

Sygn. akt VIII U 1188/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 maja 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek
Protokolant:	Iwona Sławińska

po rozpoznaniu w dniu 15 maja 2015 r. w Gliwicach

sprawy Ośrodka (...) w K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

przy udziale zainteresowanej M. K.

o wymiar składek na ubezpieczenia społeczne

na skutek odwołania Ośrodka (...) w K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 21 marca 2014 r. **nr** (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż płatnik składek Ośrodek (...) w K. nie zaniżył kwoty należnych do przekazania składek na ubezpieczenia społeczne w okresie od stycznia 2011r. do lipca 2011r.;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz odwołującego Ośrodka (...) w K. kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sygn. akt VIII U 1188/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 marca 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. – powołując się na art. 46 ust 2 ustawy z dnia 13 października 1998r.

o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby

i macierzyństwa stwierdził, że płatnik składek Ośrodek (...) w K. zaniżył kwotę należnych do przekazania składek na ubezpieczenia społeczne:

- w miesiącu styczniu 2011r. o kwotę 830,25 zł,

- w miesiącu lutym 2011r. o kwotę 287,00 zł,
- w miesiącu marcu 2011r. o kwotę 317,75 zł,
- w miesiącu kwietniu 2011r. o kwotę 307,50 zł,
- w miesiącu maju 2011r. o kwotę 317,75 zł,
- w miesiącu czerwcu 2011r. o kwotę 307,50 zł,
- w miesiącu lipcu 2011r. o kwotę 71,75 zł,

W uzasadnieniu decyzji ZUS podał, że we wskazanych w decyzji miesiącach płatnik składek rozliczył w ciężar składek na ubezpieczenie społeczne bezpodstawnie wypłacony zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego pani M. K., co w konsekwencji spowodowało zaniżenie kwot należnych do przekazania przez płatnika składek na ubezpieczenie społeczne. Nadto płatnik składek nie złożył dokumentacji korygującej, zatem ZUS z urzędu wymierzył składki na ubezpieczenie społeczne za miesiące od stycznia do lipca 2011r. zwiększając kwotę należnych składek o kwoty podane w decyzji.

Płatnik składek Ośrodek (...) w K. odwołał się od powyższej decyzji i wniósł o jej zmianę, zaprzeczając jakoby bezpodstawnie zaniżył kwoty należnych składek na ubezpieczenie społeczne. Nadto wskazał, że w jego ocenie zasiłek chorobowy wypłacony zainteresowanej M. K. został przez niego wypłacony w prawidłowej wysokości, bowiem faktycznie w dniu 7 stycznia 2011r. uległa ona wypadkowi przy pracy, co potwierdził Sąd Rejonowy w Gliwicach w wyroku z dnia 29 marca 2013r., w sprawie VI U 396/11, a następnie Sąd Okręgowy w Gliwicach w sprawie VIII Ua 25/13. Odwołujący wniósł również o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oraz wniósł o zasądzenie od odwołującego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

ZUS wskazał, że nie uznał zdarzenia z dnia 7 stycznia 2011r. za wypadek przy pracy, gdyż w jego ocenie brak było nagłej przyczyny zewnętrznej i urazu, a doszło jedynie do przyczynienia się tego zdarzenia do ujawnienia się istniejącego już wcześniej schorzenia samoistnego. Równocześnie organ rentowy podniósł, że wyrok Sądu Rejonowego na który powołuje się odwołujący nie przesądza o uznaniu tego zdarzenia za wypadek przy pracy. Z kolei dopuszczoną w tym procesie opinię biegłych należy, zdaniem ZUS uznać w przedmiotowej sprawie jako opinię prywatną, bowiem zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, na które powołał się organ rentowy, Sąd orzekający w niniejszej sprawie nie jest związany ustaleniami i oceną dowodów dokonanyymi w innej sprawie.

Wezwana do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanej M. K. poparła stanowisko odwołującego.

Sąd Okręgowy w Gliwicach ustalił, co następuje:

W dniu 7 stycznia 2011r. M. K., zatrudniona na podstawie umowy o pracę u płatnika składek Ośrodek (...) w K., doznała podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych i podnoszenia podopiecznej – urazu kręgosłupa.

Pracodawca Ośrodek (...) w K. uznał zdarzenie z dnia 7 stycznia 2011r. za wypadek przy pracy i wypłacił M. K. zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 7 stycznia 2011r. do 7 lipca 2011r. w kwocie 2.439,50 zł.

Wypłacone kwoty zasiłku chorobowego płatnik składek Ośrodek (...) w K. rozliczył w ciężar składek na ubezpieczenie społeczne pomniejszając należne do przekazania składki na ubezpieczenie społeczne w miesiącach: od stycznia do lipca 2011r.

Sąd ustalił, iż decyzją z dnia 14 października 2011r. (...) Oddział w Z. odmówił M. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, z uwagi na fakt, iż lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS uznali ją za zdolną do pracy.

W konsekwencji, decyzją z dnia 14 października 2011r. (...) Oddział Z. odmówił M. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 14 października 2011r. było przedmiotem rozpoznania Sądu Rejonowego w Gliwicach w sprawie o sygn.

VI U 396/11 oraz Sądu Okręgowego w Gliwicach w sprawie o sygn. VIII Ua 25/13, który rozpoznał apelację ubezpieczonej.

W toku tego postępowania zostało przeprowadzone postępowanie dowodowe, na okoliczność czy ubezpieczona od dnia 7 lipca 2011r. jest nadal czasowo niezdolna do pracy i czy ewentualna niezdolność jest następstwem zdarzenia z dnia 7 stycznia 2011r.

Na podstawie opinii biegłych R. H. i M. W. Sąd Rejonowy ustalił, że u ubezpieczonej występuje przewlekły obustronny zespół korzeniowy LS na tle wypuklin jądra miążdżystego od L3 do S1 z konfliktem korzeniowym oraz niewielkie zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze. Ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy po dniu 8 lipca 2011r., a dla odzyskania sprawności ruchowej umożliwiającej pełną aktywność zawodową konieczne jest długoterminowe leczenie rehabilitacyjno – farmakologiczne, w tym również sanatoryjne, co powoduje, że jest ona niezdolna do pracy na okres 2 lat od daty zakończenia zasiłku chorobowego. Nadto Sąd Rejonowy ustalił, że uraz, jakiego doznała ubezpieczona w dniu 7 stycznia 2011r. nie powstał na tle schorzeń samoistnych. Analiza dokumentacji medycznej i dostarczonych badań dodatkowych pozwoliła jednoznacznie stwierdzić, iż w wyniku dźwigania ponadnormatywnego ciężaru w niefizjologicznej pozycji pracy doszło do naruszenia ciągłości pierścieni włóknistych i powstania wypuklin jąder miążdżystych powodujących ucisk korzeni nerwowych.

W konsekwencji uznania, że niezdolność ubezpieczonej do pracy przekracza okres na jaki może zostać przyznane świadczenie rehabilitacyjne, tzn. jest niezdolnością do pracy w sensie rentowym, Sąd Rejonowy w Gliwicach stwierdził, że M. K. nie jest uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego i wyrokiem z dnia 29 marca 2013r. (sygn. VI U 396/11) oddalił jej odwołanie od decyzji ZUS z dnia 14 października 2011r.

W treści uzasadnienia tego wyroku Sąd Rejonowy w Gliwicach uznał, że zdarzenie z dnia 7 stycznia 2011r. było wprawdzie wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2009 nr 167, poz. 1322 ze zm.), jednak zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2010, nr 77, poz. 512 ze zm.), świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Ust. 2 przywołanego wyżej przepisu stanowi, iż świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Sąd Rejonowy wskazał, iż po wyczerpaniu okresu zasiłkowego niezasadnym byłoby przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres ponieważ ubezpieczona z powodu schorzeń neurologicznych była i jest w dalszym ciągu niezdolna do pracy. Tym samym nie została spełniona przesłanka z art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Po rozpoznaniu apelacji odwołującej wyrokiem z dnia 7 listopada 2013r. (sygn. VIII Ua 25/13) Sąd Okręgowy w Gliwicach podzielił stanowisko zajęte w zaskarżonym wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 29 marca 2013r. (sygn. VI U 396/11) i apelację oddalił.

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia Sądu I instancji, że zdarzenie, któremu uległa ubezpieczona w dniu 7 stycznia 2011r. było wypadkiem przy pracy, a jej niezdolność do pracy miała charakter urazowy i pozostawała w związku przyczynowym z tym zdarzeniem. Podzielił również ocenę Sądu Rejonowego, że świadczenie rehabilitacyjne się odwołującej nie należy jedynie z tego względu, że jej niezdolność nie pozwala na uznanie, iż rokuje odzyskanie niezdolności do pracy w ciągu

12 miesięcy, tj. w maksymalnym okresie na jaki może być przyznane to świadczenie. Tym samym ustawowy cel świadczenia nie zostałby osiągnięty.

Dalej, Sąd rozpoznający niniejszą sprawę ustalił, iż wydaną z urzędu, zaskarżoną decyzją z dnia 21 marca 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że płatnik składek Ośrodek (...)

w K. zaniżył kwotę należnych do przekazania składek na ubezpieczenia społeczne:

- w miesiącu styczniu 2011r. o kwotę 830,25 zł,

- w miesiącu lutym 2011r. o kwotę 287,00 zł,

- w miesiącu marcu 2011r. o kwotę 317,75 zł,

- w miesiącu kwietniu 2011r. o kwotę 307,50 zł,

- w miesiącu maju 2011r. o kwotę 317,75 zł,

- w miesiącu czerwcu 2011r. o kwotę 307,50 zł,

- w miesiącu lipcu 2011r. o kwotę 71,75zł,

tj. łącznie na kwotę 2.439,50 zł.

Sąd ustalił, że zainteresowana M. K. została zatrudniona

w Ośrodku (...) w K. w charakterze opiekunki w (...) w K.. W dniu 7 stycznia 2011r. zainteresowana w zakresie swoich normalnych obowiązków opiekunki wymieniała pieluchę podopiecznej, podczas niezbędnego dla wykonania tej czynności unoszenia podopiecznej, która relatywnie nie była osobą ciężką, z pozycji leżącej, M. K. odczuła gwałtowny ból w okolicy lędźwiowo – krzyżowej kręgosłupa i nie mogła się wyprostować. Sąd ustalił nadto, że zainteresowana przed wystąpieniem spornego zdarzenia czasami cierpiała na rwę kulszową, natomiast innych dolegliwości ze strony kręgosłupa nie odczuwała i nie leczyła się w związku z dolegliwościami ze strony kręgosłupa. Dalej Sąd ustalił, że w ramach normalnych obowiązków służbowych zainteresowanej leżało podnoszenie i przenoszenie podopiecznych przy wykonywaniu przy nich czynności opiekuńczych. Zasada była taka, że gdy na zmianie pracowały

2 opiekunki, to czynności związane z podnoszeniem cięższych osób wykonywały wspólnie, natomiast w razie konieczności częściowego podnoszenia osób zwłaszcza lżejszych, opiekunki wykonywały te czynności same. Z kolei gdy na danej zmianie była tylko jedna opiekunka, to w rzeczywistości była ona zmuszona wykonywać wszelkie prace samodzielnie. W dniu 7 stycznia 2011r. M. K. pracowała na jednej zmianie razem z K. S.. Miała wykonać czynności opiekuńcze, tj. zmianę pieluchy u drobnej osoby, zatem udała się do ich wykonania samodzielnie. W tym czasie K. S. udała się do wykonania takich czynności przy innej osobie w oddzielnym pomieszczeniu. Zainteresowana przystąpiła do wymiany pieluchy, którą wymieniła i zamierzała podopiecznej poprawić jeszcze koszulę nocną. W tym celu była zmuszona unieść podopieczną. Konstrukcja łóżka, na którym znajdowała się podopieczna, wymagała od zainteresowanej przyjęcia nietypowej pozycji ciała, tj. była ona zmuszona pochylić się i nieco skrócić tułów

w stosunku do ustawienia stóp. Dopiero po przyjęciu tak nietypowej pozycji mogła podnieść podopieczną. W trakcie unoszenia podopiecznej zainteresowana odczuła silny ból w dolnej partii kręgosłupa i nie była w stanie się wyprostować. Po pewnym czasie K. S., w momencie przechodzenia obok pomieszczenia, w którym pracowała zainteresowana, zauważyła, iż M. K. stoi w nietypowej pochylonej pozycji. Zainteresowana powiedziała że coś jej strzeliło w kręgosłupie, po czym udała się do pomieszczenia socjalnego żeby się na chwilę położyć, miała bowiem nadzieję, że dolegliwość ustanie samoczynnie. Zgłosiła przełożonym niemożność dalszego wykonywania

obowiązków służbowych. Nie była w stanie samodzielnie się przebrać więc była zmuszona skorzystać z pomocy swojej współpracownicy. Następnie została przewieziona do lekarza, który stwierdził ostry zespół bólowy kręgosłupa.

Sąd ustalił na podstawie opinii biegłych sądowych R. H. i M. W., że u ubezpieczonej występuje przewlekły zespół bólowo - korzeniowy odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa na tle pourazowej wypukliny jądra miazdżystego L5/S1 z towarzyszącymi zaburzeniami funkcji statyczno - dynamicznej kręgosłupa i dysfunkcją kończyny dolnej lewej. Powyższe dolegliwości są następstwem przebytego w dniu 7 stycznia 2011r. ostrego urazu przeciążeniowego odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa, tj. pęknięcia pierścienia włóknistego i dokonania przepukliny jądra miazdżystego segmentu L5/S1. Wyłączną przyczyną tego urazu było podniesienie ponadnormatywnego ciężaru w wymuszonej pozycji ciała, tj. przemieszczenie obłożnie chorego pacjenta w zgięciu i przodopochyleniu

z towarzyszącą komponentą skrętną tego ruchu. W dostarczonej przez zainteresowaną dokumentacji medycznej nie ma żadnych dowodów na to, że M. K. cierpiała bądź leczyła się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa. Okoliczność ta znajduje potwierdzenie również w wynikach przeprowadzonego badania TK odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa z dnia 12 lipca 2011r. oraz (...)

z 28 października 2011r., gdzie stwierdzono dehydratację krążków m/k

z towarzyszącymi niewielkimi zmianami zwyrodnieniowo - wytwórczymi tego odcinka. Gdyby natomiast schorzenie miało charakter przewlekły samoistny w opisie ww. badań byłyby widoczne wielopoziomowe zmiany dyskopatyczne i odpowiadające im zmiany zwyrodnieniowo - wytwórcze o znacznie większym stopniu nasilenia, niż stwierdzone u zainteresowanej.

Bezsporne było, że płatnik składek Ośrodek (...) w K. wypłacił zainteresowanej M. K. 100% zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 7 stycznia 2011r. do 7 lipca 2011r.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie akt organu rentowego, akt Sądu Rejonowego w Gliwicach sygn. VI U 396/11 i akt Sądu Okręgowego

w G. sygn. VIII Ua 25/13, zeznań świadka K. S. (nagranie

z rozprawy z dnia 5 grudnia 2014r. min. 2.33 i n.), przesłuchania zainteresowanej M. K. (nagranie z rozprawy z dnia 24 października 2014r. min. 8.51 i n.), a także opinii biegłych sądowych z dnia 31 stycznia 2015r. (k.46-48).

Sąd uznał, że zgromadzony materiał dowodowy jest spójny, wiarygodny

i wystarczający do rozstrzygnięcia merytorycznego sprawy. Sąd uwzględnił wnioski dowodowe stron. Przesłuchał świadka i zainteresowaną oceniając ich zeznania jako wiarygodne, spójne i wzajemnie się potwierdzające. Również opinię biegłych Sąd ocenił jako mogącą stanowić podstawę rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

W szczególności biegli byli specjalistami właściwymi ze względu na schorzenia zainteresowanej, nadto w oparciu o posiadaną dokumentację medyczną i wiedzę zawodową dokonali oceny stanu zdrowia zainteresowanej i jego przyczyn, w kontekście tezy dowodowej Sądu. Innych wniosków dowodowych strony nie składały.

Sąd Okręgowy w Gliwicach zważył, co następuje:

Odwołanie płatnika składek zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015r., poz. 121 ze zm.), zwanej ustawą systemową składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1-3, 5, 6 i 9-12 (a zatem również zleceniobiorców), obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu w całości płatnicy składek.

W myśl ust. 2 płatnicy składek, o których mowa w ust. 1, obliczają części składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe finansowane przez ubezpieczonych i po potrąceniu ich ze środków ubezpieczonych przekazują do Zakładu.

Natomiast po myśli art. 46 ust. 1 ustawy, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Zgodnie z ust. 2, rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie.

Po myśli art. 47 ustawy płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc.

Zgodnie zaś z treścią art. 48 tejże ustawy, jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolnionym, organ rentowy dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji, bez uwzględnienia wypłaconych płatnikowi świadczeń, zawiadamiając go o tym. Jeżeli po wymierzeniu składek z urzędu płatnik złoży deklarację rozliczeniową, organ rentowy koryguje wymiar składek do wysokości wynikającej ze złożonej deklaracji z uwzględnieniem wykazanych w niej świadczeń.

Z kolei zgodnie z art. 83 ust. 1 ustawy systemowej ZUS wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności:

- 1) zgłaszania do ubezpieczeń społecznych;
- 2) przebiegu ubezpieczeń;
- 3) ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek;
- 3a) ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek;
- 4) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
- 5) wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Od decyzji Zakładu przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego (ust. 2).

Z powyższych przepisów wynika, że na stronie odwołującej Ośrodka (...) w K. jako płatniku składek ciążył obowiązek comiesięcznego rozliczania i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Rozliczenie składek oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu świadczeń winno nastąpić w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA.

Z kolei ZUS, w przypadku niedopełnienia przez płatnika składek ciężących na nim obowiązków ma prawo do wydawania z urzędu decyzji w warunkach art. 83 ustawy.

Bezsporne jest, że zainteresowana M. K. była zatrudniona w Ośrodku (...) w K. i była zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego, a zatem Ośrodek (...) w K. jako płatnik składek był zobowiązany do obliczania i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.

Bezsporne było również, że w związku ze zdarzeniem z dnia 7 stycznia 2011r. wskutek którego zainteresowana doznała przeciążeniowego urazu kręgosłupa, płatnik składek Ośrodek (...) w K. wypłacił zainteresowanej 100% zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 7 stycznia 2011r. do 7 lipca 2011r. Kwotę wypłaconego zasiłku

płatnik składek rozliczył w ciężar składek na ubezpieczenie społeczne tj. pomniejszył kwotę należnych składek na ubezpieczenie społeczne o kwotę wypłaconego zasiłku chorobowego.

Zaskarżoną decyzją ZUS uznał, że płatnik zaniżył kwotę należnych składek na ubezpieczenie społeczne o 2.439,50 zł, gdyż bezpodstawnie wypłacił zainteresowanej 100% zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 7 stycznia 2011r. do 7 lipca 2011r., zamiast zasiłku z ubezpieczenia chorobowego.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie pozostaje zatem czy w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji płatnik składek prawidłowo obliczył i potrącił składki na ubezpieczenie społeczne, co z kolei jest uzależnione od oceny prawidłowości wypłaconego zainteresowanej M. K. 100% zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 7 stycznia 2011r. do 7 lipca 2011r. zamiast zasiłku z ubezpieczenia chorobowego.

Z kolei podstawą oceny prawidłowości wypłaconego zainteresowanej 100% zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego jest rozstrzygnięcie, czy zdarzenie z dnia 7 stycznia 2011r., w konsekwencji którego pobrała ona zasiłek chorobowy za okres od 7 stycznia 2011r. do 7 lipca 2011r. było wypadkiem przy pracy.

Kwestią oceny zdarzenia z dnia 7 stycznia 2011r. zajmował się zarówno Sąd Rejonowy w Gliwicach w sprawie o sygn. VI U 396/11 jak i w II instancji Sąd Okręgowy w Gliwicach w sprawie o sygn. VIII Ua 25/13.

Przedmiotem rozpoznania tamtej sprawy była prawidłowość decyzji z dnia 14 października 2011r., którą organ rentowy odmówił M. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu wypadkowego za okres od 8 lipca 2011r. uznając, że zdarzenie z dnia 7 stycznia 2011r. nie było wypadkiem przy pracy, jak również z tego względu, że M. K. orzecznicy ZUS uznali za zdolną do pracy.

Sąd Rejonowy w Gliwicach, wyrokiem z dnia 29 marca 2013r. (sygn. VI U 396/11) stwierdził, iż M. K. nie jest uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu wypadkowego za okres od 8 lipca 2011r.

Z kolei Sąd Okręgowy w Gliwicach, wyrokiem z dnia 7 listopada 2013r. (sygn. VIII Ua 25/13) oddalił apelację M. K..

Powodem oddalenia roszczeń M. K. nie było jednak uznanie, że zdarzenie z dnia 7 stycznia 2011r. nie było wypadkiem przy pracy. Przeciwnie, Sąd Okręgowy podzielił ustalenia Sądu I instancji, że zdarzenie jakiemu uległa ubezpieczona w dniu 7 stycznia 2011r. było wypadkiem przy pracy, zaś prawo do świadczenia rehabilitacyjnego się jej nie należało ze względu na okoliczność, iż jej niezdolność do pracy spowodowana następstwami tego wypadku przekracza okres na jaki może zostać przyznane takie świadczenie.

Odwołujący podniósł zarzut, że kwestia, iż zdarzenie z dnia 7 stycznia 2011r. było wypadkiem przy pracy nie została prawomocnie przesądzona, gdyż treść uzasadnienia wyroku wydanego w sprawie o sygn. VI U 396/11, toczącej się pomiędzy innymi stronami, nie może być podstawą rozstrzygnięcia w sprawie niniejszej.

Nadto zarzucił, że treść uzasadnienia wyroku wydanego w innej sprawie, toczącej się między innymi stronami nie może być podstawą rozstrzygnięcia w sprawie.

Z tego też względu sąd orzekający w sprawie niniejszej przeprowadził własne postępowania dowodowe na okoliczność ustalenia, czy zdarzenie z dnia 7 stycznia 2011r. było wypadkiem przy pracy.

Sąd nie miał wątpliwości, że zdarzenie z dnia 7 stycznia 2011r. było wypadkiem przy pracy, zatem niezdolność M. K., która stanowiła podstawę wypłaty jej przez odwołującego spornego zasiłku chorobowego, miała charakter urazowy i pozostawała w związku przyczynowym z tym zdarzeniem.

W tym zakresie Sąd podzielił w pełni nie budzącą wątpliwości opinię biegłych sądowych: ortopedy R. H., neurologa M. W. którzy w opinii z dnia 31 stycznia 2015r. zgodnie stwierdzili, że w dniu 7 stycznia 2011r.

u M. K., podczas wykonywania normalnych obowiązków pracowniczych doszło do ostrego urazu przeciążeniowego odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa, tj. pęknięcia pierścienia włóknistego i dokonania przepukliny jądra miążdżystego segmentu L5/S1. Natomiast wyłączną przyczyną tego urazu było podniesienie ponadnormatywnego ciężaru w wymuszonej pozycji ciała,

tj. przemieszczenie obłożnie chorego pacjenta w zgięciu i przodopochyleniu

z towarzyszącą komponentą skrętną tego ruchu. M. K. wcześniej nie cierpiała i nie leczyła się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa. Okoliczność ta znajduje również potwierdzenie w ujawnionych wynikach badania TK odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa z dnia 12 lipca 2011r. oraz (...)

z 28 października 2011r., gdzie stwierdzono dehydratację krążków m/k

z towarzyszącymi niewielkimi zmianami zwyrodnieniowo - wytwórczymi tego odcinka. Z kolei gdyby schorzenie miało charakter przewlekły samoistny w opisie ww. badań byłyby widoczne wielopoziomowe zmiany dyskopatyczne i odpowiadające im zmiany zwyrodnieniowo - wytwórcze o znacznie większym stopniu nasilenia, niż stwierdzone u zainteresowanej.

Z tego też względu Sąd uznał, że następująca po tym zdarzenia niezdolność zainteresowanej do pracy była następstwem wypadku przy pracy z dnia 7 stycznia 2011r.

Powyższą opinię biegłych należało uznać za miarodajną.

Przechodząc do dalszych rozważań należy wskazać, że konsekwencją uznania przez organ rentowy, że zdarzenie z dnia 7 stycznia 2011r. nie było wypadkiem przy pracy, było wydanie przez ZUS w dniu 21 marca 2014r. zaskarżonej decyzji, w której organ rentowy stwierdził, że płatnik składek Ośrodek (...) w K. zaniżył kwotę należnych do przekazania składek na ubezpieczenia społeczne we wskazanych miesiącach.

Ocena prawidłowości tej decyzji jest przedmiotem niniejszego postępowania.

Nie budzi wątpliwości Sądu, że skoro zainteresowana M. K. w dniu 7 stycznia 2011r. uległa wypadkowi przy pracy, to z tytułu niezdolności do pracy za okres od 7 stycznia 2011r. do 7 lipca 2011r. należało jej wypłacić zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, z ubezpieczenia wypadkowego. Tym samym należało uznać, że rozliczając w ciężar składek na ubezpieczenie społeczne w deklaracji rozliczeniowej całą wypłaconą zainteresowanej kwotę zasiłku chorobowego, płatnik składek prawidłowo zaniżył kwotę należnych składek na ubezpieczenie społeczne.

Reasumując wszystkie powyższe rozważania, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 wyroku,

W punkcie 2 wyroku Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz odwołującego 600 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego Sąd oparł o art. 98 k.p.c.

w związku z § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego

z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013r., Nr 490), mając na uwadze, iż wartość przedmiotu sporu w sprawie niniejszej przekraczała kwotę 1.500 zł i nie była wyższa niż 5.000 zł.

SSO Patrycja Bogacińska - Piątek