

sygn. akt VII Pa 147/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 maja 2019 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk

Sędziowie: SO Agnieszka Stachurska

SO Monika Roslan - Karasińska (spr.)

Protokolant: st. sekr. sądowy Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 maja 2019 r. w Warszawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko Fabryce (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy

na skutek apelacji wniesionej przez powoda

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
z dnia 21 grudnia 2017 r., sygn. VI P 153/15

oddala apelację.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Marcin Graczyk SSO Monika Roslan- Karasińska (spr.)

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 maja 2019 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z powództwa M. S. przeciwko Fabryce (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy w pkt. 1 oddalił powództwo, w pkt. 2 odstąpił od obciążenia powoda M. S. kosztami procesu poniesionymi przez stronę pozwaną.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

M. S. był zatrudniony w Fabryce (...) S.A. z siedzibą w W. w okresie od 1 września 2005 roku do 7 marca 2009 roku w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku konstruktora.

W dniu 6 grudnia 2006 roku powód uległ wypadkowi przy pracy.

W okresach od 7 do 15 grudnia 2006 roku, od 25 do 28 września 2007 roku, od 1 do 5 października 2007 roku, od 26 listopada 2007 roku do 23 maja 2008 roku oraz od 27 maja do 24 listopada 2008 roku powód pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby.

Za okres niezdolności do pracy od 7 do 15 grudnia 2006 roku powód otrzymał zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, natomiast za okres od 25 do 28 września 2007 roku, od 1 do 5 października 2007 roku oraz od 26

listopada 2007 roku do 19 grudnia 2007 roku otrzymał od pracodawcy wynagrodzenie chorobowe w wysokości 80% podstawy wymiaru na podstawie art. 92 k.p. Z kolei w okresach od 20 grudnia 2007 roku do 23 maja 2008 roku oraz od 27 maja do 24 listopada 2008 roku powód pobierał zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego.

Powód został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy zarobkowej z ogólnego stanu zdrowia, a za datę powstania niezdolności wnioskodawcy przyjęto dzień 26 listopada 2007 roku. Powodowi przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, początkowo do dnia 31 stycznia 2011 roku, a później to przedłużano na dalsze okresy. W dniu 12 lutego 2009 roku odwołujący się złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy. Wyrokiem z dnia 7 października 2014 roku Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt: III AUa 599/10 przyznał M. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 grudnia 2006 roku na okres od dnia 1 lutego 2009 roku do dnia 20 maja 2016 roku.

W dniu 10 kwietnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał decyzję, znak (...) odmawiającą M. S. prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 20 grudnia 2007 roku do 23 maja 2008 roku i od 27 maja 2008 roku do 28 maja 2008 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż w okresie od 7 grudnia 2006 roku do 15 grudnia 2006 roku odwołującemu się wypłacono zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, w okresie od 25 września 2007 roku do 28 września 2007 roku, od 1 października 2007 roku do 5 października 2007 roku oraz od 26 listopada 2007 roku do 19 grudnia 2007 roku wynagrodzenie za czas choroby zgodnie z art. 92 k.p. ze środków pracodawcy, natomiast w okresie od 20 grudnia 2007 roku do 23 maja 2008 roku i od 27 maja 2008 roku do 28 maja 2008 roku zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego. Ponadto organ rentowy podniósł, iż roszczenie o wyrównanie zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 6 grudnia 2006 roku uległo przedawnieniu. Wobec powyższego nie ma podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 20 grudnia 2007 roku do 23 maja 2008 roku oraz od 27 maja 2008 roku do 28 maja 2008 roku.

Wyrokiem z dnia 24 lutego 2016 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt: VI U 149/15 oddalił odwołanie M. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. z dnia 10 kwietnia 2015 roku, znak (...) odmawiającej M. S. prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 20 grudnia 2007 roku do 23 maja 2008 roku i od 27 maja 2008 roku do 28 maja 2008 roku oraz nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sąd w sprawie o sygn. akt: VI U 149/15 ustalił, iż roszczenie M. S. o wyrównanie zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 6 grudnia 2006 roku uległo przedawnieniu. Wobec powyższego nie ma podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% z ubezpieczenia wypadkowego z okres od 20 grudnia 2007 roku do 23 maja 2008 roku i od 27 maja 2008 roku do 28 maja 2008 roku.

Ponadto przed Sądem Rejonowym dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zawisła pod sygn. VI P 308/16 sprawa z powództwa M. S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziałowi w W. oraz Fabryce (...) S.A. w W. o ustalenie, iż świadczenia wypłacone powodowi za okres od listopada 2007 roku do czerwca 2008 roku przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. za pośrednictwem Fabryki (...) S.A. w W. były świadczeniami z ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a nie świadczeniami chorobowymi wypłacanymi na zasadach ogólnych dotyczących świadczeń z ustawy o świadczeniach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawy oraz aktach osobowych powoda z przywołaniem odpowiednich numerów kart sprawy. Autentyczności i treści ww. dokumentów nie kwestionowała żadna ze stron, toteż Sąd I instancji uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy w sprawie.

Przechodząc do rozważań prawnych, Sąd Rejonowy wskazał, że powództwo jako niezasadne nie zasługiwało na uwzględnienie.

W wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd I instancji ustalił, iż brak jest podstaw do dochodzenia przez powoda przedmiotowego roszczenia. Sąd Rejonowy wskazał, że nie została wydana żadna decyzja, która by przyznawała powodowi prawo do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, w tym do zasiłku chorobowego należy do właściwości organów rentowych. Dopiero po wydaniu decyzji administracyjnej i w przypadku braku wypłaty przyznanego świadczenia, po stronie powoda rodzi się możliwość egzekwowania świadczenia na drodze sądowej.

Sąd Rejonowy podkreślił, że uznanie Sądu Apelacyjnego, iż powodowi przysługuje renta z powodu niezdolności do pracy powstałej na skutek wypadku z dnia 6 grudnia 2006 roku nie ma wpływu na zasadność roszczeń powoda o świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Samo ustalenie przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt: III AUa 599/10, iż niezdolność do pracy powoda będąca przyznaniem mu świadczenia rentowego, została spowodowana wypadkiem przy pracy nie implikuje automatycznego przyznania prawa do innych świadczeń, w tym zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Przyznanie prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego odbywa się bowiem w odrębnym trybie niż postępowanie rentowe.

Znamiennym w niniejszej sprawie pozostaje, że kwestia zasadności przyznania powodowi zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego została przesądzona decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 kwietnia 2015 roku, znak (...). Organ rentowy ustalił, iż powód nie spełnia przesłanek przyznania mu świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, bowiem nie zachodzi związek między niezdolnością do pracy powoda a wypadkiem przy pracy z dnia 6 grudnia 2006 roku.

Ponadto w sprawie o sygn. akt VI U 149/15 Sąd przesądził, iż roszczenie M. S. o wyrównanie zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 6 grudnia 2006 roku uległo przedawnieniu.

W ocenie Sądu I instancji nie można uznać, by bieg przedawnienia roszczenia powoda uległ przerwaniu i w związku z tym, by biegło ono na nowo, skoro nie zaszła żadna z przesłanek do przerwania tego biegu. Powód nie przedsięwziął żadnej czynności przed Sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed Sądem polubownym, bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia czy zaspokojenia roszczenia.

Zgodnie bowiem z art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2017 roku, poz. 1368 ze zm., dalej: ustawa zasiłkowa), roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. 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 (ust. 3 ww. art.). 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 (ust. 4 ww. art.).

Sąd w sprawie o sygn. akt VI U 149/15 rozważając przesłanki z art. 67 ust. 3 ustawy zasiłkowej uznał, że nie wystąpiły przyczyny niezależne od powoda, które uniemożliwiały zgłoszenie roszczenia w przewidzianym ustawą terminie. Powód dopiero pod koniec października 2014 roku zgłosił do organu rentowego żądanie wyrównania zasiłku chorobowego. Jako przyczynę zgłoszenia żądania w tym terminie wskazywał, iż 6-miesięczny termin biegnący od dnia wydania wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie w przedmiocie przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, tj. od dnia 7 października 2014 roku. Bez znaczenia dla oceny przedawnienia powyższych roszczeń jest okoliczność, iż odwołujący się w dniu 12 lutego 2009 roku złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy oraz, że wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 7 października 2014 roku przyznano M. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku

z wypadkiem przy pracy na okres od dnia 1 lutego 2009 roku do dnia 20 maja 2016 roku. Sąd wskazał również, że wyrok przyznający powodowi prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy nie stanowi okoliczności uzasadniającej wydłużenie biegu terminu przedawnienia. Toczące się postępowanie w przedmiocie renty z tytułu wypadku przy pracy nie stanowiło, zgodnie z art. 67 ust. 3 ustawy zasiłkowej przeszkody uniemożliwiającej zgłoszenie roszczenia. Zdaniem Sądu sprawa o wyrównanie zasiłku chorobowego ma swój odrębny przedmiot, ze względu na który kwalifikowana jest też jako procesowo samodzielna sprawa, tym samym należy ją rozpatrywać w oderwaniu od wyniku przytoczonego przez odwołującego się postępowania apelacyjnego.

Ponadto Sąd I instancji był związany ustaleniami poczynionymi przez inny Sąd w sprawie o sygn. akt VI U 149/15, przede wszystkim w zakresie ustalenia, że roszczenie powoda uległo przedawnieniu.

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., nie obciążając powoda kosztami procesu. Sposób skorzystania z przepisu art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępnie, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór. Ustalenie, czy w danych okolicznościach zachodzą „wypadki szczególnie uzasadnione”, ustawodawca pozostawia swobodnej ocenie sądu, która następuje niezależnie od przyznanego zwolnienia od kosztów sądowych (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie, I ACa 2058/14, LEX nr 1820933). Zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 lipca 2015 roku, I ACa 279/15, LEX nr 1950637). Przekładając powyższe na grunt niniejszej sprawy, Sąd biorąc pod uwagę sytuację osobistą powoda – stan zdrowia oraz sytuację majątkową (otrzymywanie świadczenia rentowego o niskiej wysokości), zgodnie z zasadą słuszności, nie obciążył powoda kosztami procesu.

Od wyroku Sądu Rejonowego apelację złożyła strona powodowa, zaskarżając go w całości. Powód zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- 1) naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny materiału dowodowego i wyprowadzenie z jego analizy nieprawidłowych wniosków;
- 2) naruszenie przepisów postępowania art. 227 k.p.c. poprzez pominięcie istotnych dowodów i faktów;
- 3) naruszenie przepisów postępowania art. 328 § 2 k.p.c. poprzez wadliwe sporządzenie uzasadnienia wyroku i brak ustalenia w uzasadnieniu faktów, które Sąd uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł i przyczyn dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa;
- 4) naruszenie zasady równości stron tj. art. 32 ust. 1 Konstytucji RP.

Mając na uwadze powyższe zarzuty powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie o jego uchylenie w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu swojego stanowiska powód wskazał, że Sąd Rejonowy powinien był sam ustalić stan faktyczny w niniejszej sprawie według istniejącego i ujawnionego materiału dowodowego. W ocenie apelującego nieprawdziwe są stwierdzenia Sądu I instancji, że za okres od 27 maja 2008 r. do 24 listopada 2008 r. ubezpieczony otrzymał jakikolwiek zasiłek chorobowy, gdy w rzeczywistości powód nie otrzymał za ten okres żadnego zasiłku i w tym okresie pozostawał bez żadnego uposażenia. Strona skarżąca zarzuciła ponadto, że nieprawidłowym było zaliczenie do okresu zasiłkowego objętego roszczeniem okresu zwolnień nie związanych merytorycznie z wypadkiem przy pracy

(przełom 09/10 roku 2007). Ponadto powód zwrócił uwagę, że Sąd Rejonowy uchybił w zakresie ustaleń co do stwierdzenia okoliczności złożenia pierwszego wniosku do ZUS w dniu 20 listopada 2008 r., co zostało przez niego uczynione wskutek działań i niekompetencji ZUS. Sąd Rejonowy pominął również fakt, że M. S. w tamtym okresie rokował powrót do pracy w ocenie biegłych i wyrażał zdecydowaną wolę powrotu do pracy, a wniosek zasiłkowy był mu niezbędny do wyrównania uposażenia. Sąd I instancji zdaniem powoda nie uwzględnił faktu, stwierdzonego również przez ZUS, że stan zdrowia ubezpieczonego pozostaje w ścisłym związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w dniu 6 grudnia 2006 r. oraz decyzji ZUS, w której między innymi stwierdzono, że okres zasiłkowy zakończył się w dniu 24 listopada 2008 r., a przez pozostały okres nie wypłacono mu żadnego zasiłku. Apelujący zaznaczył także, że Sąd Rejonowy bezzasadnie wskazał w swym uzasadnieniu, że powód mógł się wcześniej pomnieć o swoje roszczenie, bowiem to dopiero wyrok Sądu Apelacyjnego dał niezbite argumenty i niepodważalne dowody na związek wypadku przy pracy ze stanem zdrowia, co umożliwiło wystąpienie z roszczeniem. Dodatkowo powód podnosił, że Sąd Rejonowy naruszył prawo materialne w zakresie przedawnienia roszczeń, bowiem nie miało miejsce przedawnienie, gdyż sprawa ma charakter ubezpieczeniowy i nie ulega przedawnieniu. Sąd I instancji nie uwzględnił także okoliczności, że przedmiotowa sprawa jest skierowana przeciwko innemu podmiotowi, a nie istnieje analogia pomiędzy osobą prawną w postaci Spółki (pracodawcy), a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Nie zostało wyjaśnione dlaczego pomimo wniosku o połączenie spraw, były one rozpatrywane oddzielnie, a później rozstrzygnięcie w jednej z nich per analogia przyjął przedmiotowej sprawie jako wiążące, zdaniem powoda sprawy były różne ze względu na strony postępowania, jednakże Sąd I instancji powołuje się na tożsamość stron, czym sam sobie przeczy, z jednej strony nie łączy spraw z drugiej pisze w uzasadnieniu o ich tożsamości pomimo różnych stron postępowania (apelacja powoda z dnia 10 marca 2018 r., k. 288 – 292 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona i podlegała oddaleniu.

Sąd Okręgowy rozpoznając wniesiony przez powoda środek zaskarżenia zauważył, że większość zarzutów dotyczyła w gruncie rzeczy naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c. Jednak jak wynika z poglądów orzecznictwa, w związku z art. 378 § 1 k.p.c. trzeba podkreślić, że z ustanowionego w tym przepisie obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu w niej podniesionego. Za wystarczające należy uznać odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2012 r., sygn. akt III CSK 300/11).

Na wstępie należy wskazać, że postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed Sądem I instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., Sąd Okręgowy rozpoznaje sprawę w granicach apelacji przy czym w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności rozważył podniesiony przez skarżącego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. W myśl tego przepisu sąd dokonując analizy materiału dowodowego powinien prowadzić taki tok rozumowania, na skutek którego dojdzie do sformułowania logicznie poprawnych wniosków składających się w jedną spójną całość, zgodną z doświadczeniem życiowym. Sądy są obowiązane rozważyć materiał dowodowy w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny jako całość, dokonując wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, a także odnosząc je do pozostałego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 stycznia 2019 r., I ACa 563/18). Obraza przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. może polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, czy zasadami nauki, albo na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego sprawy. W tym drugim przypadku wyciągnięte przez sąd wnioski mogą być logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym, jednakże poczynione są w oparciu tylko o część materiału dowodowego, z pominięciem pozostałej części tego

materiału, która pozwoliłaby na wyciągnięcie innych wniosków (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 kwietnia 2018 r., V AGa 130/18). Ocena dowodów dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego powinna opierać się na zasadach logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Powinna być także dokonana z punktu widzenia celowości i racjonalności podejmowanych przez uczestników określonych czynności (operacji) gospodarczych, finansowych i prawnych oraz ich życiowego prawdopodobieństwa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2018 r., II CSK 241/17). Ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego, a granice swobodnej oceny dowodów wyznaczają trzy czynniki: logiczny, ustawowy oraz ideologiczny. Czynniki logiczny oznacza, że sąd ma obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Rozumowanie sędziego z reguły ma charakter rozumowania dedukcyjnego (rzadziej redukcyjnego), powinien on zatem kierować się określonymi schematami, przewidzianymi w logice formalnej dla tego typu rozumowania. W konsekwencji między wnioskami sądu, które wyprowadza on przy ocenie poszczególnych dowodów, nie mogą istnieć sprzeczności, a wszystkie wnioski muszą stanowić logiczną całość (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 20 kwietnia 2018 r., I ACa 1438/17). W ramach swobody oceny dowodów, mieści się też wybór określonych dowodów spośród dowodów zgromadzonych, pozwalających na rekonstrukcję istotnych w sprawie faktów. Sytuacja, w której w sprawie pozostają zgromadzone dowody mogące prowadzić do wzajemnie wykluczających się wniosków, jest sytuacją immanentnie związaną z kontradiktoryjnym procesem sądowym. Weryfikacja zatem dowodów i wybór przez sąd orzekający w pierwszej instancji określonej grupy dowodów, na podstawie których sąd odtwarza okoliczności, które w świetle przepisów prawa materialnego stanowią o istotnych w sprawie faktach stanowi realizację jednej z płaszczyzn swobodnej oceny dowodów. Powiązanie przy tym wynikających z dowodów tych wniosków w zgodzie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wyklucza możliwość skutecznego zdyskwalifikowania dokonanej przez sąd oceny, tylko z tej przyczyny, że w procesie zgromadzono też dowody, prowadzące do innych, niż wyprowadzone przez sąd pierwszej instancji, wniosków (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 8 maja 2018 r., I AGa 33/18).

W ocenie Sądu Okręgowego skarżone rozstrzygnięcie powyższe wymogi w całości spełnia. Sąd Rejonowy przeprowadził wszystkie wnioskowane przez strony dowody z dokumentów, które w większości były bezspornymi faktami, bowiem kwestią sporną w sprawie w istocie była prawna ocena zasadności żądania powoda.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Wobec tego, Sąd Okręgowy przyjął jako własne ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego.

Kolejny zarzut prawa procesowego dotyczył naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewystarczające wyjaśnienie w uzasadnieniu wyroku jego podstawy faktycznej i prawnej. Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że w prawidłowo ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy błędnie zastosował jednak przepisy prawa materialnego. Spór w niniejszej sprawie dotyczył roszczenia powoda o wypłatę różnicy zasiłku pomiędzy wypłaconym przez pracodawcę w wysokości 80 % wynagrodzenia, a przysługującym w razie uznania wypadku przy pracy w wysokości 100% wynagrodzenia za okres od 25 do 28 września 2007 roku, od 1 do 5 października 2007 roku oraz od 26 listopada 2007 roku do 19 grudnia 2007 roku. Istota sporu sprowadzała się więc do rozstrzygnięcia, czy pracodawca byłby obowiązany do wypłaty ewentualnej różnicy w przypadku przyznania powodowi przez organ rentowy zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru z ubezpieczenia wypadkowego okres od 25 do 28 września 2007 roku, od 1 do 5 października 2007 roku oraz od 26 listopada 2007 roku do 19 grudnia 2007 roku.

Jako podstawę skarżonego rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy przyjął art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst. Jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., dalej: ustawa zasiłkowa) wskazując, że doszło do przedawnienia roszczenia powoda, a bieg terminu przedawnienia nie uległ przerwaniu, natomiast wyrok przyznający powodowi prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy nie stanowi okoliczności uzasadniającej wydłużenie biegu przedawnienia.

Ponadto Sąd I instancji oparł się na art. 365 § 1 k.p.c. w związku z wydanym w sprawie o sygn. akt VI U 149/15 wyrokiem, który swymi ustaleniami w zakresie przedawnienia roszczenia powoda związał Sąd Rejonowy.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd II instancji nie podzielił powyższego stanowiska Sądu I instancji. Sąd Okręgowy miał przy tym na uwadze, że pierwszorzędne i zasadnicze znaczenie dla istoty niniejszej sprawy miało ustalenie, czy pozwana Fabryka (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. posiada legitymację bierną w niniejszym procesie.

Zgodnie z utrwaloną w polskim prawie wykładnią tego pojęcia, legitymacja procesowa to wynikająca z prawa materialnego kwalifikacja danego podmiotu do występowania w konkretnym procesie w charakterze strony. Brak legitymacji procesowej prowadzi do oddalenia powództwa, a więc merytorycznego rozstrzygnięcia sądu. Innymi słowy legitymacja procesowa jest to określone normami prawa materialnego uprawnienie konkretnego powoda do dochodzenia sądowej ochrony określonego roszczenia materialnoprawnego przeciwko konkretnemu pozwanemu. Sąd, stwierdziwszy brak legitymacji procesowej, zamyka rozprawę (art. 224 § 1 i art. 316 § 1) i wydaje wyrok oddalający powództwo. Brak przesłanki merytorycznej może być przy tym niekiedy w toku procesu uleczony, jednakże tylko w skutek czynności dyspozycyjnych powoda (np. zmiana powództwa - art. 191), czy też na drodze przekształceń podmiotowych (art. 194-198).

Sąd Rejonowy błędnie uznał, że pracodawca Fabryka (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. posiada legitymację procesową w tej sprawie. W tym kontekście Sąd Okręgowy zważył, że pozwany nie posiada legitymacji biernej z uwagi na przedmiot sprawy. W ocenie Sąd II instancji kluczową kwestią jest fakt, że przedmiotem tego postępowania jest roszczenie o wypłatę różnicy zasiłku pomiędzy wypłaconym przez pracodawcę w wysokości 80 % wynagrodzenia za czas choroby, a przysługującym w razie uznania wypadku przy pracy 100% wysokości wynagrodzenia za czas choroby spowodowanej wypadkiem przy pracy.

Istotna różnica dotyczy drogi dochodzenia roszczeń przez pracownika. Wynagrodzenie finansowane jest z mienia pracodawcy, a zatem pracownik może go dochodzić przed sądem pracy. W razie niewypłacalności pracodawcy wynagrodzenie to, przynajmniej częściowo, może być wypłacone z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Natomiast prawo do zasiłku ustala Zakład Ubezpieczeń Społecznych (jeżeli pracownik zwróci się o to do niego), a następnie pracownik może odwołać się do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (sądu rejonowego) i dalej skarżyć jego orzeczenie w trybie przepisów kodeksu postępowania cywilnego.

Sąd II instancji zważył, że nawet gdyby uznać legitymację procesową pozwanego pracodawcy, to należy mieć na uwadze podobnie jak zauważył Sąd I instancji, że powód za okres niezdolności do pracy od 7 do 15 grudnia 2006 roku otrzymał zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, natomiast za okres od 25 do 28 września 2007 roku, od 1 do 5 października 2007 roku oraz od 26 listopada 2007 roku do 19 grudnia 2007 roku otrzymał od pracodawcy wynagrodzenie chorobowe w wysokości 80% podstawy wymiaru na podstawie art. 92 § 4 k.p. tj. łącznie za 33 dni. A więc pracodawca wywiązał się ze swego obowiązku, ponieważ wypłacił powodowi wynagrodzenie chorobowe w wysokości 80% podstawy wymiaru.

Z art. 92 § 1 pkt 1 k.p. wynika, że również pracownika obciąża część ryzyka niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub odosobnieniem w związku ze zwalczaniem chorób zakaźnych, albowiem, co do zasady, za ten okres przysługuje mu tylko 80% wynagrodzenia. Natomiast 100 % wynagrodzenia przysługuje mu tylko w razie, gdy niezdolność do pracy:

- 1) powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy,
- 2) nastąpiła w okresie ciąży pracownicy,
- 3) została spowodowana poddaniem się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów.

Sąd Okręgowy zważył, że za pierwsze 33 lub 14 dni niezdolności do pracy pracownikowi przysługuje wynagrodzenie na warunkach i w wysokości zasiłku chorobowego zgodnie z art. 92 § 4 k.p. (z wyjątkiem przewidzianym w art. 92 § 3 pkt 1 k.p.). W tym też zakresie mają odpowiednie zastosowanie przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, gdyż zgodnie ze wskazaniem zawartym w art. 92 § 2 k.p., wynagrodzenie to oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i wypłaca za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy. Nie jest to jednak zasiłek chorobowy, który stosownie do § 4 tego artykułu, na zasadach określonych w odrębnych przepisach (ustawa z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), przysługuje pracownikowi dopiero za czas niezdolności do pracy o której mowa w § 1, trwającej łącznie dłużej niż 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, lub odpowiednio 14 dni w przypadku pracownika który ukończył 50 rok życia (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 15 czerwca 2016 r., II SA/Rz 1570/15).

Sąd Okręgowy, podziela zdanie Sądu Rejonowego zgodnie z którym powód M. S. z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru z ubezpieczenia wypadkowego powinien wystąpić przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W., gdyż zgodnie z art. 92 § 3 pkt 2 wynagrodzenie chorobowe nie przysługuje w przypadkach, gdy pracownik nie ma prawa do zasiłku chorobowego. Przenosząc powyższe na grunt tej sprawy, wynagrodzenie chorobowe z tytułu wypadku przy pracy przysługuje w przypadku gdy pracownik posiada prawo do zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy, natomiast w tym przypadku to organ rentowy wydaje decyzję o prawie do zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy.

Wyrokiem z dnia 24 lutego 2016 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt: VI U 149/15 oddalił odwołanie M. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. z dnia 10 kwietnia 2015 roku, znak (...) odmawiającej M. S. prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 20 grudnia 2007 roku do 23 maja 2008 roku i od 27 maja 2008 roku do 28 maja 2008 roku oraz nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, w tym do zasiłku chorobowego należy do właściwości organów rentowych. Dopiero po wydaniu decyzji administracyjnej i w przypadku braku wypłaty przyznanego świadczenia, po stronie powoda rodzi się możliwość egzekwowania świadczenia na drodze sądowej.

Wobec powyższego żądanie wypłaty zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy od pracodawcy było całkowicie niezasadnione, bowiem pracodawca wypłacił powodowi wynagrodzenie chorobowe w wysokości 80% podstawy wymiaru na podstawie art. 92 k.p. tj. łącznie za 33 dni, i jest to ściśle związane z decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. z dnia 10 kwietnia 2015 roku, znak (...). Sąd Okręgowy zważył, że dopiero wówczas gdy organ rentowy przyznałby powodowi prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru z ubezpieczenia wypadkowego za powyższy okres żądanie zapłaty różnicy w wypłaconym wynagrodzeniu chorobowym byłoby uzasadnione.

W konsekwencji powyższego Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zmiany skarżonego rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego. Sąd ten właściwie ustalił stan faktyczny i mimo zastosowania błędnych przepisów w konkluzji wydał zgodne z prawem rozstrzygnięcie. W obliczu prawidłowości skarżonego rozstrzygnięcia apelacja skarżącego nie mogła prowadzić do poczynienia innych ustaleń co do okoliczności faktycznych, tym samym Sąd Okręgowy orzekł o jej oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. w sentencji wyroku.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Marcin Graczyk SSO Monika Roslan- Karasińska (spr.)

(...)

(...)

SSO Monika Roslan- Karasińska