

Sygn. akt VII U 318/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 czerwca 2018 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Iwona Wiśniewska

Protokolant: stażysta Karolina Wesołowska

po rozpoznaniu w dniu 19 czerwca 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy D. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania D. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 15 lutego 2018 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 16 lutego 2017 r. do 31 maja 2017 r.

SSR Iwona Wiśniewska

Sygn. akt VII U 318/18

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lutego 2018 r. sprostowaną postanowieniem z dnia 27 marca 2018r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił D. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 16 lutego 2017r. do dnia 31 maja 2017r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z dokumentacji wynika, iż ZUS wypłacił ubezpieczonemu po ustaniu zatrudnienia zasiłek chorobowy za okres od dnia 6 grudnia 2016r. do dnia 15 lutego 2017r. Następnie odwołujący przedłożył kolejne zaświadczenia lekarskie obejmując łącznie okres od 17 lutego 2017r. do 31 maja 2017r. ZUS wydał decyzje odmawiające zasiłku chorobowego za ten okres, gdyż tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującego ustał 28 listopada 2016r. Nieprzerwana niezdolność do pracy powstała 17 lutego 2017r., a więc po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Następnie odwołujący przedłożył w dniu 13 grudnia 2017r. pismo informujące o sporządzonej korekcie zwolnienia lekarskiego przez lekarza leczącego, a zatem, po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu za który przysługuje zasiłek. Organ wskazał, że odwołujący nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających istnienie przeszkody, która uniemożliwiła mu zgłoszenie roszczenia w ustawowym terminie.

Ubezpieczony D. W. złożył odwołanie od decyzji ZUS. Podał, że od maja do grudnia 2017r. jego sytuacja była wyjaśniana przez lekarza prowadzącego M. A. (1), który był wielokrotnie przez ZUS przywoływany do wyjaśnień odnośnie zwolnienia odwołującego. Lekarz zapewniał, że był w ZUS i wszystko wyjaśnił. Po kolejnych dwóch

tygodniach odwołujący był w placówce ZUS przy ul. (...) w B., gdzie złożył oświadczenie, że doktor zapewnił go, iż sprawa jest wyjaśniona. Następnie otrzymał decyzję odmowną, bo zwolnienie lekarskie było na nieodpowiednim druku i poproszono o wystawienie zwolnienia na 1 dzień- 16.02.2017r. Doktor oświadczenie napisał, a odwołujący zawiózł je do ZUS, co znowu zakończyło się decyzją odmowną. Odwołujący dodał, że od września 2017r. przebywał na O. w Szpitalu im. (...) w B.. Odwołujący wskazał, że w związku z tym nie miał możliwości sprawdzenia co pan doktor A. sprostował, a co nie. Dodał, że z jego strony zawsze była inicjatywa sprostowania. Zarzucił, że ZUS świadomie narażał go na koszty (koszty wizyt lekarskich) a i tak wydał decyzję odmowną. Odwołujący podniósł, że ZUS powinien w którymś piśmie napisać, że jest termin 6- miesięczny, a nie żądać sprostowania a jak jest wszystko dostarczone napisać, że termin minął.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu podtrzymał argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony D. W. zatrudniony był do 28 listopada 2016r. i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym.

okoliczność bezsporna

Od 6 grudnia 2016r. do 15 lutego 2017r. był niezdolny do pracy i za ten okres ZUS wypłacił mu zasiłek chorobowy.

okoliczność bezsporna

Następnie odwołujący przedłożył w ZUS kolejne zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy od 17 lutego 2017r. w ciągłości do 31 maja 2017r.

dowód: zaświadczenia o niezdolności do pracy k.1, 4,5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 akt ZUS

Data początkowa niezdolności do pracy na orzeczeniu lekarskim z dnia 17 lutego 2017r. została błędnie wpisana przez lekarza leczącego M. A. (1) jako 17 lutego 2017r., podczas gdy powinna być data 16 lutego 2017r.

dowód: zaświadczenie lek. M. A. k.3, pismo odwołującego z 13.12.2017r. k.5 akt ZUS, przesłuchanie odwołującego k.19-20

Przedmiotowe zwolnienie lekarskie wpłynęło do ZUS w dniu 8 marca 2017r., a kolejne zwolnienie lekarskie w dniach: 13 marca 2017r., 27 marca 2017r., 12 kwietnia 2017r., 26 kwietnia 2017r., 19 maja 2017r. i ostatnie 23 sierpnia 2017r.

dowód: zaświadczenia o niezdolności do pracy z datą wpływu do ZUS k.1, 4,5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 akt ZUS

Decyzją z dnia 13 marca 2017r. ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 lutego 2017r. do 6 marca 2017r. powołując się na jednodniową przerwę w niezdolności do pracy (16.02.2017r.) skutkującą utratą prawa do zasiłku chorobowego. Kolejnymi decyzjami ZUS odmawiał odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za dalsze okresy aż do 31 maja 2017r.

dowód: decyzja z 13.03.2017r. k. 24, kolejne decyzje k. 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21 akt ZUS

Ubezpieczony już po pierwszej decyzji odmownej poinformował ZUS o błędzie na zaświadczeniu z dnia 17 lutego 2017r. Następnie trwało wyjaśnianie błędu z lekarzem leczącym, który ponownie na skutek błędu wystawił zaświadczenie o niezdolności do pracy na dzień 17 lutego 2017r., zamiast na 16 lutego 2017r. Odwołujący od września 2017r. przebywał na O. w Szpitalu im. (...) w B.. Zapewniany przez lekarza, że sprawa jest wyjaśniona przekonany był, że ZUS wyda decyzję przyznającą mu prawo do dalszego zasiłku chorobowego od 16 lutego 2017r. Gdy otrzymał informację, że błąd nie został prawidłowo poprawiony pismem z dnia 13 grudnia 2017r. wystąpił do ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy, wskazując, że lekarz zapewnił go, iż wszystko jest załatwione.

dowód: pismo odwołującego z 13.12.2017r. k.5 akt ZUS, przesłuchanie odwołującego k.19-20

W piśmie z dnia 7 lutego 2018r. lekarz leczący ubezpieczonego M. A. (1) poinformował, że przez pomyłkę wystawiono zwolnienie lekarskie z datą 17 lutego 2017r., zamiast 16 lutego 2017r. Pismo to zostało złożone w ZUS w dniu 7 lutego 2018r. Pomimo tego decyzją z dnia 15 lutego 2018 r. sprostowaną postanowieniem z dnia 27 marca 2018r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił D. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 16 lutego 2017r. do dnia 31 maja 2017r.

dowód: zaświadczenie lek. M. A. k.3, decyzja z dnia 15 lutego 2018 r.k.7 akt ZUS

Ubezpieczony nie był pouczony przez ZUS o terminie przedawnienia roszczenia o zasiłek chorobowy. Organ rentowy nie kierował odwołującego na badanie do lekarza orzecznika celem zweryfikowania celowości zwolnień lekarskich.

dowód: przesłuchanie odwołującego k.19-20

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu odwołanie ubezpieczonego jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Dowody zgromadzone w sprawie były spójne, konkretne, wzajemnie zgodne oraz uzupełniające się. Sąd dał im wiarę w całości. Ponadto żadna ze stron nie zakwestionowała autentyczności środków dowodowych w postaci dokumentów.

Przechodząc do uwag szczególnych należy wskazać, iż w niniejszej sprawie zastosowanie znajdzie ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 r. Nr 31 poz. 267). Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 powołanej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Natomiast na mocy art. 7 ustawy zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

- 1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;
- 2) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Art 8 ustawy stanowi zaś, że zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą - nie dłużej niż przez 270 dni. Definicja tytułu ubezpieczenia chorobowego zawarta jest w art. 3 pkt 1 powołanej ustawy, który określa ten tytuł jako zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego, lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zważyć należy, iż z powyższych przepisów wynika, iż przesłanką nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest niezdolność do pracy, zaś w żadnym razie nie prawidłowość wystawienia zaświadczenia lekarskiego przez lekarza lecącego. Podobnie wypowiedział się Sąd Najwyższy orzekając, iż prawo do zasiłku chorobowego nie jest uzależnione od tego, czy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione na właściwym formularzu, gdyż biorąc pod uwagę cel i literalną treść komentowanego przepisu nie wolno wprowadzać dodatkowych warunków nabycia prawa do zasiłku chorobowego (por. wyr. SN z 17.11.2000 r., II UKN 53/00, OSNAPiUS 2002, Nr 11, poz. 277).

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie dało wyraźne podstawy do przyjęcia, iż ubezpieczony w całym spornym okresie był niezdolny do pracy. Lekarz leczący potwierdził tę okoliczność w piśmie z dnia 7 lutego 2018r. Organ rentowy nie zakwestionował tego dowodu, ani też nie przeprowadził kontroli prawidłowości

dalszych zaświadczeń o niezdolności do pracy ubezpieczonego. Wobec powyższego brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, iż na dzień 16 lutego 2017r. odwołujący był zdolny do pracy. Nadto w zestawieniu z faktem, że do 15 lutego 2017r. i dalej od 17 lutego 2017r. był niezdolny do pracy, przyjęcie że na jeden dzień odzyskał zdolność do pracy, jest całkowicie sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

W zakresie zarzutu przedawnienia roszczenia z tytułu zasiłku chorobowego w pierwszej kolejności należy wskazać, że odwołujący nie został poinformowany przez ZUS o treści art. 67 ustawy zasiłkowej. Na podstawie art. 67 ust. 1 roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Zgodnie z ust. 3 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. Stosownie do ust. 4 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. Warto w tym miejscu wskazać na wyrok Sądu Najwyższego, z 5 marca 2008 r., sygn. III UK 78/07, w którym stwierdzono, że w przypadku zbyt późnego poinformowania wnioskodawców o istnieniu zadłużenia z tytułu składek i konsekwencjach tej okoliczności dla możliwości wystąpienia o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, zasadny jest zarzut naruszenia zasad współżycia społecznego i nadużycia prawa podmiotowego przez powołanie się na upływ terminu przedawnienia roszczenia o jednorazowe odszkodowanie przewidzianego w art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673 ze zm.). Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powyższego wyroku wskazał, iż w przepisie art. 58 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ustawodawca zawarł odesłanie w kwestiach nieuregulowanych do przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ta ustawa zaś w art. 124 zawiera stwierdzenie, że w postępowaniu w sprawach o świadczenia określone w ustawie stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że niniejsza ustawa stanowi inaczej. Z kolei kpa zawiera w art. 9 przepis stanowiący, iż organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. W ocenie SN nie ulega wątpliwości, że organ rentowy występuje w postępowaniu o prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie tylko jako przeciwnik procesowy ubezpieczonego, ale także jako organ administracyjny, a zatem ciąży na nim także wskazane obowiązki informacyjne. Taka rola organu wynika wszak z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulujących status ZUS. W przedmiotowej sprawie organ powyższym obowiązkom nie podołał, co nie może pociągać za sobą dla strony negatywnych konsekwencji.

Dodatkowo wskazać trzeba, że wniosek o zasiłek chorobowy na kolejne okresy odwołujący składał każdorazowo przed upływem okresu 6 -miesięcznego. Jedyne błędne zaświadczenie lekarskie, niezależne od odwołującego, spowodowało odmowę przyznania mu tego prawa. Na uwagę zasługuje również fakt, że ubezpieczony czynił starania, aby usunąć błąd lekarza, jednakże sposób i termin usunięcia tego błędu zależny był od lekarza nie od odwołującego. Nie ma żadnych zatem podstaw, aby odmówić odwołującemu prawa do zasiłku na podstawie art. 67 ust. 1 ustawy.

W tym stanie rzeczy Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującemu prawo do zasiłku chorobowego za okres objęty decyzją na podstawie art. 477<sup>14</sup> §2 k.p.c. przy zastosowaniu art. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 r. Nr 31 poz. 267).

SSR Iwona Wiśniewska