

Sygn. akt: XU-785/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 04 lutego 2014r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

**Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar**

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 04 lutego 2014r. we W.

sprawy z odwołania **J. O.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 11 września 2013r. znak: (...)

i z dnia 31 października 2013r. znak: (...)

w sprawie **J. O.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

**o zasiłek chorobowy i odsetki**

oddala odwołanie.

**Sygn. akt X U 785/13**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. decyzją z 11 września 2013r. obniżył ubezpieczonemu J. O. o 25% wysokość zasiłku chorobowego w okresach obejmujących jego niezdolność do pracy trwającą: od dnia 25 sierpnia 2008r. do dnia 02 września 2008r., od dnia 17 września 2008r. do 25 września 2008r., od dnia 15 października 2008r. do dnia 03 listopada 2008r., od dnia 12 listopada 2008r. do 02 grudnia 2008r., od dnia 10 grudnia 2008r. do dnia 12 grudnia 2008r., od dnia 13 stycznia 2009r. do dnia 27 stycznia 2009r. i od dnia 04 lutego 2009r. do dnia 16 lutego 2009r. Zdaniem strony pozwanej zasiłek chorobowy ulega obniżeniu o 25% z powodu nie przedłożenia druków zwolnienia lekarskiego płatnikowi zasiłków w ciągu 7 dni od daty ich wystawienia.

We wniesionym od tej decyzji odwołaniu wnioskodawca wnosił o uznanie, że zasiłek chorobowy za w/w okresy przysługuje w pełnej wysokości. Przyczyną nie dostarczenia stronie pozwanej zaświadczeń o niezdolności do pracy za w/w okresy w terminie 7 dni od daty ich wystawienia był stan zdrowia wnioskodawcy, który po wypadku komunikacyjnym nie był w stanie poruszać się samodzielnie, a żona pracowała w godz. od 06.00. do 20.00

Strona pozwana w udzielonej odpowiedzi na odwołanie wniosła o jego oddalenie jako niezasadne, gdyż w sytuacji wnioskodawcy nie wystąpiły okoliczności uniemożliwiające dostarczenie zwolnień lekarskich w ustawowym terminie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. decyzją z 31 października 2013r. odmówił wypłaty odsetek liczonych odrębnie za poszczególne okresy wynikające ze złożonych zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy za

okresy od 08 sierpnia 2008r. do 14 sierpnia 2008r., od 18 sierpnia 2008r. do 02 września 2008r. i od 08 października 2008r. do 16 lutego 2009r. poczynając od dnia wymagalności do dnia 17 września 2013r. oraz za okres od 03 września 2008r. do 07 października 2008r. poczynając od dnia wymagalności do dnia 19 września 2013r.

We wniesionym od tej decyzji odwołaniu wnioskodawca wnosił o zmianę decyzji i przyznanie prawa do odsetek. Zdaniem wnioskodawcy wypłata zasiłków chorobowych z ubezpieczenia wypadkowego za okresy od 08 sierpnia 2008r. do 16 lutego 2009r. na mocy wyroku Sądu Rejonowego z dnia 14 maja 2013r. nastąpiła z opóźnieniem z winy strony pozwanej, która nie wykazała dobrej woli wobec żądania wnioskodawcy o definitywne rozliczenie należności w dacie zgłoszenia roszczenia.

Strona pozwana w udzielonej odpowiedzi na odwołanie wniosła o jego oddalenie jako niezasadne, gdyż wyrok Sądu Rejonowego z dnia 14 maja 2013r. był ostatnią okolicznością w sprawie i wypłata świadczenia nastąpiła w terminie 30 dni od daty wypływu wyroku do strony pozwanej.

Sąd stosując zasadę ekonomiki procesowej na podstawie art. 219 kpc połączył obie sprawy do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

### ***Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:***

Ubezpieczony, J. O., od 1999 r. prowadzi działalność gospodarczą w postaci punktów handlowych, a wcześniej prowadził gastronomię. W dniu 6 sierpnia 2008 r. około godziny 19:00 wnioskodawca uległ wypadkowi przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Wnioskodawca otrzymał zaświadczenia o niezdolności do pracy i wystąpił do strony pozwanej z wnioskiem o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Decyzją z dnia 14 października 2008r., znak (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 sierpnia 2008 r. – 14 sierpnia 2008 r. oraz od 18 sierpnia 2008 r. do 7 października 2008 r. i nadal. Od decyzji wnioskodawca wniósł odwołanie i w sprawie XU 2/11 wyrokiem z dnia 14 maja 2013r. Sąd zmienił decyzję strony pozwanej z dnia 24 kwietnia 2009r. i przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okresy wymienione w tej decyzji. W postępowaniu przed tym Sądem zostało ustalone prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego po przeprowadzeniu przed Sąd postępowania i dowodu z opinii biegłego sądowego, który potwierdził szereg nieprawidłowości w postępowaniu strony pozwanej w dacie zgłoszenia wniosku o zasiłek chorobowy w 2008r. Ale zdaniem Sądu strona pozwana wzywała wnioskodawcę do uzupełnienia szeregu dokumentów, których brak uniemożliwił dokonanie wyliczenia stanu zadłużenia wnioskodawcy na dzień wypadku i w okresie 6 miesięcy od jego wystąpienia. Brak współpracy wnioskodawcy ze stroną pozwaną uniemożliwił stronie pozwanej wyliczenie zadłużenia. Zdaniem Sądu nie można stronie pozwanej przypisać wyłącznej winy w opóźnieniu wypłaty zasiłków chorobowych z ubezpieczenia wypadkowego.

Wykonując prawomocny wyrok Sądu Rejonowego z dnia 14 maja 2013r. strona pozwana dokonała wypłaty przedmiotowego świadczenia w dniu 17 września 2012r. w terminie 30 dni od daty uprawomocnienia się wyroku. Zdaniem strony pozwanej ostatnim dokumentem niezbędnym do wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okresy objęte zaskarżoną decyzją jest wyrok Sądu Rejonowego z dnia 14 sierpnia 2013r. w sprawie X U 2/121

Zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy wnioskodawca przedkładał stronie pozwanej po upływie 7 dni od daty ich wystawienia za pośrednictwem osoby prowadzącej biuro rachunkowe, która pomagała wnioskodawcy dokonywać rozliczenia i składania dokumentacji do ZUS- u i US, za pośrednictwem poczty lub składał je osobiście u strony pozwanej. Z dokumentacji strony pozwanej wynika, że:

1) zaświadczenie o niezdolności do pracy za okres od 18 sierpnia 2008r. do 02 września 2008r. zostało wystawione w dniu 20 sierpnia 2008r. a dostarczone stronie pozwanej w dniu 15 września 2008r. bezpośrednio.

- 2) zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy za okres od 10 września 2008r. do 07 października 2008r. zostało wystawione w dniu 09 września 2008r. a dostarczone stronie pozwanej w dniu 25 września 2008r. za pośrednictwem urzędu pocztowego.
- 3) zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy za okres od 08 października 2008r. do 04 listopada 2008r. zostało wystawione w dniu 07 października 2008r. a dostarczone stronie pozwanej w dniu 03 listopada 2008r. za pośrednictwem urzędu pocztowego.
- 4) zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy za okres od 05 listopada 2008r. do 02 grudnia 2008r. zostało wystawione w dniu 04 listopada 2008r. a dostarczone stronie pozwanej w dniu 08 grudnia 2008r. za pośrednictwem urzędu pocztowego.
- 5) zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy za okres od 03 grudnia 2008r. do 06 stycznia 2009r. zostało wystawione w dniu 02 grudnia 2008r. a dostarczone stronie pozwanej w dniu 12 grudnia 2008r. bezpośrednio.
- 6) zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy za okres od 06 stycznia 2009r. do 27 stycznia 2009r. zostało wystawione w dniu 06 stycznia 2009r. a dostarczone stronie pozwanej w dniu 05 lutego 2009r. za pośrednictwem urzędu pocztowego.
- 7) zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy za okres od 28 stycznia 2009r. do 16 lutego 2009r. zostało wystawione w dniu 27 stycznia 2009r. a dostarczone stronie pozwanej w dniu 21 lutego 2009r. za pośrednictwem urzędu pocztowego.

Z powyższego zestawienia wynika, że wnioskodawca dostarczył stronie pozwanej zwolnienia lekarskie po upływie znacznego terminu od daty ich wystawienia w większości za pośrednictwem urzędu pocztowego.

Dowód: 1) akta zasiłkowe strony pozwanej.

2) przesłuchanie wnioskodawcy – k. 17 as.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołania wnioskodawcy nie zasługują na uwzględnienie.

Zgodnie z art.62 ust. 1 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – t. j. Dz. U. z 2010r. nr 77, poz.512 ze zm., zaświadczenie lekarskie ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć nie później niż w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania płatnikowi zasiłków, z uwzględnieniem ust. 2 stanowiącym, że 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.

W myśl ust. 3 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.

Z treści powyższego przepisu wynika, iż ubezpieczony ma obowiązek dostarczenia zaświadczenia lekarskiego w terminie 7 dni od daty jego otrzymania, zaś nie doręczenie zaświadczenia w tym terminie nie powoduje utraty prawa do zasiłku, lecz jego obniżenie o 25% wysokości zasiłku przysługującego za okres od ósmego dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zaświadczenia.

Rozpoznając odwołanie należy ocenić czy sytuacja wnioskodawcy i okoliczności powstania niezdolności do pracy były tego rodzaju, że uniemożliwiły dostarczenie zaświadczenia lekarskiego w ustawowym terminie, a opóźnienie w

dostarczeniu zaświadczenia nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, a więc jak wskazuje się w doktrynie z przyczyn usprawiedliwionych.

W przedmiotowej sprawie bezsporne jest, że wnioskodawca J. O. przekazał zaświadczenia lekarskie po terminie płatnikowi zasiłków w tym wypadku stronie pozwanej.

Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie nie zachodzą okoliczności niezależne od ubezpieczonego usprawiedliwiające nie zachowanie 7 dniowego terminu do dostarczenia zaświadczenia. Treść wystawionych zaświadczeń lekarskich dla wnioskodawcy wskazuje w pkt. 12 "wskazania lekarskie", iż chory może chodzić. Powyższy zapis wskazuje na fakt, że wnioskodawca według opinii lekarza leczącego, wystawiającego przedmiotowe zaświadczenia, mógł wykonywać zwykłe czynności życia codziennego np. udać się na zabieg czy kontrolę. Należy również podkreślić, iż lekarz wystawiający zaświadczenie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego uznał, że nie zachodzą okoliczności medyczne uzasadniające udzielenie zwolnienia ze wskazaniem "chory powinien leżeć". W toku postępowania sam wnioskodawca przyznał, iż zwolnienia lekarskie były mu wystawiane w dniu wizyty w przychodni, ale wnioskodawca nie składał ich stronie pozwanej, ale oddawał je osobie, która składała w jego imieniu dokumentację do ZUS-u. Z przeprowadzonego postępowania wynika jednak, że wnioskodawca osobiście złożył stronie pozwanej 2 zaświadczenia o niezdolności do pracy, pozostałe wysłał za pośrednictwem poczty po upływie znacznego terminu od daty ich wystawienia. Wnioskodawca jak sam przyznał miał świadomość, iż zwolnienia należy dostarczyć płatnikowi zasiłków w terminie 7 dni od otrzymania, ale terminu tego nie dotrzymał z uwagi na stan zdrowia. Wykładnia pojęcia przyczyn niezależnych tj. usprawiedliwionych, którym to pojęciem posługuje się ustawodawca w art. 63 ust. 3 przedmiotowej ustawy sprowadza się do ustalenia czy po stronie ubezpieczonego zaistniały okoliczności, które wykluczają jego zawinienie w uchybieniu terminu, a więc czy wystąpiły okoliczności niezależne od samego ubezpieczonego. Zdaniem Sądu samo zwolnienie lekarskie nie wystarcza do przyjęcia braku winy ubezpieczonego w uchybieniu terminowi. Nie jest ono bowiem, równoznaczne z niemożnością dokonania czynności procesowej przez ubezpieczonego. Wnioskodawca winien był dołożyć większej staranności w przedmiocie dostarczenia zwolnienia lekarskiego stronie pozwanej, a uchybienie w zachowaniu terminu nastąpiło zdaniem Sądu z powodów przez wnioskodawcę zawinionych i nieusprawiedliwionych.

Zgodnie z art. 64 ust.1 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – Dz.U. z 2010r., nr 77, poz. 512 ze zm., Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłki chorobowe wypłaca na bieżąco, po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się jednak nie później niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków. Jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie, o którym mowa w ust. 1, jest on zobowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych (art.64 ust.2 cyt. ustawy).

Na podstawie art. 85 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych – t. j. Dz. U. z 2009r. nr 205, poz.1585 ze zm., jeżeli Zakład - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Stosownie do powołanych przepisów odsetki za opóźnienie w wypłacie świadczenia przysługują tylko w sytuacji, gdy opóźnienie to nastąpiło z winy ZUS. Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Sądu Najwyższego organ rentowy ponosi winę za opóźnienie tylko w sytuacji, gdy dysponując wszystkimi niezbędnymi dowodami pozwalającymi na wypłatę świadczenia, tego świadczenia nie wypłacił. W niniejszej sprawie Sąd rozpoznając sprawę o odsetki badał czy w trakcie postępowania sądowego toczącego się na skutek odwołania od decyzji odmawiającej przyznania prawa do zasiłku chorobowego, przeprowadzone zostały dodatkowe dowody dające podstawę do zmiany decyzji, czy też Sąd oparł się na dokładnie tych samych dowodach, które zebrał organ rentowy.

W niniejszej sprawie Sąd w sprawie o prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, która toczyła się w tut. Sądzie, sygn. X U 2/11 uznał, że przyznanie prawa do w/w świadczenia nastąpiło po przeprowadzeniu przez Sąd postępowania dowodowego przez dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych, który przeprowadził szczegółową analizę konta ubezpieczonego i ustalił przyczyny powstania zadłużenia w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne. Opinia biegłego sądowego jest nowym dowodem w sprawie, która pozwolił na rozstrzygnięcie sprawy, a w konsekwencji zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Zdaniem Sądu należy uznać, iż ostatnim dokumentem niezbędnym do stwierdzenia uprawnień do zasiłku chorobowego i jego wypłaty przez organ rentowy było prawomocne orzeczenie sądu. Prawomocny wyrok Sądu Rejonowego w sprawie XU 2/11 wpłynął do strony pozwanej w dniu 26 sierpnia 2013r., natomiast wypłaty należnego świadczenia dokonano w dniu 17 września 2012r., a więc organ rentowy dochował powyższego 30 dniowego terminu.

Sąd nie podziela poglądu wnioskodawcy, iż strona pozwana ponosi winę za opóźnienie w przyznaniu i wypłacie zasiłku chorobowego, gdyż nastąpiło to na skutek błędu i zaniechania pracowników strony pozwanej, którzy nie poinformowali go o wysokości zadłużenia na dzień wypadku. Prezentowany przez wnioskodawcę pogląd odnośnie istnienia obowiązku zapłaty odsetek sprowadzałby się w istocie do nałożenia na organ rentowy obowiązku zapłaty odsetek w każdym przypadku kiedy wydana przez ten organ decyzja zostałaby zmieniona w postępowaniu odwoławczym przed Sądem. Sytuacja taka miała również miejsce w postępowaniu w sprawie X U 2/121dot. zasiłku chorobowego. Zdaniem Sądu został zachowany przez stronę pozwaną 30 dniowy termin na dokonanie wypłaty świadczenia na mocy wyroku Sądu Rejonowego z dnia 14 maja 2013r.

Zaskarżone decyzje strony pozwanej odpowiadają prawu a wniesione odwołania podlegają oddaleniu.

Dlatego też na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 Kpc, Sąd orzekł jak w sentencji.