

*Sygn. akt VIII U 1998/13*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 października 2014 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| <b>Przewodniczący:</b> | <b>SSO Jolanta Łanowy</b> |
| <b>Protokolant:</b>    | <b>Małgorzata Skirło</b>  |

**po rozpoznaniu w dniu** 30 września 2014 r. w Gliwicach

**sprawy** T. M. (1) (M.)

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**przy udziale** zainteresowanej T. S.

**o** składki

**na skutek odwołania** T. M. (1)

**od decyzji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**z dnia** 28 czerwca 2013 r. **nr** (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż stwierdza, że płatnik składek Zakład Produkcyjno-Usługowy (...) nie zaniżył kwot należnych składek na ubezpieczenia społeczne w miesiącach:

- listopad 2012 r. o kwotę 156,48 zł (sto pięćdziesiąt sześć złotych 48/100),
- grudzień 2012 r. o kwotę 1.212,72 zł (jeden tysiąc dwieście dwanaście złotych 72/100),
- styczeń 2013 r. o kwotę 1.212,72 zł (jeden tysiąc dwieście dwanaście złotych 72/100);

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz odwołującego kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) SSO Jolanta Łanowy

**Sygn. akt VIII U 1998/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 czerwca 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że płatnik składek Zakład Produkcyjno – Usługowy (...) zaniżył kwotę należnych do przekazania składek na ubezpieczenia społeczne:

- w miesiącu 11/2012r. o kwotę 156,48 zł,
- w miesiącu 12/2012r. o kwotę 1212,72 zł,
- w miesiącu 01/2013r. o kwotę 1212,72 zł.

W odwołaniu od decyzji T. M. (2) wniósł o jej zmianę poprzez uznanie, iż w okresie od listopada 2012r. do stycznia 2013r. zasadnie obniżył składki na ubezpieczenia społeczne tytułem wypłaconego zasiłku chorobowego pracownicy T. S. w kwotach 156,48, (...),72 i 1212,72 zł.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie i podtrzymał dotychczasowe stanowisko. Dodatkowo podniósł, że zaskarżona decyzja została wydana na podstawie informacji wydziału zasiłków z dnia 5 czerwca 2013r. o bezpodstawnej wypłacie zasiłku chorobowego dla T. S. za okres od 13 listopada 2012r. do 31 stycznia 2013r.

Zainteresowana T. S. poparła odwołanie w całości.

***Rozpoznając odwołanie Sąd Okręgowy w Gliwicach – Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił następujący stan faktyczny:***

T. M. (2) prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

T. S. była pracownikiem Zakładu Produkcyjno – Usługowego (...) w okresie od 1 lutego 1996r. do 31 stycznia 2013r.

W trakcie trwania stosunku pracy zainteresowana była niezdolna do pracy z powodu choroby m.in. w okresie od 28 marca 2011r. do 25 września 2011r. tj. przez okres 182 dni. Następnie korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego od 26 września 2011r. do 19 września 2012r. tj. przez 360 dni. Ponownie stała się niezdolna do pracy w dniu 13 listopada 2012r. i płatnik składek rozpoczął wypłatę wynagrodzenia za czas choroby od 13 listopada 2012r. do 26 listopada 2012r., a od 27 listopada 2012r. do 31 stycznia 2013r. zainteresowana uzyskała prawo do zasiłku chorobowego.

T. M. (2) w miesiącach listopad 2012 – styczeń 2013r. rozliczył w wysokości składek na ubezpieczenia społeczne wypłacony zainteresowanej zasiłek chorobowy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. uznał, że zasiłek chorobowy za okres od 27 listopada 2012r. do 31 stycznia 2013r. został bezpodstawnie wypłacony zainteresowanej, wobec czego w dniu 26 czerwca 2013r. wydał zaskarżoną decyzję.

W toku postępowania Sąd na podstawie opinii biegłego neurologa A. P. z dnia 19 maja 2014r. ustalił, że schorzenia, jakie były powodem leczenia T. S. w ramach czasowej niezdolności do pracy, a następnie świadczeń rehabilitacyjnych w okresie łącznym od 28 marca 2011r. do 19 września 2012r. był schorzeniami związanymi z konsekwencjami zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, przede wszystkim w odcinku lędźwiowym. Natomiast schorzenia, jakie zapoczątkowały zwolnienie lekarskie – czasową niezdolność do pracy od 13 listopada 2012r. to zespół depresyjny.

Nadto ustalono, iż brak podstaw do twierdzenia, iż zainteresowana nie odzyskała zdolności do pracy po wyczerpaniu świadczeń rehabilitacyjnych z dniem 19 września 2012r.

Strony, w zakreślonym przez Sąd terminie nie wniosły zastrzeżeń do opinii biegłego.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie akt organu rentowego, opinii biegłego neurologa A. P. z dnia 19 maja 2014r. (k. 54-56 a.s.).

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał za kompletny i spójny, a przez to mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych. W zakresie ustalenia, czy po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego zainteresowana T. S. uzyskała zdolność do pracy z przyczyn neurologicznych, a nadto, czy kolejne

zwolnienie lekarskie było także związane ze schorzeniami neurologicznymi, czy tylko psychiatrycznymi Sąd podzielił wnioski płynące z biegłego neurologa. Opinia ta została wydana na podstawie analizy dokumentacji medycznej, badania przedmiotowego oraz wywiadu. Sąd uznał, że opinia biegłego jest przekonywująca. Wnioski zawarte w opinii są jednoznaczne i nie budzą wątpliwości Sądu.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie płatnika składek zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 6 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.) pracownicy (z wyłączeniem prokuratorów), podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, z zastrzeżeniem art. 8 i 9.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 pracownicy podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu.

Z kolei w myśl art. 12 ust 1 osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu.

Po myśli art. 8 ust 1 za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

Nadto zgodnie z art. 46 ust. 1 i 2 ustawy płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie.

Jak natomiast stanowi art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U z 2014r., poz. 159) 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 została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Zgodnie z art. 9 do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej "okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2.

Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresu niezdolności do pracy przypadającego w okresach, o których mowa w art. 4 ust. 1.

Na wstępie rozważań należy wskazać, iż okresem zasiłkowym jest okres, za który ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego. Kryterium, które zastosował ustawodawca przy ustalaniu długości okresu zasiłkowego, to podział na niezdolność do pracy z powodu gruźlicy oraz w trakcie ciąży i niezdolność do pracy spowodowaną wszystkimi innymi (poza gruźlicą i okresem ciąży) chorobami. Okres wypłaty zasiłku wynosi 182 dni, a w przypadku niezdolności spowodowanej gruźlicą oraz występującą w trakcie ciąży - 270 dni. Po wyczerpaniu 182 dni (lub 270 dni) okresu zasiłkowego, jeżeli dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, ubezpieczonemu może zostać przyznane świadczenie rehabilitacyjne na okres do 12 miesięcy kalendarzowych.

Natomiast przepis art. 9 ustawy zasiłkowej wskazuje, w jaki sposób liczymy dany okres zasiłkowy i kiedy liczymy go od nowa (jako nowy okres zasiłkowy), a kiedy daną niezdolność do pracy wliczamy do "poprzedniego" okresu zasiłkowego.

Przez określenie "nieprzerwana niezdolność do pracy" należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy "bez przerwy" i nie odzyskuje tej zdolności, nawet na jeden dzień. Natomiast jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa. Jeśli niezdolność do pracy trwa bez przerwy (jest nieprzerwana) - to wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całości do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy spowodowane zostały tą samą, czy inną chorobą.

Do jednego okresu zasiłkowego wlicza się dwa lub więcej okresów niezdolności do pracy, jeśli zostały spowodowane tą samą chorobą, a przerwa pomiędzy poprzednim a kolejnym okresem niezdolności nie przekroczyła 60 dni.

Okoliczność, że niezdolność do pracy, powstała po przerwie nieprzekraczającej 60 dni, spowodowana jest tą samą chorobą, która była przyczyną poprzedniej niezdolności do pracy, jest oznaczana na zaświadczeniu lekarskim (...) poprzez wpisanie kodu literowego A. Jeżeli lekarz nie wpisał na zaświadczeniu (...) tego kodu, wątpliwości co do tego, czy nowy okres niezdolności do pracy jest spowodowany tą samą chorobą co poprzedni, powinien wyjaśnić lekarz, który wystawił przedmiotowe zaświadczenie lub lekarz orzecznik w oddziale ZUS, do którego wpływają oryginały zwolnień lekarskich zawierające numer statystyczny choroby. Niewpisanie przez lekarza kodu literowego A jest często przyczyną nadpłaty świadczeń, czyli wypłaty zasiłku za zbyt długie okresy.

Okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy zachodzi jedna ze wskazanych niżej okoliczności:

- a) niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy,
- b) przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy orzeczonej niezdolności do pracy, za które przysługuje wynagrodzenie chorobowe na podstawie art. 92 k.p. i zasiłek chorobowy (art. 12 ustawy). Ponadto wlicza się także okresy, w których pracownik utracił prawo do zasiłku chorobowego z powodu:

- a) niezdolności do pracy spowodowanej w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez tego pracownika,
- b) niezdolności spowodowanej nadużyciem alkoholu,
- c) niezdolności udokumentowanej sfalszowanym zaświadczeniem,
- d) wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania zwolnienia w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem.

Należy zauważyć, że postępowanie przed Sądem w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem kontrolnym mającym na celu sprawdzenie prawidłowości decyzji organu rentowego. Zakres rozpoznania sprawy jest wyznaczony zakresem przedmiotowym i podmiotowym zaskarżonej decyzji.

Przedmiotem rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie była decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która określała wobec płatnika składek okresy oraz wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w związku z rozliczeniem w wysokości składek na ubezpieczenia społeczne wypłaconego zainteresowanej zasiłku chorobowego.

Dla wyjaśnienia spornej kwestii, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii i uznał, że odwołanie płatnika składek Zakładu Produkcyjno – Usługowego (...) zasługuje na uwzględnienie.

Sąd na podstawie opinii biegłego neurologa A. P. z dnia 19 maja 2014r. ustalił, że schorzenia, jakie były powodem leczenia T. S. w ramach czasowej niezdolności do pracy, a następnie świadczeń rehabilitacyjnych w okresie łącznym od 28 marca 2011r. do 19 września 2012r. był schorzeniami związanymi z konsekwencjami zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, przede wszystkim w odcinku lędźwiowym. Natomiast schorzenia, jakie zapoczątkowały zwolnienie lekarskie – czasową niezdolność do pracy od 13 listopada 2012r. to zespół depresyjny. Sąd uznał, że biegły dokonał prawidłowych ustaleń na podstawie analizy dokumentacji medycznej, badania przedmiotowego oraz wywiadu. Jednocześnie, Sąd nie znalazł podstaw do negowania ustaleń biegłego odnośnie stanu zdrowia zainteresowanej. Tak więc jego opinia daje pełną podstawę do merytorycznego orzekania.

Sąd wskazuje, że organ rentowy w zakreślonym przez Sąd terminie nie wniósł zastrzeżeń do opinii biegłego.

Reasumując, Sąd uznał, że płatnik składek Zakład Produkcyjno-Usługowy (...) nie zaniżył kwot należnych składek na ubezpieczenia społeczne w miesiącach:

- listopad 2012 r. o kwotę 156,48 zł,
- grudzień 2012 r. o kwotę 1.212,72 zł,
- styczeń 2013 r. o kwotę 1.212,72 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd – na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. – zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku.

O kosztach orzeczono po myśli art. 98 k.p.c. w związku z § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) w punkcie drugim orzeczenia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. przegrał proces w całości, wobec czego zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Płatnik składek był reprezentowany w procesie przez pełnomocnika – adwokata, wobec czego przysługiwał mu zwrot poniesionych z tego tytułu kosztów.

Ustalając wysokość stawki należnej tytułem kosztów zastępstwa procesowego, Sąd przyjął stawkę zgodnie z treścią § 6 pkt 3 powołanego wyżej rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r., biorąc pod uwagę, wartość przedmiotu sporu wskazaną przez pełnomocnika płatnika składek w odwołaniu, a niekwestionowaną przez organ rentowy, w kwocie 2.582,00 zł.

Nadto Sąd miał na uwadze, że ustalenie wynagrodzenia pełnomocnika procesowego w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczącej wymiaru składek nie może nastąpić w oparciu o § 11 ust. 2 omawianego rozporządzenia, gdyż przepis ten (o charakterze przepisu szczególnego) odnosi się wyłącznie do spraw dotyczących świadczeń z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego i nie obejmuje spraw dotyczących składek na to ubezpieczenie. Takie stanowisko zajął także Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 5 czerwca 2009r. (I UZP 1/09, LEX nr 518062) oraz uchwałę z dnia 9 marca 1993r. (II UZP 5/93, OSNC 1993/11/194).

SSO Jolanta Łanowy