

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 9 lutego 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na skutek odwołania S. A. - zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 30 sierpnia 2016 roku w sprawie numer (...) w ten sposób, że nie obniżył wysokości zasiłku chorobowego o 25% za 17 maja 2016 rok (pkt.1), umorzył postępowanie z odwołania od decyzji z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie numer (...) (pkt.2), oddalił odwołania od decyzji z dnia 22 lipca 2016 roku w sprawie numer (...) oraz z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie numer (...) (pkt.3).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca w okresie do dnia 23 kwietnia 2016r. był zatrudniony w firmie (...) z siedzibą w P.. Jednocześnie od 2009r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której podlegał ubezpieczeniom społecznym. W okresie zatrudnienia z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej podlegał tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosił się w dniu 17 maja 2016r.

W okresie od 28 stycznia 2016r. do 29 kwietnia 2016r. wnioskodawca zgłosił do ubezpieczeń społecznych pracownika D. W..

Wnioskodawca był czasowo niezdolny do pracy w okresie od dnia 28 kwietnia 2016r. do dnia 3 lipca 2016r.

Decyzją z dnia 22 lipca 2016 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił S. A. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 kwietnia 2016r. do 17 lipca 2016r. W uzasadnieniu podniesiono, iż po ustaniu tytułu ubezpieczenia w dniu 23 kwietnia 2016r. wnioskodawca kontynuuje działalność gospodarczą, a zatem nie ma prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia.

Decyzją z dnia 5 sierpnia 2016 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał S. A. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 17 maja 2016r. do 23 maja 2016r. i obniżył wysokość zasiłku chorobowego o 25% za dzień 17 maja 2016r. W uzasadnieniu wskazano, iż zaświadczenie lekarskie na okres od 10 maja 2016r. do 23 maja 2016r. zostało wystawione w dniu 9 maja 2016r., a dostarczone do pracodawcy w dniu 17 maja 2016r., a zatem po upływie 7 dni od jego wystawienia.

Decyzją z dnia 5 sierpnia 2016 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 kwietnia 2016r. do 16 maja 2016r. W uzasadnieniu wskazano, iż w okresie od 1 września 2015r. do 23 kwietnia 2016r. podlegał on obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w firmie PPHU (...). Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 17 maja 2016r. W związku z czym nie ma prawa do zasiłku chorobowego za wskazany okres.

Decyzją z dnia 30 sierpnia 2016 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. uchylił decyzję z dnia 5 sierpnia 2016r. i przyznał S. A. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 17 maja 2016r. do 23 maja 2016r. i obniżył wysokość zasiłku chorobowego o 25% za dzień 17 maja 2016r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż zaświadczenie lekarskie na okres od 10 maja 2016r. do 23 maja 2016r. zostało wystawione w dniu 9 maja 2016r., a dostarczone do pracodawcy w dniu 17 maja 2016r., a zatem po upływie 7 dni od jego wystawienia.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny sprawy Sąd Rejonowy uznał, że zasadne jest jedynie odwołanie od decyzji z dnia 30 sierpnia 2016 roku w sprawie numer (...).

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2014r. poz.159) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie ustawa reguluje sytuacje, zaistnienie których skutkuje ustaniem prawa do świadczeń. W świetle art.13 ustawy zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy (...) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Sąd I instancji wskazał że, celem przepisów omawianej ustawy jest zapewnienie pracownikowi będącemu na zwolnieniu lekarskim środków utrzymania. W przypadku, gdy ubezpieczony pozostaje w drugim stosunku pracy lub stosunku prawnym stanowiącym tytuł do objęcia ubezpieczeniami, ma źródło utrzymania w postaci dochodów z tego stosunku prawnego. Nie ma zatem podstaw, aby nadto otrzymywał świadczenie z ubezpieczenia chorobowego ze stosunku zatrudnienia, który ustał.

Sąd Rejonowy podniósł, że bezspornym jest, iż zatrudnienie wnioskodawcy ustało z dniem 23 kwietnia 2016r., a także fakt prowadzenia przez niego od 2009r. pozarolniczej działalności gospodarczej. Działalność ta stanowiła tytuł do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniem chorobowym, które de facto nastąpiło z dniem 17 maja 2016r. Tym samym wypełnione zostały przesłanki z art.13 omawianej ustawy i wnioskodawca nie nabył prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia.

Co do prawa do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, to zdaniem Sądu I instancji mógł nabyć do niego prawo dopiero z chwilą zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego, tj. z dniem 17 maja 2016r.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają bowiem ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie (art.11 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz.U. nr 137 poz.887 ze zmianami). Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie (art.4 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku). Z treści art. 4 ust. 2 wynika, że do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni (...).

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że ubezpieczenie wnioskodawcy z tytułu zatrudnienia ustało z dniem 23 kwietnia 2016r. a objęcie ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nastąpiło z dniem 17 maja 2016r. ( data złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniami). Nie można przyjąć więc jak tego chce wnioskodawca, że początek ubezpieczenia chorobowego z tytułu działalności gospodarczej miał miejsce z dniem 24 kwietnia 2016r., w sytuacji gdy wniosek ten został złożony w dniu 17 maja 2016r. Jest to bowiem sprzeczne z przepisami. W tej sytuacji, w ocenie Sądu Rejonowego prawo do zasiłku chorobowego (zważywszy, iż przerwa pomiędzy tytułami ubezpieczeń nie przekraczała 30 dni) wnioskodawca nabył od dnia objęcia ubezpieczeniem chorobowym, tj. od 17 maja 2016r. Z tego też względu pozwany prawidłowo przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 17 maja 2016r., odmawiając jednocześnie prawa do zasiłku za okres wcześniejszy.

Sąd I instancji podkreślił, że jeśli zaś chodzi o obniżenie zasiłku chorobowego o 25%, to było ono nieprawidłowe. Art.62 ust.1 cytowanej ustawy stanowi bowiem, iż ubezpieczony dostarcza wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7:

- 1) do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) płatnikowi składek - jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek.

Przepis w tym brzmieniu obowiązuje od dnia 1 stycznia 2016r. Wcześniej wskazywał on na obowiązek dostarczenia zaświadczenia lekarskiego w terminie 7 dni od jego wystawienia. A nadto w ust.3, który został uchylony i nie obowiązuje już od 1 stycznia 2016r. zawarta była sankcja za uchybienie tego terminu. Niedopełnienie obowiązku określonego w ust. 1 i 2 powodowało obniżenie o 25% wysokości zasiłku przysługującego za okres od 8 dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, chyba że niedostarczenie zaświadczenia nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

Zdaniem Sądu Rejonowego pozwany powołał się na przepis już nie obowiązujący i nie mający zastosowania do rozpoznawanego stanu faktycznego. Skoro został uchylony przepis odnośnie sankcji za nieterminowe dostarczenie zaświadczenia lekarskiego, a nadto de facto nie ma już określonego 7 -dniowego terminu na złożenie tegoż zaświadczenia, to nie może on znaleźć zastosowania w niniejszej sprawie.

Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji na podstawie art.477<sup>14</sup> § 1 i 2 kpc orzekł, jak w sentencji.

Jeśli chodzi o decyzję z dnia 5 sierpnia 2016r., to z uwagi na fakt uchylecia jej przez organ rentowy w toku postępowania, Sąd Rejonowy postępowanie w tym zakresie umorzył na podstawie art.355 kpc.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik organu rentowego, zaskarżając go w punkcie pierwszym. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił: naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 62 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016r., poz.372) w związku z art.23 ust.1 i 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 roku o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 roku, poz.1066) poprzez ustalenie, że S. A. jest uprawniony do zasiłku chorobowego za dzień 17 maja 2016 roku w wysokości nie obniżonej o 25% w sytuacji, gdy zaświadczenie lekarskie zostało złożone po terminie, tj. po upływie 7 dni od daty jego wystawienia. W konkluzji pełnomocnik organu rentowego wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie pierwszym i oddalenie odwołania.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:**

Apelacja jest zasadna i zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego zarzut skarżącego naruszenia przez Sąd I instancji art. 62 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016r., poz.372) w związku z art.23 ust.1 i 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 roku o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 roku, poz.1066 ) należy uznać w pełni za uzasadniony.

Stosownie do treści art. 62 ust.1 - 3 powołanej ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 roku – zaświadczenie lekarskie ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć nie później niż w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania płatnikowi zasiłków, z uwzględnieniem ust. 2. Ubezpieczony, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a, obowiązany jest dostarczyć zaświadczenie lekarskie w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania płatnikowi składek, który przekazuje je niezwłocznie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podając datę dostarczenia tego zaświadczenia przez ubezpieczonego. Niedopełnienie obowiązku określonego w ust. 1 i 2 powoduje obniżenie o 25% wysokości zasiłku przysługującego za okres od 8 dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, chyba że niedostarczenie zaświadczenia nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

Na mocy art.26 a ustawy z dnia 15 maja 2015 roku o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 roku, poz.1066) art. 62 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa otrzymał od dnia 1 stycznia 2016 roku brzmienie - ubezpieczony dostarcza wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7:

- 1) do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) płatnikowi składek - jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek.

Ubezpieczony, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a, który został poinformowany, w formie pisemnej, o obowiązku dostarczania płatnikowi składek wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, dostarcza odpowiednio wydruk zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenie lekarskie płatnikowi składek, który przekazuje je niezwłocznie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podając datę dostarczenia odpowiednio wydruku zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenia lekarskiego przez ubezpieczonego.

Natomiast na podstawie art. 26 b ustawy z dnia 15 maja 2015 roku o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, uchylono z dniem 1 stycznia 2016 roku – art.62 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Jednocześnie zgodnie z art. 23 ust. 1 i 2 powołanej ustawy z dnia 15 maja 2015 roku o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw - lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy upoważnieni do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, zwanych dalej „zaświadczeniami lekarskimi”, mogą wystawiać zaświadczenia lekarskie zgodnie z przepisami ustawy, o której mowa w art. 1 (czyli ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2018 r. (ust. 1). W przypadku, o którym mowa w ust. 1, lekarz, lekarz dentysta, felczer lub starszy felczer wystawiający zaświadczenia lekarskie informują ubezpieczonego o konieczności doręczenia zaświadczenia lekarskiego odpowiednio płatnikowi zasiłku lub płatnikowi składek w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Przepisy art. 62 ustawy, o której mowa w art. 1, stosuje się w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy (ust. 2).

Skoro więc S. A. otrzymał w dniu 9 maja 2016 roku zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy wystawione „na uprzednich zasadach”, to stosować w tym zakresie trzeba art. 62 ustawy, o treści obowiązującej do dnia 31 grudnia 2015 roku. Obowiązkiem ubezpieczonego było dostarczenie organowi zaświadczenia lekarskiego w terminie 7 dni od jego otrzymania, co bezspornie nie zostało dopełnione. Termin ten upłynął bowiem w dniu 16 maja 2016 roku, a skarżący złożył zaświadczenie w dniu 17 maja 2016 roku, przy czym nie wskazał on żadnych okoliczności usprawiedliwiających złożenie zaświadczenia po terminie.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, uznać należy, że organ rentowy prawidłowo obniżył o 25% wysokość zasiłku ubezpieczonego za dzień 17 maja 2016 roku.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym i oddalił odwołanie.

Przewodnicząca: Sędziowie: