

Sygn. akt IV Ua 9/21

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 15 lipca 2021 r.***

***Sąd Okręgowy w Sieradzu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych***

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sławomir Matusiak

***po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 15 lipca 2021 r. w Sieradzu***

***sprawy z odwołania J. M.***

***od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł.***

***z dnia 4 listopada 2020 r. nr (...)***

***w sprawie J. M.***

***przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł.***

***o wyrównanie zasiłku chorobowego***

na skutek apelacji wnioskodawcy

od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 22 lutego 2021 roku sygn. akt IV U 211/20

***oddala apelację.***

Sygn. akt IV Ua 9/21

## UZASADNIENIE

Pismem, złożonym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. w dniu 17.08.2020r., J. M. powołując się na uprzednio złożony wniosek z 22.10.2017r. wniósł o wypłatę zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy z 30.04.2007r. w wysokości 100% od dnia 02.05.2007r. do 29.10.2007r. wskazując, że organ rentowy nie wydał decyzji w tym zakresie. Odpowiadając na pismo ubezpieczonego oddział ZUS wyjaśnił, że prawo do zasiłków określonych w ustawie przysługujących w czasie trwania ubezpieczenia ustalają oraz zasiłki te wypłacają płatnicy składek, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego ponad 20 ubezpieczonych. Obowiązek ustalania prawa i wypłaty świadczeń jest ustalony na okres roku kalendarzowego na podstawie liczby ubezpieczonych według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w odniesieniu do płatników, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia, na pierwszy miesiąc dokonania takiego zgłoszenia. Wobec powyższego roszczenie ubezpieczony winien kierować do byłego zakładu pracy, który wypłacał zasiłek.

W dniu 23.10.2020r. do Oddziału ZUS wpłynęło odwołanie od braku decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. Inspektoratu w S. w sprawie wniosku o wyrównanie zasiłku chorobowego z dnia 22.10.2017r.

W dniu 04.11.2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wydał decyzję odmawiającą J. M. wyrównania zasiłku chorobowego do 100% za sporny okres od 02.05.2007r. do 28.10.2007r., wypłacanych przez zakład pracy Przedsiębiorstwo (...) w W.. Organ rentowy uzasadnił stanowisko zawarte w decyzji tak jak we wcześniejszym piśmie.

Od decyzji tej J. M. złożył odwołanie, w którym nie zgodził się z decyzją i wniósł o jej zmianę i wyrównanie zasiłku chorobowego wypłaconego przez płatnika W. U. za okres od 02.05.2007r. do 28.10.2007r. do wysokości 100 % podstawy wymiaru, w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ w dniu 30.04.2007r. W uzasadnieniu wskazał, że za okres ten wypłacono mu zasiłek chorobowy z ogólnego stanu zdrowia. W związku z uznaniem zdarzenia za wypadek przy pracy wyrokiem Sądu Rejonowego w Wieluniu z dnia 11 maja 2017r., utrzymanym w mocy wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 14 września 2017r., ubezpieczony złożył wniosek o wyrównanie wypłaconych zasiłków chorobowego i rehabilitacyjnego. Wskazał, że w wyniku wniesionego odwołania w sprawie odmowy wyrównania świadczenia rehabilitacyjnego, Sąd Rejonowy w Sieradzu wyrokiem z dnia 18 maja 2018r. w sprawie sygn. akt IV U 22/18 zmienił zaskarżoną decyzję, przyznając prawo do wyrównania świadczenia rehabilitacyjnego do wysokości 100 % podstawy wymiaru za okres od 29 października 2007 r. do 22 października 2008 r. w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ w dniu 30 kwietnia 2007 r. Jednocześnie wypłaconego mu wcześniej przez zakład pracy zasiłku chorobowego nie wyrównano do wysokości 100 % podstawy wymiaru, o co wnosi.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie i podtrzymał swoją wcześniejszą argumentację.

Wyrokiem, wydanym w dniu 22.02.2021 r., Sąd Rejonowy w Sieradzu – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Orzeczenie to zostało poprzedzone następującymi ustaleniami Sądu Rejonowego i ich oceną prawną:

J. M. 30 kwietnia 2007 r. doznał wypadku przy pracy. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Wieluniu z dnia 11 maja 2017 r. w sprawie sygn. akt IV P 86/13 sprostowano protokół powypadkowy poprzez uznanie zdarzenia z dnia 30 kwietnia 2007 r. za wypadek przy pracy. Wyrokiem z dnia 14 września 2017 r. w sprawie o sygn. akt IV Pa 55/17 Sąd Okręgowy w Sieradzu oddalił apelację pozwanego od tego wyroku. Odpis prawomocnego orzeczenia ubezpieczony złożył w organie rentowym w dniu 25 października 2017 r., wnosząc jednocześnie o wyrównanie zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Rejonowy w Sieradzu wyrokiem z dnia 18 maja 2018r. w sprawie sygn. akt IV U 22/18 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał J. M. prawo do wyrównania świadczenia rehabilitacyjnego do wysokości 100% podstawy wymiaru za okres od 29 października 2007 r. do 22 października 2008 r. w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ w 30 kwietnia 2007 r. Decyzja w przedmiocie wyrównania zasiłku chorobowego została wydana przez organ rentowy w dniu 04.11.2020r. Sąd I instancji ustalił również, że pracodawca ubezpieczonego W. U. wypłaciła J. M. za okres od 02 maja 2007r. do 03 czerwca 2007r. wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy zgodnie z art. 92 Kodeksu pracy, a za okres od 04 czerwca 2007r. do 28 października 2007r. zasiłek chorobowy. Powyższe ustalenia faktyczne zostały dokonane przez Sąd Rejonowy na podstawie dokumentów zawartych w aktach sprawy jak i załączonych do nich aktach zasiłkowych, które nie budziły wątpliwości co do ich wiarygodności.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd orzekający przytoczył treść art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 870), stanowiącego że prawo do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Liczbę ubezpieczonych, o której mowa w ust. 1, ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego - według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia (art. 61 ust.2 ww. ustawy). W aspekcie powołanego unormowania były zakład pracy odwołującego, w którym zatrudniony był do 31.12.2007r., tj. Przedsiębiorstwo (...) w W., spełniał określone w ustawie warunki, tj. liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego to 279, więc był zobowiązany do wypłaty zasiłków, zgodnie z przepisami ustawy. Jak wynika z akt sprawy płatnik składek Przedsiębiorstwo (...) w W. okres od 02.05.2007r. do 03.06.2007r. wypłacił odwołującemu wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy

zgodnie z art.92 Kodeksu pracy, a za okres od 04.06.2007r. do 28.10.2007r. zasiłek chorobowy. Dalej Sąd Rejonowy odwołał się do art. 67 ww. ustawy stanowiącego, że roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia. Jeżeli niewypłacanie zasiłku w całości lub w części było następstwem błędu płatnika składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, albo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, roszczenie o wypłatę zasiłku przedawnia się po upływie 3 lat. Sąd meriti podniósł, że zgłaszając do ZUS roszczenie o wypłatę wyrównania do wysokości 100% odwołujący nie zachował ustawowych terminów, tj. 6 miesięcznego terminu, czy nawet trzyletniego terminu na zgłoszenie roszczenia. Sąd I instancji zauważył przy tym, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych dopiero od momentu dostarczenia mu w dniu 25 października 2017 r. prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w Wieluniu z dnia 11 maja 2017 r., sygn. akt IV P 86/13, którym został sprostowany protokół powypadkowy, miał możliwość uznania zdarzenia z dnia 30 kwietnia 2007 r. za wypadek przy pracy. Zgodnie bowiem z uregulowaniem, zawartym w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t. j. Dz.U.2019 poz. 1205 - dalej „ustawa wypadkowa”), organ rentowy odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku (pkt 1) lub nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy wypadkowej. Rozwiązanie to określa szczególną rolę protokołu powypadkowego w postępowaniu o świadczenia z ustawy wypadkowej, który to dokument należy go traktować jako główny dowód, za pomocą którego ubezpieczony może wykazać, że przysługują mu świadczenia z ustawy wypadkowej, a jego brak uzasadnia wydanie decyzji odmownej przez organ rentowy, bez prowadzenia jakichkolwiek ustaleń i ocen przy wykorzystaniu innych dowodów przedstawionych przez ubezpieczonego na okoliczność kwalifikacji zdarzenia jako wypadku przy pracy. Sąd meriti podkreślił, że brzmienie art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej wskazuje, że treść protokołu powypadkowego ma szczególny walor dowodowy i moc wiążącą w postępowaniu przed organem rentowym, ponieważ nieuznanie zdarzenia za wypadek przy pracy w protokole powypadkowym uzasadnia wydanie decyzji odmawiającej prawa do świadczeń z ustawy wypadkowej. Z drugiej strony takiego waloru nie ma protokół powypadkowy, w którym zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy. Zgodnie bowiem z art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej, organ rentowy może odmówić przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, jeżeli uzna, że protokół powypadkowy zawiera stwierdzenia bezpodstawne, w szczególności w zakresie kwalifikacji zdarzenia jako wypadku przy pracy. Sąd I instancji przedstawił stanowisko piśmiennictwa, wedle którego art. 22 ustawy wypadkowej służy ograniczeniu odpowiedzialności organu rentowego, stawiając organ rentowy w korzystnej sytuacji w postępowaniu o świadczenia z ustawy wypadkowej. Brak protokołu powypadkowego bądź jego niekorzystna dla ubezpieczonego treść zwalniają organ rentowy z konieczności przeprowadzania postępowania dowodowego na okoliczność ustalenia, czy spełnione zostały jakiekolwiek przesłanki warunkujące realizację prawa do świadczeń z ustawy wypadkowej (por. uzasadnienie uchwały SN z dnia 19 marca 2014 r. I UZP 4/13 M.P.Pr. 2014/6/323-328). Konkludując tę część rozważań Sąd I instancji zwrócił uwagę, że do czasu złożenia protokołu powypadkowego, w tym wypadku złożenia w dniu 25 października 2017r. wyroku prostującego protokół powypadkowy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie miał podstaw faktycznych, aby zasiłek chorobowy za okres wskazany we wniosku był ustalany w wysokości 100 % podstawy wymiaru. W efekcie nieustalenie dla J. M. zasiłku chorobowego w wysokości 100% po złożeniu pierwszorazowego wniosku było następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności - art. 85 ust.1 zd.drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym samym zasadne jest stanowisko ZUS, że nastąpiło przedawnienie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 04 czerwca 2007r. do 28 października 2007r. Uznając, że zaskarżona decyzja ZUS jest prawidłowa, odwołanie jako niezasadne zostało oddalone na podstawie art. 477<sup>14</sup> §1 k.p.c.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu złożył J. M., wnosząc o jego zmianę poprzez uwzględnienie odwołania i przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres w wysokości 100% podstawy wymiaru wraz z należnymi odsetkami. J. M. wskazywał, że już na etapie sporządzania skutecznie potem zakwestionowanego protokołu powypadkowego zawarto w nim informacje, które świadczyły o faktycznym przebiegu zdarzenia w aspekcie uznania go za wypadek przy pracy. Odwołujący powoływał się także na szereg opinii biegłych lekarzy, wydawanych

w postępowaniach prowadzonych z udziałem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z których wynikają jakich urazów doznał w wyniku wypadku przy pracy.

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

Apelacja ubezpieczonego od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu nie została sporządzona przez profesjonalnego pełnomocnika, przez co zawarte w niej zarzuty nie odnoszą się bezpośrednio do przyjętych przez Sąd I instancji faktycznych i prawnych podstaw rozstrzygnięcia. Odwołujący opiera swoje stanowisko kwestionujące prawidłowość decyzji organu rentowego i w konsekwencji rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego na argumentacji, wskazującej na błędne niezakwalifikowanie zdarzenia z dnia 30 kwietnia 2007 r. jako wypadku przy pracy, czego jednym ze skutków było niewypłacenie mu zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru. Odnosząc się do tak sformułowanych zarzutów apelującego koniecznym jest przypomnienie, iż w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477<sup>9</sup> i art. 477<sup>14</sup> k.p.c.) i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności. Postępowanie sądowe zmierza do kontroli prawidłowości lub zasadności zaskarżonej decyzji, a w związku z tym wykluczone jest rozstrzyganie przez sąd, niejako w zastępstwie organu rentowego, żądań zgłaszanych w toku postępowania odwoławczego, które nie były przedmiotem zaskarżonej decyzji. Organ rentowy odmówił J. M. prawa do wypłaty wyrównania do 100% wypłacanych przez pracodawcę świadczeń za okres od 02.05.2007 r. do 28.2007 r. powołując się na przedawnienie roszczenia ubezpieczonego, wynikające z art. 67 ustawy wypadkowej. Stanowisko organu rentowego zostało zaakceptowane przez Sąd Rejonowy, rozpatrujący odwołanie J. M. od decyzji organu rentowego. O tym, czy organ rentowy zasadnie odmówił ubezpieczonemu prawa do wyrównania zasiłku chorobowego nie decyduje zatem ocena prawidłowości postępowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w aspekcie uznania zdarzenia z dnia 30 kwietnia 2007 r. za wypadek przy pracy ale stwierdzenie, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał naruszenia prawa materialnego w postaci cyt. art. 67 ustawy wypadkowej. Przytoczony in extenso przez Sąd I instancji przepis przewiduje dwa terminy przedawnienia roszczeń o wypłatę świadczeń: termin 6 miesięcy liczony od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia, dotyczący sytuacji, w których niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej (ust.3) i termin 3 lat dotyczący sytuacji, w których niewypłacanie zasiłku w całości lub w części było następstwem błędu płatnika składek albo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, (ust.4). Niezależnie od przyjęcia, czy niezgłoszenie wniosku o wypłatę świadczenia było niezależnie od osoby uprawnionej, czy też niewypłacenie świadczenia w całości było następstwem błędu płatnika albo rentowego, to bezsprzecznie w sytuacji zainicjowania postępowania, zakończonego wydaniem zaskarżonej decyzji, upłynęły ponad 3 lata od ostatniego okresu, za który ubezpieczony żądał wyrównania świadczenia. Skutkiem przedawnienia jest utrata prawa do zasiłku i możliwości ubiegania się o jego wyrównanie. Zagadnienie to zostało podniesione w wyroku Sądu Najwyższego z 19 lutego 2008 r. (II UK 114/07, LexPolonica nr 2032960, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 128), w którym Sąd Najwyższy wyjaśnił, że „przedawnienie roszczenia o zasiłek chorobowy następuje ipso iure, co oznacza, że ubezpieczony po upływie okresów przedawnienia traci prawo do zasiłku i nie ma procesowych możliwości ubiegania się o jego wyrównanie (art. 54 ust. 1 i 4 ustawy z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tekst jednolity: Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zm.; aktualnie art. 67 ust. 1 i 4 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tekst jednolity: Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.)”/por. m.in. Komentarz do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa autorstwa E. Darmorost LexisNexis 2012/. W efekcie stwierdzenie upływu okresu przedawnienia stanowi przesłankę skutkującą odmową przyznania prawa do wypłaty bądź wyrównania zasiłku chorobowego bez potrzeby analizowania, czy prawo to w okresie objętym wnioskiem przysługiwałoby ubezpieczonemu. Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy uznał, że zarzuty apelacji były nieuzasadnione, a Sąd Rejonowy rozpoznając i rozstrzygając w sprawie nie naruszył norm prawa materialnego, które uzasadniałyby uwzględnienie wniosków apelacji i dlatego – na podstawie art. 385 k.p.c. - apelację oddalono.