

Sygn. akt IV Ua 45/18

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 (spr.)

Sędziowie : SO Jerzy Zalasiński

SO Elżbieta Wojtczuk

Protokolant : st.sekr.sądowy Marzena Mazurek

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2018 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku W. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W.

o wypłatę świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 11 czerwca 2018r. sygn. akt IV U 68/18

zmienia częściowo zaskarżony wyrok w ten sposób, że datę początkową przejęcia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego dla W. D. z tytułu niezdolności do pracy oraz urodzenia dziecka ustala od 1 kwietnia 2016 r.

Elżbieta Wojtczuk Katarzyna Antoniak Jerzy Zalasiński

Sygn. akt: IV Ua 45/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 11 czerwca 2018r. Sąd Rejonowy w Siedlcach zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z 14 sierpnia 2017r. w ten sposób, że zobowiązał Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. do przejęcia za płatnika składek (...) sp. z o. o. w W. wypłaty na rzecz W. D. świadczeń z ubezpieczenia chorobowego z tytułu niezdolności do pracy oraz urodzenia dziecka, począwszy od lutego 2016 r. ustalając, że za ten okres ubezpieczona otrzymała od płatnika składek należności z tego tytułu tylko za miesiąc luty 2016 r. w kwocie 700,00 złotych i za miesiąc marzec 2016 r. w kwocie 1.028,02 złotych.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z 14 sierpnia 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. nie uwzględnił wniosku płatnika składek (...) Sp. z o.o. w W. o przejęcie wypłaty W. D. świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i zobowiązał tego

płatnika składek do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego należnych ubezpieczonej. Odmowę przejęcia wypłaty świadczeń organ rentowy motywował tym, że płatnik składek nie złożył zaświadczenia ZUS Z-3 i nie wyjaśnił rozbieżności dotyczących okresu, za który wypłacił ubezpieczonej świadczenia.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona domagając się przejęcia przez organ rentowy wypłaty na jej rzecz świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Wskazała, że za luty 2016r. płatnik składek wypłacił jej tylko 700 złotych, a za marzec 2016r. tylko 1.028,01 złotych, a za kwiecień i maj 2016r. nic jej nie wypłacił jeśli chodzi o zasiłek chorobowy i nie wypłacał jej również zasiłku macierzyńskiego od 12 maja 2016 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację z uzasadnienia zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona W. D. od 1 września 2014r. była pracownikiem płatnika składek (...) Sp. z o.o. w W., zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, od 1 października 2014r. zawartej na czas nieokreślony, na stanowisku recepcjonistki, w pełnym wymiarze czasu pracy, z minimalnym wynagrodzeniem za pracę. Od 9 grudnia 2015r. ubezpieczona w związku z ciążą korzystała ze zwolnienia lekarskiego od pracy. Pracodawca wypłacił jej należne wynagrodzenie za czas choroby, a następnie w całości wypłacił jej zasiłek chorobowy za styczeń 2016r. Tytułem zasiłku chorobowego za miesiąc luty 2016r. wypłacił jej tylko 700 złotych, a za miesiąc marzec 2016r. tylko kwotę 1.028,02 złotych, po czym zaprzestał wypłacania jej zasiłku chorobowego. W dniu 12 maja 2016r. W. D. urodziła dziecko. W dniu 22 maja 2016r. złożyła wniosek o udzielenie jej urlopu macierzyńskiego w wymiarze 20 tygodni, a następnie urlopu rodzicielskiego w wymiarze 32 tygodni. Płatnik składek (...) Sp. z o.o. w W. nigdy nie rozpoczął wypłacania ubezpieczonej zasiłku macierzyńskiego. Nie działa on już pod dotychczasowym adresem i od dłuższego czasu nie realizuje swoich ustawowych obowiązków względem pracowników oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Na dzień 30 listopada 2016r. zgłaszał do ubezpieczeń społecznych 20 pracowników.

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie ubezpieczonej okazało się zasadne i podlegało uwzględnieniu. Sąd wskazał, że w myśl art.6 ust.1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016r., poz.3720) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Przysługuje on przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, 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 (art.8). Natomiast zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 powyższej ustawy, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. W myśl art.180§1 pkt 1 kp, w brzmieniu obowiązującym w dacie urodzenia przez ubezpieczoną dziecka, pracownicy przysługuje urlop macierzyński w wymiarze 20 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie. Zaś art.182^{1a}§ 1 pkt 1 kp przyznaje nadto takiej osobie prawo do urlopu rodzicielskiego w wymiarze do 32 tygodni, bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art.61 ust.1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, prawo do zasiłku chorobowego i jego wysokość ustalają oraz świadczenie to wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Nie może jednak być wątpliwości, że świadczenia te wynikają ze stosunku ubezpieczenia społecznego w razie wystąpienia ryzyka (zdarzenia) ubezpieczeniowego. Świadczenia te przysługują bowiem ze środków zgromadzonych w funduszu ubezpieczeń społecznych (FUS), którego jedynym dysponentem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. To, że na podstawie art.61 pkt1 ustawy zasiłkowej, prawo do zasiłku chorobowego i jego wysokość ustalają oraz świadczenia te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenia chorobowe, którzy zgłaszają powyżej 20 ubezpieczonych i powinni je rozliczać na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie art.46 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009r., Nr 205, poz.1585 ze zm.) oznacza jedynie tyle, że ustawodawca powierzył wymienionym płatnikom składek uproszczoną formę wypłaty i rozliczeń świadczeń przysługujących z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach FUS (art.55 pkt 3 ustawy systemowej). Płatnik składek jedynie zatem formalnie wypłaca świadczenie chorobowe ze środków własnych, bowiem w istocie rzeczy wypłaca je ze środków funduszu chorobowego,

skoro rozlicza wypłacone świadczenia należnymi składkami na ubezpieczenia społeczne, które Zakład Ubezpieczeń Społecznych gromadzi w FUS (wyrok Sądu Najwyższego z 23 maja 2012r., w sprawie I UK 447/11, OSNAPiUS 2013/11-12/136).

Sąd pierwszej instancji zauważył, że żaden przepis ustawy zasiłkowej nie warunkuje przy tym ani nie uzależnia wypłaty świadczeń chorobowych, pokrywanych ze środków zgromadzonych w funduszu chorobowym, wyodrębnionym w ramach FUS, od uprzedniego stwierdzenia braku środków finansowych na wypłaty świadczeń chorobowych u płatników składek, którzy zgłaszają do ubezpieczenia powyżej 20 ubezpieczonych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, będący dysponentem środków z FUS, nie może uchylić się od obowiązku wypłaty ubezpieczonym należnych świadczeń chorobowych, jeżeli płatnik składek nie wykonał ciężącego na nim „technicznego” obowiązku ich wypłaty. Zgodnie z art.2 ust.3 ustawy systemowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest gwarantem wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego finansowanych ze środków funduszu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Rejonowy podniósł dalej, że organ rentowy swoje ustalenia w niniejszej sprawie odnośnie wypłaconego przez płatnika składek ubezpieczonej zasiłku chorobowego i macierzyńskiego poczynił wyłącznie na podstawie oświadczeń płatnika składek, w żaden sposób tego nie weryfikując. Tymczasem, w ocenie Sądu Rejonowego brak jest jakichkolwiek dowodów na to, że (...) Sp. z o.o. w W. wypłaciła W. D. świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w kwocie wyższej niż podała ubezpieczona ,tj. za miesiąc luty 2016r. w kwocie 700 złotych, a za miesiąc marzec 2016r. w kwocie 1.028,02 złotych. Są to przy tym niepełne sumy należne ubezpieczonej w świetle jej wynagrodzenia u tego pracodawcy, które odpowiadało minimalnemu wynagrodzeniu za pracę w danym roku. Brak jest jakichkolwiek wypłat świadczeń na rzecz ubezpieczonej za okres od kwietnia 2016r. Sam fakt naliczenia takiego świadczenia za część spornego okresu nie stanowi dowodu jego wypłaty.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji braki w dokumentacji ubezpieczeniowej W. D., w szczególności druku Z-3 nie mogą pozbawiać W. D. prawa do spornych świadczeń, gdyż oprócz tego, że w okolicznościach niniejszej sprawy zaniedbania płatnika składek w zakresie dostarczania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych niezbędnych dokumentów w żaden sposób nie obciążają ubezpieczonej, to w świetle przytoczonych wyżej przepisów złożenie przez nią dokumentów, o których wyżej mowa nie stanowi przesłanki koniecznej do nabycia prawa do tych świadczeń.

Na koniec rozważań Sąd Rejonowy zauważył, że podjął próbę dotarcia do pracodawcy ubezpieczonej, celem uzyskania jej akt osobowych i uzupełnienia dokumentacji koniecznej do zweryfikowania zaskarżonej decyzji organu rentowego, ale wszelkie próby w tym zakresie były bezskuteczne ze względu na to, że płatnik składek (...) Sp. z o.o. w W. nie funkcjonuje już pod adresem zgodnym z KRS i ślad po tym pracodawcy zaginął.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o powołane przepisy oraz art.477¹⁴§2 kpc Sąd Rejonowy orzekł, jak w sentencji orzeczenia.

Od powyższego wyroku apelację wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. zaskarżając go w części ,tj. w zakresie, w jakim Sąd Rejonowy zobowiązał organ rentowy do przejęcia za płatnika składek (...) Sp. z o.o. w W. wypłaty zasiłku chorobowego W. D. za okres od lutego 2016 r. do marca 2016 r. i zarzucając mu:

- 1) sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że ubezpieczona otrzymała od pracodawcy za miesiąc luty 2016r. kwotę 700 złotych i za miesiąc marzec 2016r. kwotę 1.028,02 złotych;
- 2) naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wydane orzeczenie ,tj. art.233§1 kpc poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów i przyjęcie, że ubezpieczona otrzymała od pracodawcy za miesiąc luty 2016r. kwotę 700 złotych oraz za miesiąc 2016r. kwotę 1 028,02 złotych pomimo, iż z zgromadzonych w sprawie dokumentów wynika, iż pracodawca wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za miesiąc luty 2016r. oraz marzec 2016r. w pełnej kwocie;

3) naruszenie prawa materialnego ,tj. art.61 ust.1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez zobowiązanie organu rentowego do przejścia za płatnika składek (...) Sp. z o. o. w W. wypłaty zasiłku chorobowego na rzecz W. D. za okres od lutego 2016 r. do marca 2016r. pomimo, iż zasiłek za okres ten został ubezpieczonej wypłacony w całości;

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o częściową zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zobowiązanie organu rentowego do przejścia za płatnika składek (...) Sp. z o. o. w W. wypłaty zasiłku chorobowego na rzecz W. D. za okres od 1 kwietnia 2016r.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. okazała się słuszna i skutkowałą częściową zmianą zaskarżonego wyroku.

W ocenie Sądu Okręgowego zasadne są zarzuty apelacyjne organu rentowego odnośnie kwestii ustalenia początkowej daty przejścia przez organ rentowy wypłaty świadczeń na rzecz W. D. z tytułu niezdolności do pracy, a następnie z tytułu urodzenia dziecka. Organ rentowy w apelacji słusznie zauważył, że Sąd Rejonowy wydając zaskarżone rozstrzygnięcie ,tj. ustalając datę początkową przejścia wypłaty świadczeń W. D. począwszy od miesiąca lutego 2016r. pominął fakt, iż płatnik składek (...) Sp. z o. o. w W. w całości wypłacił ubezpieczonej należny zasiłek za luty i marzec 2016r. Okoliczność tę potwierdzają przedstawione przez pracodawcę i załączone do akt organu rentowego - dwa dokumenty „KW” dowód wypłaty - datowane odpowiednio na 9 czerwca 2016r. oraz 12 czerwca 2016r. Na podstawie wymienionych wypłat ubezpieczona otrzymała kwotę 1 000 złotych, a następnie kwotę 700 złotych. Przy pierwszej wypłacie pracodawca jako tytuł świadczenia wskazał „zaległe wynagrodzenie za 02/16r., rozliczenie częściowe”, zaś przy drugim dowodzie wypłaty podał „rozliczenie zaległego wynagrodzenia częściowego za 02/16r. oraz 03/16r.” (pismo płatnika składek z 30 czerwca 2016r. k.37 akt organu rentowego oraz kopia dokumentów KW z 9 czerwca 2016r. oraz 12 czerwca 2016r. k.38 akt organu rentowego). Ponadto, ubezpieczona otrzymała od (...) Sp. z o.o. w W. kwotę 1 028,02 złotych tytułem „wynagrodzenia za 03/2016r.”. Kwota ta została doręczona ubezpieczonej w drodze przekazu pocztowego (kopia potwierdzenia odbioru przekazu pocztowego w kwocie 1 028,02 złotych k.39 akt organu rentowego). Suma wypłaconego przez płatnika składek (...) Sp. z o.o. w W. na rzecz W. D. wynagrodzenia (zasiłku chorobowego) za miesiące luty i marzec 2016r. w całości odpowiada kwocie należności za luty 2016r. (1 329,51 złotych netto) i marzec 2016r. (1 398,51 złotych netto), które zostały wykazane w karcie wynagrodzenia ubezpieczonej – w aktach kontroli organu rentowego u płatnika składek).

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy stwierdził, że apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. zasługuje na uwzględnienie, gdyż data początkowa przejścia przez organ rentowy wypłaty świadczeń na rzecz W. D. powinna być określona na dzień 1 kwietnia 2016r., a nie jak ustalił Sąd pierwszej instancji na dzień 1 luty 2016r. Z tych względów na podstawie art.386§1 kpc Sąd Okręgowy zmienił częściowo zaskarżone rozstrzygnięcie i orzekł jak w sentencji wyroku.