

Sygn. akt IV Ua 30/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2018r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Katarzyna Antoniak

Sędziowie : SO Jacek Witkowski

SO Elżbieta Wojtczuk (spr.)

Protokolant : st.sekr.sądowy Marzena Mazurek

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2018 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku M. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o wysokość zasiłku chorobowego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 marca 2018r. sygn. akt IV U 332/17

oddala apelację.

Jacek Witkowski Katarzyna Antoniak Elżbieta Wojtczuk

Sygn. akt IV Ua 30/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 października 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. obniżył ubezpieczonej M. D. wysokość zasiłku chorobowego o 25% za okres od 26 sierpnia 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy odnoszące się do tego okresu wpłynęło do organu rentowego dopiero 11 września 2017 r., a więc po upływie 7 dni od daty jego otrzymania przez ubezpieczoną, która nie wyjaśniła przyczyn dostarczenia zaświadczenia lekarskiego po ustawowym terminie. Dlatego też zasiłek chorobowy za sporny okres ulega obniżeniu o 25%.

Od powyższej decyzji odwołała się ubezpieczona podnosząc, że kwestionowane zaświadczenie lekarskie zostało wysłane na adres pracodawcy w ustawowym terminie, od razu po jego otrzymaniu od lekarza. Wskazała, że winę za opóźnienie w przekazaniu zwolnienia lekarskiego do ZUS ponosi jej były pracodawca, który przetrzymał zwolnienie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał swoje stanowisko i argumentację zawarte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 14 marca 2018 r. Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie IV U 332/17 zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 19 października 2017 r. i przyznał ubezpieczonej M. D. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 26 sierpnia 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r. w pełnej wysokości (wyrok k. 32).

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego było wynikiem następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

M. D. w okresie od 14 lipca 2017 r. do 12 sierpnia 2017r. była pracownikiem (...) sp. z o. o. w W. i z tego tytułu podlegała m. in. ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresach od 31 lipca 2017 r. do 13 sierpnia 2017 r., od 14 sierpnia 2017 r. do 18 sierpnia 2017 r. oraz od 19 sierpnia 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r. M. D. była niezdolna do pracy. Na tę okoliczność zostały wystawione zaświadczenia lekarskie o numerach odpowiednio (...), (...) i (...).

Wszystkie te zwolnienia lekarskie ubezpieczona przesłała swojemu byłemu pracodawcy pocztą, przy czym zwolnienie lekarskie dotyczące niezdolności do pracy w okresie od 19 sierpnia 2017 r. do 31 sierpnia 2017r., wystawione w dniu 23 sierpnia 2017 r., wysłała w dniu 24 sierpnia 2017r. Pracodawca przekazał je do ZUS 11 września 2017 r.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej M. D. miało uzasadnione podstawy i podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2005 r., nr 51, poz. 267 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby nie dłużej jednak niż przez 182 dni.

Jak stanowi art. 53 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność 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 konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6.

W myśl art. 62 ust. 1 w/w ustawy 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.

Odnosząc powyższe do realiów niniejszej sprawy Sąd Rejonowy stwierdził, że organ rentowy niesłusznie przyjął, iż w przypadku ubezpieczonej zachodzą podstawy do obniżenia przysługującego jej zasiłku chorobowego za okres od 26 sierpnia 2017 r. do 31 sierpnia 2017r.

Wskazano, że zaskarżona decyzja została wydana 19 października 2017 r. W dacie jej wydania art. 62 ust. 3 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa już nie obowiązywał, uchylony został przez art. 1 pkt 26 ustawy z 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1066). Poprzednie brzmienie tego przepisu miało zaś treść: „Zaświadczenie lekarskie ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć nie później niż w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania płatnikowi zasiłków, z uwzględnieniem ust. 2. Niedopełnienie obowiązku określonego w ust. 1 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”.

Zdaniem Sądu Rejonowego organ rentowy podczas wydawania zaskarżonej decyzji błędnie zastosował art. 62 ust. 3 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r. Brak było bowiem podstaw prawnych do takiej interpretacji. Wskazano, że zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw zasiłki chorobowe, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8-12, wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Regulacja ta nie obejmuje swym zakresem zmiany dokonanej przez art. 1 pkt 26 tej ustawy, a zmieniającej treść art. 62 ust. 1 i 3 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zatem do niniejszego stanu faktycznego, z uwagi na wydanie decyzji po 1 stycznia 2016 r., zastosowanie winna znaleźć dyspozycja tego przepisu w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania zaskarżonej decyzji.

Abstrahując od powyższego Sąd również wskazał, że z załączonych przez ubezpieczoną zwrotnych potwierdzeń odbioru wynika, że zaświadczenie lekarskie odnoszące się do spornego okresu wysłała ona płatnikowi składek w ciągu 7 dni od dnia wystawienia (23 sierpnia 2017 r.), bo w dniu 24 sierpnia 2017 r. (...) Niezdolność do pracy ubezpieczonej, którego dotyczy to zaświadczenie lekarskie, miała swój początek jeszcze w okresie, kiedy była pracownikiem płatnika składek (...) sp. z o. o. w W. i któremu składała zaświadczenia lekarskie za okresy bezpośrednio poprzedzające sporne w sprawie zaświadczenie lekarskie. Niejako z rutyny, automatycznie kolejne zwolnienie lekarskie też przesłała więc byłemu pracodawcy. Ten odebrał je 28 sierpnia 2017 r., ale przekazał do ZUS dopiero w dniu 11 września 2017 r. Gdyby uczynił to niezwłocznie zapewne dotarłoby ono do organu rentowego w ciągu 7 dni od wystawienia. Ubezpieczona w okresie 19-23 sierpnia 2017 r. przebywała przy tym w szpitalu. Dopełniła więc należytej staranności jeśli chodzi o terminowość przekazania zwolnienia lekarskiego, ale była w niezawinionym błędzie co do tego gdzie skierować to zwolnienie. Zdaniem Sądu Rejonowego nieuzasadnione byłoby więc obciążanie ubezpieczonej konsekwencjami zwłoki w przekazaniu zaświadczenia do ZUS przez pracodawcę, na co nie miała żadnego wpływu.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 14 marca 2018 r. wniósł organ rentowy zaskarżając niniejszy wyrok w całości i zarzucając mu:

- naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i wyprowadzenie ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wniosków z niego nie płynących poprzez przyjęcie, że ubezpieczona dochowała należytej staranności przy przekazywaniu zwolnienia lekarskiego Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, a jego przekazanie z opóźnieniem nastąpiło z przyczyn od niej niezależnych;

- naruszenie art. 23 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1066) poprzez jego niezastosowanie i ustalenie, iż brak jest podstaw prawnych do obniżenia zasiłku chorobowego o 25 % po dniu 31 grudnia 2015 r.;

- naruszenie art. 62 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r.) poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że nie zachodzą okoliczności uzasadniające obniżenie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego o 25 % za okres od 26 sierpnia 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r.

Podnosząc powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że stanowisko Sądu pierwszej instancji było błędne odnośnie nie zastosowania przez ten Sąd art. 62 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r. Zgodnie bowiem z art. 23 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia

społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015, poz. 1066 ze zm.) 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, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, nie dłużej niż do dnia 30 listopada 2018 r. W przypadku wystawienia zaświadczenia lekarskiego, 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.

Zwolnienie lekarskie zostało wystawione ubezpieczonej dnia 23.08.2017 r. na okres od 19.08.2017 r. do 31.08.2017 r. według przepisów obowiązujących przed wejściem w życie ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015, poz. 1066 ze zm.) i w związku z powyższym w okolicznościach niniejszej sprawy ma zastosowanie przepis art. 62 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r. Zgodnie z niniejszym przepisem zaświadczenie lekarskie ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć nie później niż w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania płatnikowi zasiłków, z uwzględnieniem ust. 2. 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.

Powyższe uchybienie nie wpłynęło jednak na prawidłowość zaskarżonego wyroku, gdyż Sąd pierwszej instancji rozważył również, czy w okolicznościach niniejszej sprawy niedostarczenie przez ubezpieczoną zaświadczenia o niezdolności do pracy w terminie 7 dni od doręczenia, do płatnika zasiłku, w tym przypadku do ZUS-u nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonej. Sąd Okręgowy w całości podziela dokonane w tym zakresie przez Sąd pierwszej instancji ustalenia i ich ocenę. Należy wskazać za Sądem pierwszej instancji, że ubezpieczona przesyłając pocztą pracodawcy zwolnienie lekarskie wystawione jej 23.08.2017 r. za okres od 19.08.2017 r. do 31.08.2017 r. dnia następnego po jego wystawieniu działał w przekonaniu, że postępuje prawidłowo, gdyż zwolnienia lekarskie za wcześniejsze okresy również wysyłała pracodawcy (...) Sp. z o.o. w W.. Brak jest dowodu, aby ubezpieczona została pouczona czy to przez pracodawcę, czy to przez lekarza wystawiającego zwolnienie lekarskie 23.08.2017 r., że to zwolnienie powinna złożyć bezpośrednio do ZUS-u, ze względu na to, że stosunek pracy z w/w firmą rozwiązał się 12.08.2017 r. Wysyłając zatem zwolnienie lekarskie za sporny okres do (...) Sp. z o.o. w W. ubezpieczona była przekonana, że postępuje prawidłowo. Ponadto należy podkreślić, że gdyby (...) Sp. z o.o. w W., który otrzymał zwolnienie lekarskie za okres od 19.08.2017 r. do 31.08.2017 r. dnia 28.08.2017 r. niezwłocznie je przesłał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, a nie dopiero 11 września 2017 r., a więc po prawie dwóch tygodniach od otrzymania, to z pewnością dotarłoby ono do organu rentowego w terminie wymienionym w art. 62 ust. 1 w/w ustawy. W tych okolicznościach zasadnie przyjął Sąd pierwszej instancji, iż przekazanie z opóźnieniem zwolnienia lekarskiego za okres od 19.08.2017 r. do 31.08.2017 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonej i brak było podstaw do obniżenia jej wysokości zasiłku chorobowego o 25% za okres od 26.08.2017 r. do 31.08.2017 r.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

Jacek Witkowski Katarzyna Antoniak Elżbieta Wojtczuk