

Sygn. akt VI Ua 52/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2018r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Tomasz Korzeń (spr.)

Sędziowie: SO Iwona Wysowska

SO Marek Zwiernik

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 lutego 2018 roku w Gorzowie Wielkopolskim

sprawy z odwołania K. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 20 września 2017 roku, sygn. akt IV U 394/15

I. uchyła punkt II zaskarżonego wyroku i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 14.09.2016 roku, co do ustalenia podstawy wymiaru świadczenia w kwocie 5.000,00 zł i w tym zakresie przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu;

II. uchyła punkt II zaskarżonego wyroku w zakresie przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3.02.2016 roku do 25.05.2016 roku i w tym zakresie postępowanie umarza;

III. zmienia punkt II zaskarżonego wyroku w zakresie przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28.12.2015 roku do 2.02.2016 roku i w tym zakresie odwołanie oddala;

IV. zasądza od ubezpieczonego K. Z. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 120,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

SSO Iwona Wysowska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik

VI Ua 52/17 UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5.10.2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił K. Z. prawa do zasiłku chorobowego, za okresy od 15.07.2015 roku do 17.08.2015 roku i od 20.08.2015 roku do 19.10.2015 roku. ZUS podał, iż brak prawa do żądanego świadczenia wynika z uprzedniej decyzji organu rentowego z dnia 25.09.2015 roku

stwierdzającej, że K. Z. od dnia 1.05.2015 roku nie podlega – jako pracownik płatnika składek Firmy Handlowej (...) w G. – obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu.

Decyzją z dnia 14.09.2016 roku ZUS odmówił K. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15.07.2015 roku do 2.02.2016 roku i jednocześnie przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 3.02.2016 roku do 25.05.2016 roku, uwzględniając w podstawie tego świadczenia kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2016 roku tj. 1 850,00 zł.

K. Z. wniósł odwołania od obu tych decyzji.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie.

Postanowieniem z dnia 30.12.2015 roku Sąd rejonowy zawiesił postępowanie na podstawie art. 177§ 1 pkt 1 K.p.c. – do czasu prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie VI U 827/15, toczącej się przed Sądem Okręgowym w Gorzowie Wlkp. na skutek odwołania ubezpieczonego od decyzji ZUS z dnia 25.09.2015 roku (ustalającej niepodleganie ubezpieczeniom przez skarżącego).

Wyrokiem z dnia 20 września 2017 roku (IV U 394/15) Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim:

1/ oddalił odwołania od decyzji ZUS z dnia 5.10.2015 roku, znak: (...)

2/ zmienił decyzję ZUS z dnia 14.09.2016 roku w ten sposób, że:

a/ przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego od 28.12.2015 roku do 2.02.2016 roku;

b/ przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego od 3.02.2016 roku do 25.05.2016 roku

- z podstawą wymiaru tego świadczenia w kwocie 5 000,00 zł;

- w pozostałej części odwołanie oddalił;

3/ koszty procesu między stronami wzajemnie zniósł.

Sąd Rejonowy ustalił, że decyzją z dnia 25.09.2015 roku ZUS stwierdził, iż ubezpieczony od dnia 1.05.2015 roku nie podlegał jako pracownik firmy handlowej (...) obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu. Decyzja ta została zaskarżona. Sprawa zawisła przed Sądem Okręgowym w Gorzowie Wlkp. pod sygnaturą: VI U 827/15.

Wyrokiem z dnia 17.06.2016 roku Sąd Okręgowy w sprawie VIU 827/15 wydał wyrok, którym zmienił decyzję organu rentowego uznając, że ubezpieczony podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od 1.05.2015 roku.

W sprawie VI U 710/16 z odwołania ubezpieczonego od decyzji ZUS z dnia 26.08.2016 roku – w części ustalającej podstawę wymiaru zasiłku chorobowego – Sąd Okręgowy w wyroku z dnia 28.12.2016 roku zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie skarżącego w kwocie 5 000,00 zł miesięcznie.

Do dnia 9.04.2014 roku K. Z. wykorzystał 182 dni zasiłku, zaś do dnia 4.04.2015 roku wykorzystał 12 miesięczny okres świadczenia rehabilitacyjnego.

Kolejny okres niezdolności do pracy ubezpieczonego to: od 11.05.2015 roku do 9.06.2015 roku, od 9.06.2015 roku do 22.06.2015 roku, od 22.06.2015 roku do 17.08.2015 roku oraz dalej w ciągłości od 20.08.2015 roku do 30.09.2016 roku.

Okresy niezdolności do pracy ubezpieczonego trwające od 11.05.2015 roku do 25.12.2015 roku spowodowane były tą samą chorobą co w okresie pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego od 10.10.2013 roku do 4.04.2015 roku.

Sąd Rejonowy zważył, odwołanie od decyzji z dnia 5.05.2015 roku należało oddalić, zaś odwołanie od decyzji z dnia 14.09.2016 roku należało uwzględnić w części.

Podstawą zaskarżenia decyzji z dnia 5.10.2015 roku było zakwestionowanie przez ubezpieczonego odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15.07.2015 roku do 19.10.2015 roku. Pomimo, że przyczyną odmowy prawa do tego świadczenia było błędne ustalenie przez ZUS faktu niepodlegania przez wnioskodawcę ubezpieczeniom społecznym od dnia 1.05.2015 roku, to jednak roszczenie o świadczenie za ten okres okazało się niezasadne – z innej przyczyny. Zasiłek chorobowy za okres sporny nie należy się wnioskodawcy z uwagi na treść art. 8 i 9.2 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z treścią tych przepisów, zasiłek chorobowy przysługuje za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż 182 dni. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem nowej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni. Tymczasem ubezpieczony zasiłek chorobowego i świadczenia rehabilitacyjne od dnia 10.10.2013 roku do 4.04.2015 roku. Kolejny okres niezdolności do pracy wystąpił po okresie krótszym niż 60 dni tj. w dniu 11.05.2015 roku i trwał do 25.12.2015 roku z powodu tej samej choroby. Na okoliczność przyczyn niezdolności do pracy w obu tych okresach, tj. przed przerwą i po przerwie od 11.05.2015 roku Sąd rejonowy przeprowadził dowód z opinii biegłych ortopedy i neurochirurga.

Sąd uznał za miarodajną dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie opinię biegłych z dnia 20.03.2017 roku bowiem wydana została na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego oraz po wnikliwej analizie dostępnej dokumentacji medycznej i zasiłkowej. Również specjalność medyczna, zakres wiedzy i doświadczenie kliniczne biegłych biorących udział w wydawaniu przedmiotowych opinii były w pełni adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonego w procesie oraz w zupełności wystarczające do przeprowadzenia rzetelnej i popartej wiedzą medyczną opinii.

Sąd nie znalazł też podstaw do kwestionowania opinii uznając, iż sporządzona została w sposób fachowy, zgodny z zasadami wiedzy medycznej a sformułowane przez biegłych wnioski były stanowcze, jednoznaczne i uzasadnione w sposób logiczny. Opinia nie została też zakwestionowana przez żadną ze stron. Biegli w sposób jednoznaczny wskazali, że oba wymienione w tezie dowodowej okresy niezdolności do pracy spowodowane zostały tą samą chorobą. A więc z tego powodu miały wspólne podłoże – zmiany patologiczne w obrębie krążków międzykręgowych, występujących co prawda w różnych odcinkach ale w obrębie tego samego narządu - kręgosłupa.

Z uwagi na to, iż z tytułu tego samego schorzenia ubezpieczony wykorzystał już pełen okres świadczeń chorobowych wynikających z ustawy (tj. 182 dni zasiłku chorobowego i 12 miesięcy świadczenia chorobowego), Sąd rejonowy oddalił odwołanie od decyzji z 5.10.2015 roku.

W zakresie odwołania od decyzji z dnia 14.09.2016 roku, odwołanie należało uznać za częściowo zasadne. Do ustalenia zasadności roszczenia wnioskodawcy wynikającego z tej decyzji, uprzednim i koniecznym było prawomocne rozstrzygnięcie sprawy o ustalenie postawy wymiaru świadczenia w sprawie VI U 710/16, gdzie ostatecznie i prawomocnie ustalone zostało, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego za okres od 3.02.2016 roku do 25.05.2016 roku stanowi kwota 5 000,00 zł. W tym zakresie Sąd rejonowy był związany ustaloną ostatecznie podstawą wymiaru zasiłku chorobowego w sprawie VI U 710/16. Skoro podstawa ta wyniosła kwotę przyjętą przez Sąd w wyroku z dnia 28.12.2016 roku, należało zmienić zaskarżoną decyzję w tej części i ustalić, prawo do zasiłku chorobowego z podstawą wymiaru tego świadczenia w wysokości 5 000,00 zł - za okres objęty decyzją tj. od dnia 3.02.2016 roku do 25.05.2016 roku.

Odmienne od rozstrzygnięcia organu rentowego, odniósł się w wyroku w niniejszej sprawie sąd, co do samego prawa do świadczenia tj. zasiłku chorobowego za okres sporny wynikający z zaskarżonej decyzji, tj. od 15.07.2015 roku do 2.02.2016 roku i od 3.02.2016 roku do 25.05.2016 roku. Sąd bowiem w pkt. II wyroku przyznał ubezpieczonemu prawo do tego świadczenia od dnia 28.12.2015 roku do 25.05.2016 roku. Orzeczenie tej treści Sąd przyjął w oparciu o dokumentację ZUS niezakwestionowaną przez strony oraz w oparciu o wyrok w sprawie VI U 827/15.

Sąd przyjął bowiem, iż od dnia 28.12.2015 roku należało otworzyć nowy okres zasiłkowy dla wnioskodawcy. Niezdolność do pracy w tym czasie pojawiła się u niego po okresie dłuższym niż 60 dni (licząc od dnia 15.07.2015 roku) i spowodowana była inną jednostką chorobową niż w okresie wcześniejszym. Zgodnie bowiem z załączonym przez pozwanego w sprawie zestawieniem zaświadczeń (k. 70) inna jednostka chorobowa pojawiła się u wnioskodawcy w okresie niezdolności do pracy od dnia 28.12.2015 roku (M12). Okoliczność tę wprost przyznał organ rentowy, zatem Sąd uznał ją za bezsporną. Od tego czasu zatem należne były wnioskodawcy świadczenia chorobowe z tytułu innego schorzenia niż występujące w okresie do 25.12.2015 roku. Wobec jednoczesnego prawomocnego ustalenia przez Sąd faktu podlegania przez skarżącego obowiązkowym ubezpieczeniom po dniu 1.05.2015 roku, uznać należało prawo wnioskodawcy do zasiłku chorobowego za okres od dnia 28.12.2015 roku do 25.05.2015 roku – co do zasady.

Sąd oddalił natomiast odwołanie od tejże decyzji w części dotyczącej roszczenia wnioskodawcy o zasiłek chorobowy za okres od 15.07.2015 roku do 27.12.2015 roku, bowiem okres tej niezdolności do pracy pozostawał w związku z poprzednim okresem zasiłkowym i spowodowany był tym samym schorzeniem co w okresie pobierania wcześniejszego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Okoliczność tę rozstrzygnęła przeprowadzona w sprawie opinia biegłych ortopedy i neurochirurga. Z uwagi zatem na powyższe orzeczono jak w pkt. II wyroku.

Stosownie do zasady słuszności wyrażonej w art. 100 K.p.c. i uwzględnienia stanowisk stron w tej samej części, Sąd postanowił znieść wzajemnie koszty zastępstwa procesowego.

Apelację od wyroku wniósł pozwany zaskarżając punkt II wyroku, wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy sądowi rejonowemu do ponownego rozpoznania; ewentualnie o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania ubezpieczonego.

Wyrokowi zarzucił:

1/ błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że schorzenia powodujące niezdolność do pracy do 4.04.2015 roku, oraz od 11.05.2015 roku do 9.06.2015 roku, od 22.06.2015 roku do 17.08.2015 roku i od 20.08.2015 roku do 25.12.2015 roku nie są tożsame, wobec czego między okresami istnienia schorzenia wystąpiła przerwa powyżej 60 dni;

2/ naruszenie prawa materialnego tj. art. 8 i 9 ust. 2 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wskutek ich niewłaściwego zastosowania, przez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28.12.2015 roku do 25.05.2016 roku.

W uzasadnieniu podniósł, iż zgodnie z opinią biegłych niezdolność do pracy od 11.05.2015 roku, mimo różnych numerów ICD-10, dotyczy w istocie tego samego schorzenia co poprzedzająca w ramach półtorarocznych świadczeń krótkoterminowych. Skoro więc schorzenia powodujące niezdolność do pracy do 4.04.2015 roku oraz od 11.05.2015 roku do 9.06.2015 roku, od 22.06.2015 roku do 17.08.2015 roku i od 20.08.2015 roku do 25.12.2015 roku są tożsame i między okresami występowania schorzenia nie wystąpiła przerwa powyżej 60 dni, to ubezpieczony nie nabył prawa do zasiłku chorobowego. Do okresu zasiłku chorobowego wlicza się bowiem okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekroczyła 60 dni.

SĄD OKRĘGOWY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:

Apelacja pozwanego zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 378 § 1 KPC sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55). Jednocześnie Sąd Najwyższy podkreśla, że możliwość uzupełnienia czy ponowienia dowodów w postępowaniu drugoinstancyjnym w modelu tak zwanej apelacji pełnej nie może zastąpić obowiązku przeprowadzenia przez Sąd pierwszej instancji postępowania dowodowego w zakresie niezbędnym do prawidłowego ustalenia podstawy faktycznej orzeczenia oraz rozważenia całego zebranego materiału, bez pomijania jakiegokolwiek jego części, z uwagi na powstanie niebezpieczeństwa jednoinstancyjnego rozpoznania sprawy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2015 r., sygn. akt VI CZ 7/15).

W świetle art. 386 § 4 K.p.c. poza wypadkami określonymi w § 2 i 3, sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo, gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Zgodnie zaś z art. 477^{14a} K.p.c., Sąd drugiej instancji uchylając wyrok i poprzedzając go decyzją organu rentowego może sprawę przekazać do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dopuszczalne jest bowiem nie tylko uchylenie wyroku sądu I instancji, lecz także zaskarżonej odwołaniem decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu. Może to okazać się uzasadnione, gdy występują istotne braki w materiale dowodowym, które powinny być uzupełnione w postępowaniu przed organem rentowym albo gdy decyzja organu rentowego nie zawiera rozstrzygnięcia co do istoty sprawy (por. postanowieni Sądu Najwyższego z dnia 18.12.2012 roku, II UZ 58/12, OSNP 2014, Nr 1, poz. 14). Przy czym cytowany przepis nie ma bytu samodzielnego a jego zastosowanie wymaga w pierwszej kolejności zaistnienia stanu określonego w art. 386 § 4 K.p.c. więc przede wszystkim uwzględnienia apelacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7.01.2010 roku, II UK 148/09, Legalis). W przypadku uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania, sąd II instancji dokonuje oceny prawnej zgłoszonych żądań oraz udziela wskazań co do dalszego postępowania, które są wiążące zarówno dla organu rentowego, jak i dla sądów obu instancji rozpoznających sprawę powtórnie (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dn. 9.03.1993 roku, II URN 4/93, OSNCP 1993, Nr 12, poz. 229).

Sąd I instancji przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z podstawą wymiaru tego świadczenia w kwocie 5000 zł, mając na względzie prawomocne rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w sprawie VI U 710/16, gdzie ustalone zostało, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe skarżącego wynosi 5 000 zł miesięcznie.

Kwota podstawy wymiaru składek jest ustalana zgodnie z art. 18-21 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 roku, poz. 1778), dla poszczególnych grup ubezpieczonych. Od kwoty podstawy wymiaru składek płatnik nalicza składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne oraz na fundusze pozaubezpieczeniowe. Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe może się różnić od podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Różnice te wynikają z faktu, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym ulega ograniczeniu do 30 krotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

Sposób obliczania postawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonych będących pracownikami reguluje ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

(Dz.U.2017.1368; dalej jako ustawa zasiłkowa) w rozdziale 8 (art. 36 - 47). Podstawę wymiaru zasiłku stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy. Jeżeli ubezpieczony stanie się niezdolny do pracy przed upływem 12 miesięcy, podstawę wymiaru zasiłku stanowi wynagrodzenie uzyskane z faktycznego okresu zatrudnienia za pełne kalendarzowe miesiące. W podstawie wymiaru zasiłku przysługującego pracownikowi uwzględnia się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia społeczne, tj. 13,71%. Jeżeli w okresie, z którego wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku, pracownik nie osiągnął pełnego wynagrodzenia z przyczyn usprawiedliwionych, przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku: wyłącza się wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy i przyjmuje się - po uzupełnieniu - wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował co najmniej połowę obowiązującego go czasu pracy. W podstawie wymiaru zasiłku należy również uwzględnić składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy dłuższe niż miesiąc. Składnik wypłacany kwartalnie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku w wysokości 1/12 kwot wypłaconych pracownikowi za cztery kwartały kalendarzowe poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy roczne uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku w wysokości 1/12 kwoty wypłaconej za rok kalendarzowy poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. W podstawie wymiaru zasiłku przysługującego w czasie trwania ubezpieczenia nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres pobierania zasiłku. Takie składniki zostaną doliczone do podstawy wymiaru po ustaniu zatrudnienia. W razie zmiany umowy o pracę lub innego aktu nawiązującego stosunek pracy, polegającej na zmianie wymiaru czasu pracy pracownika, podstawę wymiaru zasiłku stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy, jeżeli zmiana ta miała miejsce w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy.

Czym innym jest więc wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (w tym chorobowe), a czym innym podstawa wymiaru zasiłku chorobowego.

Organ rentowy wydaje decyzje w przedmiocie prawa do świadczenia i jego wysokości - art. 61 ust.1 pkt. 2a ustawy zasiłkowej. Organ rentowy przyznał prawo do zasiłku od 3.02.2016 r., jednakże w decyzji nie określił jego wysokości. Sąd I instancji winien zobowiązać ZUS do wydania decyzji ustalającej wysokość zasiłku chorobowego. Wobec braku jakichkolwiek rozważań sądu w zakresie wysokości podstawy wymiaru zasiłku i wysokości należnego zasiłku, jak i orzeczenia przez organ rentowy nie o wysokości, ale o jednym z parametrów wpływających na wysokość zasiłku, sąd - na podstawie art. 477^{14a} KPC - uchylił punkt II wyroku i poprzedzającą go decyzję z dnia 14.09.2016 roku, w zakresie ustalenia podstawy wymiaru świadczenia w kwocie 5.000 zł i w tym zakresie przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu.

Ubezpieczony złożył odwołanie od decyzji ZUS z dnia 14.09.2016 roku, w której to organ rentowy, przyznając mu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 3.02.2016 roku do 25.05.2016 roku – uwzględnił w podstawie wymiaru tego świadczenia kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2016 roku tj. 1 850,00 zł. W odwołaniu skarżący domagał się zmiany tej decyzji wyłącznie w zakresie wysokości wymiaru tego świadczenia, domagając się przyjęcia kwoty, zamiast 1 850,00 zł, kwoty 9 500,00 zł. Tymczasem sąd rejonowy, z niewiadomych przyczyn zmienił decyzję z dnia 14.09.2016 roku przyznając wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres od 3.02.2016 roku do 25.05.2016 roku, a zatem orzekł ponad żądanie ubezpieczonego. Zgodnie z art. 321 KPC sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Powyższy przepis wprowadza zasadę rządzącą rozstrzygnięciem spraw w postępowaniu cywilnym, zgodnie z którą zakres wyrokowania określony jest żądaniem powoda. Związanie sądu przy wyrokowaniu żądaniem jest wyrazem obowiązywania w postępowaniu cywilnym zasady dyspozytywności, tj. zasady, iż to powód decyduje nie tylko o wszczęciu postępowania, ale także o zakresie rozstrzygnięcia sprawy. Żądanie powoda – zarówno samo żądanie, jak i uzasadniające je okoliczności faktyczne – określa zatem granice wyrokowania. Zgodnie z art. 477⁹ § 1 KPC odwołanie od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca

od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. Wydanie wyroku, w którym zmieniono zaskarżoną decyzję w zakresie, który nie został objęty zaskarżeniem skutkuje naruszeniem zasad obowiązujących w postępowaniu przez sądami pracy i ubezpieczeń społecznych. W postępowaniu tym, co do zasady decyzja podlega kontroli w zakresie jej zaskarżenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12.01.2017 roku, III AUa 211/16, Legalis). Rozstrzygnięcie sądu I instancji w przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego od 3.02.2016 roku do 25.05.2016 roku - stanowiło wyjście ponad żądanie zgłoszone w odwołaniu od tej decyzji, co skutkowało musiało uchYLENIEM wyroku w tej części i umorzeniem postępowania na podstawie art. 386 § 3 KPC (orzeczenie w tym zakresie było przy tym bezprzedmiotowe, skoro ostateczną decyzją prawo do zasiłku za ten okres przyznał ubezpieczonemu pozwany).

Bez znaczenia przy tym dla rozpoznania sprawy pozostają przywołane w apelacji okoliczności co do nie przysługiwania ubezpieczonemu prawa do zasiłku w tym okresie. Pozwany nie przedstawił bowiem dowodu wzruszenia decyzji z dnia 14.09.2015 r. w zakresie prawa do zasiłku od 3.02.2016 r.

W zakresie rozstrzygnięcia sądu I instancji - co do przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28.12.2015 roku do 2.02.2016 roku - wyrok należało zmienić i oddalić odwołanie w tej części.

W uzasadnieniu wyroku Sądu I instancji wynika, iż stan faktyczny sąd ustalił na podstawie dokumentów zawartych w aktach organu rentowego, a co więcej z oceny dowodów wynika, iż Sąd nie pominął żadnego z tych dokumentów. Jednocześnie jednak w ustaleniach faktycznych brak jest powołania okoliczności wynikających z treści karty zasiłkowej ubezpieczonego co do okresu świadczeń od 18.10.2015 roku do 18.10.2016 roku (k. 4 akt ZUS nr (...)) W tej sytuacji, w ocenie sądu odwoławczego, zachodzi potrzeba uzupełnienia ustaleń faktycznych o te okoliczności, bez jednak konieczności dopuszczania dowodu z nich, skoro już sąd rejonowy zaliczył je do materiału dowodowego. I tak ustalić należy, iż pracodawca ubezpieczonego za okres 4 dni roku 2015 tj. od 28.10.2015 roku do 31.12.2015 roku oraz za okres 33 dni roku 2016 tj. od 1.01.2016 roku do 2.02.2016 roku wypłacił wnioskodawcy wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 92 § 1 K.p., za czas niezdolności do pracy wskutek: 1) choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną - trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia - trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego - pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu; 2) wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo choroby przypadającej w czasie ciąży - w okresie wskazanym w pkt 1 - pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia; 3) poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów - w okresie wskazanym w pkt 1 - pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia. Ubezpieczony nie ukończył 50 roku życia.

Skoro ubezpieczonemu za sporny okres od 28.12.2015 do 2.02.2016 roku płatnik wypłacił wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wskutek choroby, to ubezpieczonemu nie przysługuje zasiłek chorobowy. Zgodnie bowiem z art. 12 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia. Prawo pracownika do wynagrodzenia chorobowego ustaje, gdy niezdolność do pracy przedłuża się ponad 33 dni w danym roku kalendarzowym. Za następne dni niezdolności do pracy pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy na zasadach określonych w ustawie z dnia 25.06.1999 roku.

Z powodów wyżej wskazanych, Sąd okręgowy zmienił punkt II wyroku sądu rejonowego co do przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28.12.2015 roku do 2.02.2016 roku i w tym zakresie odwołanie oddalił (art. 386 § 1 KPC w zw. z art. 477 § 1 KPC).

Apelacja pozwanego okazała się uzasadniona. Wobec tego o kosztach postępowania apelacyjnego sąd orzekł na podstawie art. 99 w związku z art. 98 § 1 i 3 KPC i § 9 ust. 1 pkt 1, § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

SSO Iwona Wysowska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik