do wydania w terminie 14 dni decyzji w przedmiocie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w szczególności w przedmiocie prawa do odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy ubezpieczonego B.K., który miał miejsce w dniu 16 sierpnia 2011 r., w punkcie III stwierdził, że niewydanie decyzji w przedmiocie prawa do odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy ubezpieczonego z dnia 16 sierpnia 2011 r. przez organ rentowy nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa.

Sąd Rejonowy ustalił m.in., że w dniu 16 sierpnia 2011 r. B.K. uległ wypadkowi przy pracy. W dniu 13 marca 2014 r. B.K. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. (data wpływu do organu rentowego 18 marca 2014 r.) wniosek o przeprowadzenie postępowania oraz wydanie decyzji w sprawie przysługujących mu świadczeń z ubezpieczenia społecznego - w tym w szczególności: ustalenia prawa do jednorazowego odszkodowania w związku z zaistniałym wypadkiem, świadczenia i zasiłku związanego z wypadkiem, ewentualnego świadczenia rehabilitacyjnego, a także renty związanej z utratą zdolności do pracy. W dniu 8 kwietnia 2014 r. pełnomocnik B.K. przedłożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. (data wpływu do organu rentowego 11 kwietnia 2014 r.) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię zaświadczenia z dnia 21 marca 2014 r. o stanie zdrowia ubezpieczonego. W odpowiedzi na złożony wniosek Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. - Inspektorat w Ł. pismem z dnia 14 lipca 2014 r. wezwał B.K. do nadesłania dokumentów niezbędnych do rozpoznania wniosku powoda o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy. W piśmie ZUS poinformował również, że do czasu otrzymania brakujących dokumentów sprawie nie zostanie nadany bieg.

W odpowiedzi na pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 lipca 2014 r. pełnomocnik ubezpieczonego za pismem z dnia 1 września 2014 r. (data wpływu do organu rentowego 8 września 2014 r.) przedłożył uwierzytelnioną kserokopię karty wypadku z dnia 15 listopada 2011 r. oraz kserokopię zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 31 lipca 2014 r. B.K. poinformował organ, że w związku z odmową wypłaty jakichkolwiek świadczeń odszkodowawczych przez zakład pracy poszkodowanego, tj. Centralę Nasienną GR P. Sp. z o.o. w S. na jego rzecz, ubezpieczony nie kierował do zakładu pracy odrębnego wniosku o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

W dniu 17 października 2014 r. organ rentowy wystosował do B.K. ponaglenie w sprawie uzupełnienia niezbędnej dokumentacji wypadkowej.

W dniu 27 listopada 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał opinię w sprawie uznania zdarzenia z dnia 16 sierpnia 2011 r., jakiemu uległ B.K., za wypadek przy pracy. Następnie akta sprawy zostały skierowane do Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego ZUS celem wydania orzeczenia.

Pismem z dnia 23 stycznia 2015 r. pełnomocnik B.K. zwrócił się o ustalenie prawa do świadczeń na podstawie pisma z dnia 13 marca 2014 r. i przedłożonych dotychczas dokumentów.

Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 grudnia 2014 r. decyzją z dnia 30 stycznia 2015 r., po rozpoznaniu wniosku z dnia 8 września 2014 r., przyznano B.K. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy związanej z wypadkiem na stałe. Przyznany mu został również dodatek pielęgnacyjny.

Pismem z dnia 19 lutego 2015 r. organ rentowy poinformował pełnomocnika B.K., że decyzją z dnia 31 stycznia 2015 r. przyznano mu rentę z tytułu wypadku przy pracy, zaś sprawie dotyczącej jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy nie nadano sprawie biegu z uwagi na braki dokumentacji, tj. brak wniosku poszkodowanego o jednorazowe odszkodowanie kierowanego do zakładu pracy (lub potwierdzonego przez zakład pracy) oraz oryginału zaświadczenia lekarskiego.

Pismem z dnia 29 września 2015 r. ubezpieczony B.K. wniósł odwołanie z powodu beczynności organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w

zakresie wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy oraz ustalenia prawa do innych świadczeń. Ubezpieczony domagał się ustalenia, że przysługuje mu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy i do innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a ewentualnie zobowiązania organu rentowego do wydania decyzji w terminie 14 dni od uprawomocnienia się wyroku w niniejszej sprawie oraz zawiadomienia o tym organu nadrzędnego - Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Odwołujący się zażądał również stwierdzenia, że niewydanie decyzji przez organ rentowy miało miejsce z rażącym naruszeniem prawa oraz wniósł o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W ocenie Sądu Rejonowego, przedmiotem sporu między stronami była zasadność niewydania przez organ decyzji w przedmiocie prawa ubezpieczonego do świadczeń ze społecznego ubezpieczenia wypadkowego w związku ze zdarzeniem z dnia 16 sierpnia 2011 r. Sąd Rejonowy zaznaczył przy tym, iż nie było wątpliwości czy zdarzenie to nosiło cechy wypadku przy pracy i w związku z tym prowadziło do powstania po stronie ubezpieczonego uprawnienia do otrzymania świadczeń z ubezpieczenia społecznego określonego ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.).

Sąd Rejonowy wskazał, iż z przedstawionych w sprawie dokumentów wynika, że w dniu 18 marca 2014 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. wpłynął wniosek pełnomocnika ubezpieczonego z dnia 13 marca 2014 r., który uważał, że organ rentowy jest zobowiązany do wydania decyzji w przedmiocie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w szczególności prawa ubezpieczonego do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy jakiemu B.K. uległ w dniu 16 sierpnia 2011 r. oraz innych świadczeń przysługujących mu z tytułu wypadku. Wnosząc odwołanie w niniejszym postępowaniu ubezpieczony stał na stanowisku, że na wniosek z 13 marca 2014 r. organ rentowy powinien zareagować wydaniem stosownej decyzji w przedmiocie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, w szczególności decyzji w przedmiocie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Tymczasem organ rentowy wskazywał, że sprawie z wniosku ubezpieczonego nie nadał biegu wskutek nieprzedłożenia

przez B.K. dokumentów niezbędnych do jej rozpatrzenia. W szczególności organ rentowy zwracał uwagę na brak wniosku skierowanego przez poszkodowanego (ubezpieczonego) do zakładu pracy w oryginale z datą potwierdzającą przyjęcie przez zakład pracy. Powoływał się przy tym na treść przepisu § 1 ust. 1 rozporządzenia 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 (Dz.U. Nr 234, poz. 1974), z którego wynika, że wniosek o jednorazowe odszkodowanie ubezpieczony składa do płatnika składek, tj. w tym przypadku - pracodawcy. Tym samym organ rentowy domagał się od ubezpieczonego, aby potwierdził on, że wniosek o wypłatę świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego skierował najpierw do pracodawcy.

W ocenie Sądu Rejonowego stanowisko organu rentowego jest nieuprawnione. Sąd zwrócił uwagę, iż zgodnie z treścią art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W tym zakresie działa na zasadach określonych dla organu administracji publicznej, albowiem w myśl art. 123 tej ustawy, w sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej. Art. 35 § 1 k.p.a. stanowi, że organy administracji publicznej obowiązane są załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki. Niezwłocznie powinny być załatwiane sprawy, które mogą być rozpatrzone w oparciu o dowody przedstawione przez stronę łącznie z żądaniem wszczęcia postępowania lub w oparciu o fakty i dowody powszechnie znane albo znane z urzędu organowi, przed którym toczy się postępowanie, bądź możliwe do ustalenia na podstawie danych, którymi rozporządza ten organ (§ 2). Zgodnie z przepisem § 3 załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania. Przepisy szczególne mogą określać inne terminy załatwienia sprawy (§ 4).

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, iż ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przewiduje termin do wydania decyzji w przedmiocie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Zgodnie z treścią art. 15 tej ustawy przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych a decyzję Zakład wydaje w ciągu 14 dni od dnia: 1) otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej; 2) wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sąd Rejonowy uznał, że w sprawie niniejszej organ rentowy dysponował wnioskiem inicjującym postępowanie poczynszy od dnia 18 marca 2013 r. Nie podjął jednak kroków zmierzających do wyjaśnienia okoliczności sprawy, albowiem nie dokonał ustaleń umożliwiających mu wydanie decyzji merytorycznej. Jednocześnie w terminie instrukcyjnym wynikającym z Kodeksu postępowania administracyjnego nie przeprowadził czynności z zakresu postępowania wyjaśniającego koncentrując się zadaniu uzupełniania braków formalnych wniosku o przyznanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego od ubezpieczonego. Mimo stwierdzenia braku żądanych dokumentów organ rentowy nie wydał decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, w szczególności w przedmiocie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, ani decyzji w przedmiocie odmowy wszczęcia postępowania, która jako kończąca postępowanie podlegałaby zaskarżeniu w drodze odwołania. W rezultacie organ rentowy nie dał ubezpieczonemu szansy zweryfikowania prawidłowości postępowania organu przez sąd.

Sąd Rejonowy wskazał, że niezależnie od ścieżki wyznaczonej przez przytaczane wyżej rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, wszczęcie postępowania w przedmiocie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zależy od uprzedniego wniosku strony, czyli ubezpieczonego - poszkodowanego zdarzeniem wypadkowym. Faktycznie więc, niezależnie od postępowania prowadzonego przez pracodawcę, to wniosek samego ubezpieczonego podlega ostatecznie rozpoznaniu przez organ rentowy któremu dokumentację powypadkową

pracodawca poszkodowanego przekazuje. Organ zaś dysponuje środkami, w oparciu o które ma możliwość wszechstronnego wyjaśnienia okoliczności zdarzenia kwalifikowanego jako wypadek przy pracy przed wydaniem merytorycznej decyzji.

Sąd pierwszej instancji uznał, iż w rozpoznawanej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych dysponował podstawowymi dokumentami do wszczęcia i prowadzenia postępowania, tj. wnioskiem ubezpieczonego, kartą wypadku i zaświadczeniem lekarskim z informacją o zakończonym leczeniu i rehabilitacji (N-9). Natomiast dowody w postaci zeznań poszkodowanego oraz świadków zdarzenia mógł z łatwością przeprowadzić w ramach posiadanych uprawnień. Ponadto Sąd Rejonowy podniósł, iż organ rentowy miał prawo dokonania własnych ustaleń w ramach przyznanych organowi kompetencji, wynikających m.in. z art. 83 oraz art. 66 i 68 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w tym np. zwrócenia się bezpośrednio do płatnika składek, placówek medycznych o dodatkową dokumentację lub wyjaśnienia, czego jak wskazuje treść jego pism nie uczynił. Sąd Rejonowy zwrócił nadto uwagę, iż przepis art. 81 ustawy systemowej wyłącza obowiązki ubezpieczonych, w sytuacji, gdy organ rentowy ma możliwość mniejszym nakładem ustalić okoliczności niezbędne do przyznania i wypłaty świadczenia. Adekwatny obowiązek na organ rentowy nakłada z kolei przepis art. 77 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, zgodnie z którym organ administracji publicznej (również ZUS) jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy.

W ocenie Sądu Rejonowego organ rentowy przerzucił swoje obowiązki na ubezpieczonego powołując się na przepisy wykonawcze w stosunku do ustawy wypadkowej. Podniósł, iż według art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, okolicznościami o charakterze formalnym, które powodują odmowę przyznania świadczeń wypadkowych przez ZUS, są przypadki: 1) nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku; 2) nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy; 3) gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne. Przy czym zgodnie z ust. 2 tego artykułu odmowa przyznania świadczeń z tych powodów następuje w drodze decyzji Zakładu.

Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy uznał, iż organ rentowy mając do czynienia z istotnymi brakami w dokumentach sprawy mógł podjąć decyzję odmowną co do świadczeń z tytułu wypadku ubezpieczonego do pracy, któremu uległ w dniu 16 sierpnia 2011 r. Przepisy rozporządzenia, na które organ rentowy się powołuje nie prowadząc postępowania ani przepisy przytoczonych powyżej ustaw, w tym Kodeksu postępowania administracyjnego nie przewidują możliwości nie nadawania sprawie biegu w sytuacji, gdy strona złożyła formalny wniosek o wydanie decyzji. Sąd Rejonowy podkreślił, iż organ rentowy jest zobowiązany jest prowadzić postępowanie i zakończyć je wydaniem decyzji, choćby odmownej.

Ponadto Sąd Rejonowy wskazał, iż nie znajduje uzasadnienia kwestionowanie przez organ rentowy poprawności formalnej składanych przez pełnomocnika ubezpieczonego dokumentów, skoro w postępowaniu przed organem, w myśl art. 32 Kodeksu postępowania administracyjnego, strona może działać przez pełnomocnika, który na mocy art. 76a § 2 k.p.a. może poświadczyć ich zgodność z oryginałem.

W świetle powyższego Sąd pierwszej instancji uznał, iż organ rentowy na wniosek ubezpieczonego z dnia 13 marca 2014 r. powinien był przeprowadzić postępowanie i wydać decyzję w przedmiocie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, w szczególności jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 16 sierpnia 2011 r., tym bardziej, że decyzją z dnia 31 stycznia 2015 r., dysponując tożsamym materiałem dowodowym, przyznał B.K. rentę z tytułu niezdolności do pracy spowodowaną przedmiotowym wypadkiem. W tych okolicznościach postępowanie organu rentowego z wnioskiem ubezpieczonego o odszkodowanie jest co najmniej niezrozumiałe. Nosi też cechy beczynności. W tym zakresie Sąd Rejonowy powołał się na wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 lipca 1999 r. (I SAB 60/99), zgodnie z którym „organ administracji publicznej pozostaje w beczynności w każdym przypadku niezłatwienia sprawy w terminie określonym w art. 35 k.p.a., jeżeli nie dopełnił czynności określonych w art. 36 k.p.a. lub nie podjął innych działań wynikających z przepisów procesowych mających na celu usunięcie przeszkody w wydaniu decyzji”.

Sąd Rejonowy wskazał, iż zgodnie z art. 83 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 477⁹ § 4 k.p.c. odwołanie do sądu

przysługuje w razie niewydania decyzji w terminie 2 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia wniosku o świadczenie lub inne roszczenia. Odwołanie można wnieść w każdym czasie po upływie tego terminu. Oznacza to, że w tym przypadku, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, ustawodawca dopuścił - na zasadzie wyjątku - możliwość wniesienia odwołania, mimo braku decyzji organu rentowego. Wówczas, zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c., sąd w razie uwzględnienia odwołania zobowiązuje organ rentowy do wydania decyzji w określonym terminie, zawiadamiając o tym organ nadrzędny, lub orzeka co do istoty sprawy. Jednocześnie sąd stwierdza, czy niewydanie decyzji przez organ rentowy miało miejsce z rażącym naruszeniem prawa.

W rozpoznawanej sprawie ubezpieczony domagał się w pierwszej kolejności wydania przez sąd orzeczenia w przedmiocie prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, w szczególności prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Sąd Rejonowy uznał jednak, iż prowadzenie postępowania przez Sąd odebrałoby ubezpieczonemu możliwość dochodzenia jego praw w postępowaniu administracyjnym, które ze swojego założenia powinno być sprawne. Sąd Rejonowy stanął na stanowisku, że organ rentowy, dysponując dokumentacją medyczną dotyczącą ubezpieczonego i stałym aparatem orzeczniczym jest w stanie orzec o prawie B.K. do odszkodowania z tytułu wypadku szybciej, niż Sąd zasięgający doraźnie opinii biegłych, których dostępność jest ostatnio mocno ograniczona. Tak zresztą stało się z ustaleniem prawa do renty wypadkowej ubezpieczonego.

Z tego też względu Sąd Rejonowy oddalił odwołanie ubezpieczonego w zakresie żądania głównego o wydanie orzeczenia merytorycznego, zobowiązując jednocześnie organ rentowy, zgodnie z żądaniem ewentualnym odwołującego się, do wydania w terminie 14 dni decyzji w przedmiocie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w szczególności w przedmiocie prawa do odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy ubezpieczonego, który miał miejsce w dniu 16 sierpnia 2011 r. Sąd Rejonowy uznał, iż wobec posiadania materiału dowodowego pozwalającego na wydanie decyzji w przedmiocie renty wypadkowej ubezpieczonego, w szczególności wszelkich informacji o stanie zdrowia

ubezpieczonego, organ rentowy jest w stanie zrealizować zobowiązanie zawarte w punkcie pierwszym wyroku w określonym terminie.

Jednocześnie Sąd Rejonowy uznał, iż organ rentowy miał możliwość wydania decyzji co najmniej rok temu (o rencie wypadkowej zdecydował w dniu 31 stycznia 2015 r.). Z tego też względu opóźnienie w wydaniu decyzji uznał za rażące, czemu dał wyraz w punkcie trzecim wyroku.

Sąd Okręgowy stwierdził, że Sąd Rejonowy zebrał materiał dowodowy, który pozwalał na ostateczne rozstrzygnięcie sporu, przy czym zauważyć tu należy, że w wyroku z dnia 18 kwietnia 2000 r., I PKN 602/99, Sąd Najwyższy stwierdził, że uzasadnienie wyroku sądu drugiej instancji nie musi przedstawiać stanowiska w odniesieniu do każdego przeprowadzonego w sprawie dowodu.

Zgodnie z treścią art. 477⁹ § 4 k.p.c. jeżeli organ rentowy lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności nie wydał decyzji lub orzeczenia w terminie dwóch miesięcy od dnia zgłoszenia roszczenia w sposób przepisany, odwołanie można wnieść w każdym czasie po upływie tego terminu. W przepisie art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. wskazano zaś, że jeżeli odwołanie wniesiono w związku z niewydaniem decyzji przez organ rentowy lub niewydaniem orzeczenia przez wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, sąd w razie uwzględnienia odwołania zobowiązuje organ lub zespół do wydania decyzji lub orzeczenia w określonym terminie, zawiadamiając o tym organ nadrzędny, albo orzeka co do istoty sprawy. Jednocześnie sąd stwierdza, czy niewydanie decyzji przez organ rentowy nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa.

W oparciu o wskazany przepis art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. Sąd pierwszej instancji prawidłowo stwierdził i szeroko uzasadnił twierdzenie, że niewydanie decyzji w przedmiocie odszkodowania nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa. Rację należy przyznać skarżącemu jedynie o tyle, iż Sąd Rejonowy wskazał niewłaściwy przepis na uzasadnienie orzeczenia w punkcie III wyroku. Sąd i instancji wskazał bowiem, że rozstrzygnięcie takie wynika z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., a tymczasem podstawę prawną orzeczenia stanowi przepis § 3 cytowanego artykułu. Opisana omyłka pisarska nie może jednak w żaden sposób skutkować zmianą zaskarżonego wyroku.

Odnosząc się do zarzutów apelacji Sąd Okręgowy wskazał, iż nie sposób uznać, że organ rentowy w toku postępowania administracyjnego zastosował przepis art. 64 § 2 k.p.a. Zgodnie z treścią tego przepisu jeżeli podanie nie czyni zadość innym wymaganiom ustalonym w przepisach prawa, należy wezwać wnoszącego do usunięcia braków w terminie siedmiu dni z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie podania bez rozpoznania. Pisma z dnia 14 lipca 2014 r. wysłanego do pełnomocnika wnioskodawcy po czterech miesiącach do złożenia wniosku o odszkodowanie nie sposób uznać za wezwanie do uzupełnienia braków. W piśmie tym nie oznaczono bowiem żadnego terminu na złożenie dokumentów i nie wskazano, że w razie bezskutecznego upływu terminu wnioski zostaną pozostawione bez rozpoznania. Organ rentowy kolejny raz naruszył przepisy k.p.a. informując powoda o nieznaney instytucji nienadawania sprawie biegu do czasu uzupełnienia dokumentów.

W ocenie Sądu Okręgowego, złożona przez powoda dokumentacja była wystarczającą do merytorycznego rozpoznania sprawy. Organ rentowy dysponował bowiem, dokumentami niezbędnymi do ustalenia uszczerbku, o których mowa w § 2 rozporządzenia z 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 954). Słusznie też uznał Sąd pierwszej instancji, że nie ma znaczenia prawnego fakt, iż wniosek o odszkodowanie nie został złożony za pośrednictwem płatnika składek. Żaden przepis nie przewiduje bowiem jakiegokolwiek trybu postępowania „wewnątrz-zakładowego”. Gromadzenie dokumentacji przez płatnika ma jedynie znaczenie techniczne i zostało przewidziane przez ustawodawcę w celu ułatwienia poszkodowanemu spełnienia formalności związanych z dochodzeniem odszkodowania. W żadnym razie nie można uznać, że złożenie wniosku z pominięciem płatnika stanowi przeszkodę w rozpoznaniu przez organ rentowy sprawy. Przede wszystkim przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu przewidują, że świadczenie przyznaje się i wypłaca się na wniosek poszkodowanego, a nie płatnika. Pominięcie możliwości złożenia wniosku o odszkodowanie za pośrednictwem płatnika nie zostało wskazane także w

przepisach rangi ustawowej (art. 21 i 22 ustawy z dnia 30 października 2002 r.) określających przypadki w jakich następuje odmowa świadczeń z powodu braków formalnych. Co więcej z przepisu art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. wynika, że odmowa przyznania świadczenia następuje w drodze decyzji.

Na ocenę, że niewydanie decyzji przez organ rentowy nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa wpływa także to, iż nawet po złożeniu przez pełnomocnika powoda w dniu 8 września 2014 r. potwierdzonych za zgodność z oryginałem dokumentów (art. 76a § 2 k.p.a.) pozwany nadal pozostawał bezczynny mając wszelkie dokumenty umożliwiające merytoryczne rozpoznanie wniosku. Mając na uwadze charakter świadczenia oraz trudną sytuację powoda nie budzi wątpliwości Sądu Okręgowego, że organowi rentowemu należy w tym przypadku przypisać rażące naruszenie prawa jakie przejawiało się w niewydaniu decyzji w terminach określonych w przepisach art. 35 k.p.a. oraz art. 15 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy.

Pozwany organ rentowy zaskarżył w całości powyższy wyrok Sądu Okręgowego w S. skargą kasacyjną, zarzucając zaskarżonemu wyrokowi naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie: 1. art. 477¹⁴ § 3 zdanie drugie k.p.c. - poprzez: a) przyjęcie, że niewydanie decyzji w przedmiocie prawa do odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy ubezpieczonego z dnia 16 sierpnia 2011 r. przez organ rentowy nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa, b) uzależnienie uznania zachowania pozwanego jako rażącego naruszenia prawa od sytuacji materialnej i zdrowotnej powoda, c) „autorytarne” uznanie przez Sąd odwoławczy, że bezczynność pozwanego miała miejsce z rażącym naruszeniem prawa, bez dokonania jakiegokolwiek wyводу prawnego w tym zakresie; 2. art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. dotyczącego zasad sporządzania uzasadnienia wyroku, poprzez brak szczegółowej analizy i wyводу prawnego w przedmiocie uznania bezczynności pozwanego jako dokonanej z rażącym naruszeniem prawa.

Wskazując na powyższe, wniósł o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w S. z dnia 10 czerwca 2016 r. w całości oraz przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego organu

rentowego zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powód w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniósł o oddalenie skargi i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma usprawiedliwionych podstaw.

Przepis art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. stanowi w zdaniu pierwszym, że jeżeli odwołanie wniesiono w związku z niewydaniem decyzji przez organ rentowy lub niewydaniem orzeczenia przez wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, sąd w razie uwzględnienia odwołania zobowiązuje organ lub zespół do wydania decyzji lub orzeczenia w określonym terminie, zawiadamiając o tym organ nadrzędny, albo orzeka co do istoty sprawy. Zgodnie ze zdaniem drugim tego przepisu jednocześnie sąd stwierdza, czy niewydanie decyzji przez organ rentowy nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa.

Skarżący organ rentowy zarzuca naruszenie zaskarżonym wyrokiem art. 477¹⁴ § 3 zdanie drugie k.p.c. poprzez przyjęcie, że niewydanie przez organ rentowy decyzji w sprawie prawa do odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa oraz uzależnienie uznania zachowania pozwanego jako rażącego naruszenia prawa od sytuacji materialnej i zdrowotnej powoda.

Pozwany organ rentowy nie kwestionuje niewydania decyzji w ustawowym terminie, jednakże wskazuje, iż w pismach pouczał powoda o obowiązku przedłożenia dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia wniosku z dnia 13 marca 2014 r. oraz że nieuzupełnienie tej dokumentacji, tj. zeznań poszkodowanego, zeznań świadków, wniosku poszkodowanego o wypłatę odszkodowania kierowanego do zakładu pracy i oryginału zaświadczenia lekarskiego z informacją o zakończonym leczeniu i rehabilitacji, spowoduje nienadanie biegu wnioskowi o jednorazowe odszkodowanie; wnioskodawca nie uzupełnił braków wniosku, co

spowodowało, że organ rentowy zgodnie z pouczeniami pozostawił wniosek bez rozpoznania.

W związku z tym należy zważyć, że ewentualną zasadność pozostawienia bez rozpoznania wniosku powoda o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy należy oceniać według przepisów regulujących zasady i tryb postępowania w sprawach przyznawania jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadków przy pracy, a mianowicie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 z późn. zm.), rozporządzenia 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 954) oraz Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 i art. 180 k.p.a.).

Zgodnie z przepisem § 1 ust. 1 rozporządzenia wniosek o jednorazowe odszkodowanie do płatnika składek składa ubezpieczony lub uprawniony członek rodziny; wniosek ten powinien zawierać określone w ust. 2 dane identyfikacyjne płatnika składek i ubezpieczonego. Przepis ten nie wymaga, aby wniosek zawierał inne dane, a wnioskodawca był obowiązany załączyć dokumentację niezbędną do rozpatrzenia wniosku. Zgodnie bowiem z § 2 rozporządzenia, obowiązek taki ciąży na płatniku składek, który kompletuje dokumentację niezbędną do ustalenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, spowodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, w szczególności protokół powypadkowy/kartę wypadku i zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się ubezpieczony.

W związku z powyższą regulacją należy przyjąć, że w sytuacji, gdy ubezpieczony składa wniosek o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy bezpośrednio do właściwego organu rentowego, organ ten powinien, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony interesów ubezpieczonego oraz przejrzystości i sprawności postępowania w sprawie o jednorazowe odszkodowanie,

przekazać wniosek właściwemu płatnikowi składek w celu skompletowania dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia wniosku. Natomiast w sytuacji takiej, jak w rozpoznawanej sprawie, w której organ rentowy wzywał wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych wniosku, należy przyjąć, że organ ten uznał się za właściwy do rozpatrzenia wniosku z dnia 13 marca 2014 r. i domagał się od wnioskodawcy spełnienia obowiązku, który na nim nie ciążył. Więcej, z niekwestionowanych ustaleń faktycznych poczynionych przez Sądy orzekające w sprawie wynika, że wnioskodawca przedłożył dnia 8 kwietnia 2014 r. w organie rentowym potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię zaświadczenia z dnia 21 marca 2014 r. o stanie zdrowia ubezpieczonego, a na wezwanie tego organu pismem z dnia 1 września 2014 r. przedłożył uwierzytelnioną kserokopię karty wypadku z dnia 15 listopada 2011 r. oraz kserokopię zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 31 lipca 2014 r. Należy zatem stwierdzić, że organ rentowy co najmniej od 8 września 2014 r. dysponował dokumentacją niezbędną, w świetle § 1 ust. 2 rozporządzenia, do rozpatrzenia wniosku ubezpieczonego o przyznanie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Zeznania świadków i wyjaśnienia poszkodowanego nie stanowią takiej dokumentacji i nie ma obowiązku dołączania ich do wniosku o świadczenie, o co wzywał ubezpieczonego organ rentowy. Przeciwnie, to na organie rentowym spoczywa obowiązek przeprowadzenia w toku postępowania dowodu z zeznań świadków i wyjaśnień ubezpieczonego (art. 7 i 77 § 1 k.p.a.). Należy zatem przyjąć, że nienadanie sprawie biegu z powodu rzekomego braku dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia wniosku, o czym organ rentowy ostatecznie poinformował ubezpieczonego pismem z dnia 19 lutego 2015 r., nie miało podstaw prawnych.

Ponadto, na wniosek ubezpieczonego z dnia 23 stycznia 2015 r. o ustalenie prawa do świadczeń na podstawie wniosku z 13 marca 2014 r. i przedłożonych dotychczas dokumentów, organ rentowy na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 grudnia 2014 r. decyzją z dnia 31 stycznia 2015 r. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy związanej z wypadkiem na stałe.

Powyższe prowadzi do wniosku, że organ rentowy powinien był rozpatrzyć wniosek ubezpieczonego z dnia 13 marca 2014 r. w terminie określonym w art. 15

ust. 2 ustawy, zgodnie z którym decyzję w sprawie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy oraz ustalenia jego wysokości, z zastrzeżeniem art. 6 ust. 4, Zakład wydaje w ciągu 14 dni od dnia: 1) otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej; 2) wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Termin ten nie został, co przyznaje organ rentowy, dotrzymany, a decyzja w sprawie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy nie została wydana.

Na marginesie należy zauważyć, że do załatwienia sprawy jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy nie mają zastosowania przepisy k.p.a. o terminach załatwiania spraw, ponieważ obowiązują tu przepisy szczególne w rozumieniu art. 35 § 4 k.p.a., czyli art. 15 ust. 2 ustawy. Odmienny pogląd Sądu Apelacyjnego nie zasługuje na aprobatę, chociaż nie miało to wpływu na ostatecznie prawidłową ocenę, że niewydanie decyzji nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa.

Skarżący organ rentowy podnosi, że pojęcie „rażące naruszenie prawa” jest rozmaicie rozumiane w orzecznictwie i piśmiennictwie. Przeoczył wszakże, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego w sprawach z zakresu ubezpieczenia społecznego utrwalił się pogląd, że decyzja administracyjna może zostać uznana za wydaną „z rażącym naruszeniem prawa”, o którym mowa w art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a., tylko wówczas, gdy w odniesieniu do niej spełnią się kumulatywnie następujące przesłanki: 1) oczywistość naruszenia prawa polegająca na widocznej *prima facie*, tzn. rzucającej się w oczy, sprzeczności pomiędzy treścią rozstrzygnięcia, a przepisem prawa stanowiącym jego podstawę prawną; 2) przepis, który został naruszony, nie wymaga przy jego stosowaniu wykładni prawa; 3) skutki, które wywołuje decyzja, są nie do pogodzenia z wymaganiami praworządności, które należy chronić nawet kosztem obalenia tej decyzji (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2015 r., III UK 104/14). Pozwany organ rentowy nie dostrzegł także, że powyższa konstrukcja rażącego naruszenia prawa jest stosowana wyjątkowo przez sądy pracy i ubezpieczeń społecznych, ponieważ zasadniczo w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd powszechny nie jest uprawniony do orzekania o nieważności decyzji administracyjnej na podstawie art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a., ale rozpoznaje istotę sprawy, którą stanowi istnienie

(nieistnienie) wynikającego z przepisów prawa materialnego określonego prawa lub zobowiązania stwierdzonego wadliwą decyzją organu rentowego (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 stycznia 2013 r., II UK 164/12, OSNP 2013 nr 21-22, poz. 261, str. 937).

Tymczasem pojęcie „rażące naruszenie prawa”, o którym mowa w art. 477¹⁴ § 3 k.p.c., nie odnosi się do prawnej kwalifikacji wydanej przez organ rentowy decyzji, lecz przeciwnie dotyczy wprost prawnej kwalifikacji sytuacji niewydania decyzji przez organ rentowy, która nie jest w pełni funkcjonalnie ekwiwalentna dla bezczynności organu administracji publicznej w rozumieniu art. 37 § 1 pkt 1 k.p.a., tzn. gdy nie załatwiono sprawy w terminie określonym w przepisach szczególnych, ponieważ odwołanie służy w związku z niewydaniem decyzji przez organ rentowy, nie zaś od decyzji wydanej z naruszeniem ustawowego terminu jej wydania. Niewątpliwie bezpodstawne nienadanie biegu (pozostawienie bez rozpoznania) wnioskowi (wniosku) o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy wyczerpuje znamiona niewydania decyzji przez organ rentowy w rozumieniu art. 477¹⁴ § 3 k.p.c.

Dla stwierdzenia, czy niewydanie decyzji przez organ rentowy nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa (art. 477¹⁴ § 3 k.p.c.), należy w szczególności ocenić prawidłowość i terminowość czynności podejmowanych przez organ rentowy w celu rozstrzygnięcia sprawy, okres, jaki upłynął od dnia złożenia wniosku w organie rentowym do dnia złożenia odwołania, charakter sprawy i jej znaczenie dla wnioskodawcy/ubezpieczonego czy stopień jej prawnego i faktycznego skomplikowania.

Uwzględniając powyższe należy przyjąć, że dokonana w zaskarżonym wyroku prawna ocena niewydania przez pozwany organ rentowy decyzji w sprawie z wniosku o przyznanie jednorazowego odszkodowania jako rażąco naruszającej prawo jest trafna. Na ocenę tę składają się co najmniej trzy elementy, wskazane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, a mianowicie: 1) bezpodstawne nienadanie biegu wnioskowi ubezpieczonego z dnia 13 marca 2014 r. przez organ rentowy), 2) ograniczanie aktywności organu rentowego do bezpodstawnego żądania od ubezpieczonego nadesłania dokumentacji i pouczeniu o tym, że wniosek zostanie pozostawiony bez rozpoznania w razie nienadesłania dokumentacji organowi

rentowemu, mimo że jak ustalił Sąd organ rentowy od 8 września 2014 r. był w posiadaniu dokumentacji umożliwiającej merytoryczne rozpoznanie wniosku, 3) charakter świadczenia, którego domagał się ubezpieczony oraz znaczenie świadczenia dla ubezpieczonego ze względu na jego trudną sytuację.

W ocenie Sądu Najwyższego wskazane czynniki i okoliczności w pełni uzasadniają stwierdzenie, że niewydanie decyzji w sprawie jednorazowego odszkodowania nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa.

Biorąc powyższe pod rozwagę, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

kc