

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 września 2022 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn. akt X U 411/22 sprawy z wniosku D. F. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o zasiłek chorobowy na skutek odwołania D. F. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 4 października 2021 roku, znak (...) - (...)

1.zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał D. F. prawo do zasiłku chorobowego w okresie od 16 stycznia 2021 roku do 19 lutego 2021 roku;

2.zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz D. F. kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

D. F. jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu.

W dniu 15 stycznia 2021 r. lekarz Wojewódzkiej Stacji (...) wystawił zwolnienie lekarskie za okres od 16 stycznia 2021 r. do 19 lutego 2021 r., omyłkowo na inne dane osobowe niż wnioskodawcy. Zwolnienie lekarskie zostało wystawione elektronicznie.

D. F. zorientował się, że środki nie zostały mu wypłacone, jednakże tłumaczył to sobie opóźnieniami wynikającymi z pandemii COVID-19. Jednakże, gdy otrzymał pismo z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wyłączeniu go z ubezpieczenia społecznego, skontaktował się ze swoją księgową i około 15 września 2021 r. dowiedział się, że zwolnienie lekarskie zostało wystawione na inne dane niż jego. W związku z tym udał się do lekarza wystawiającego zwolnienie lekarskie, który w dniu 16 września 2021 r. sprostował je i napisał wyjaśnienia. Poprawne zwolnienie lekarskie zostało wystawione także elektronicznie. Następnie w dniu 17 września 2021 r. D. F. złożył wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 16 stycznia 2021 r. do 19 lutego 2021 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów w postaci dokumentacji załączonej do akt niniejszego postępowania, jak i zawartych w aktach organu rentowego, a ponadto dowodu z przesłuchania wnioskodawcy D. F..

Sąd uznał za wiarygodne wszystkie dokumenty znajdujące się zarówno w aktach niniejszego postępowania jak i w aktach organu rentowego, gdyż ich prawdziwość, rzetelność i autentyczność nie budziła wątpliwości Sądu oraz nie były one kwestionowane przez żadną ze stron postępowania.

Sąd uznał za wiarygodne w całości zeznania wnioskodawcy. W sposób jasny, spójny i przekonujący opisał w jaki sposób doszło do omyłkowego wystawienia zwolnienia lekarskiego na dane osobowe inne niż jego. Ponadto opisał dalszy przebieg zdarzeń po tym jak dowiedział się o powyższej okoliczności. Jego twierdzenia są zgodne ze dokumentami znajdującymi się przede wszystkim w aktach organu rentowego.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie jako zasadne podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia społecznego.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, zaś okres niezdolności do pracy z powodu choroby powstała w czasie trwania ubezpieczenia społecznego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmawiając wnioskodawcy przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16 stycznia 2021 r. do 19 lutego 2021 r. powołał się na przepis art. 67 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z tym przepisem roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje (ust. 1). Zaś zgodnie ust. 3, 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.

Podkreślić należy, że przedawnienie roszczenia o zasiłek chorobowy następuje z mocy prawa, co oznacza, że ubezpieczony po upływie okresów przedawnienia traci prawo do zasiłku i nie ma procesowych możliwości ubiegania się o jego wyrównanie.

Wskazać należy, że początek biegu 6-miesięcznego terminu przedawnienia liczyć należy od końca okresu zasiłkowego – ostatniego dnia okresu, przez który prawo do świadczenia przysługiwało, zgodnie z przepisami regulującymi okres zasiłkowy poszczególnych świadczeń, a nie od daty nabycia prawa do świadczenia czy też wystąpienia chronionego ryzyka. Z analizy art. 67 ww. ustawy należy wyprowadzić wniosek, że o przedawnieniu prawa do zasiłku chorobowego decyduje data zgłoszenia roszczenia o wypłatę tego zasiłku, a nie data ustąpienia przyczyny uniemożliwiającej wypłatę zasiłku, a w szczególności data opłacenia w całości zaległych składek na ubezpieczenie (wyrok SA w Łodzi z dnia 8 marca 1996 r., III AUr 826/95, OSA 1996, z. 6, poz. 24).

Przedawnienie dotyczy czynności zgłoszenia roszczenia, czyli wniosku o realizację nabytego prawa. W odniesieniu do zasiłku chorobowego rolę wniosku spełnia zaświadczenie lekarskie. Wniosek ten (zaświadczenie) musi być złożony w terminie 6 miesięcy od ostatniego dnia niezdolności do pracy objętej tym zaświadczeniem. Aby jednak prawo zostało nabyte i mogło być zrealizowane, to zwolnienie lekarskie musi zostać ujawnione. Ujawnienie zwolnienia lekarskiego następuje poprzez przekazanie go płatnikowi świadczenia. Po ujawnieniu zwolnienia i spełnieniu warunków powstaje prawo do zasiłku i obowiązek wypłaty w najbliższym terminie płatności. Nie zrealizowanie tej wypłaty powoduje, że można mówić o zwłoce dłużnika (ZUS-u) i odsetkach należnych ubezpieczonemu. Ubezpieczonemu w takiej sytuacji pozostaje już tylko prawo zwrócenia się do sądu o nakazanie wypłaty. Jeżeli jednak zaświadczenie lekarskie nie zostało ujawnione (doręczone pracodawcy lub do ZUS-u), to należy przyjąć, że ryzyko ubezpieczeniowe nie zaszło i prawo do zasiłku chorobowego nie może powstać. Prawo, które nie powstało, nie może zostać zrealizowane (Inetta Jędrasik-Jankowska, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Omówienie, [w:] Prawo socjalne, LexisNexis 2001, Lex).

W sprawie o wypłatę zasiłku chorobowego stwierdzenie, że roszczenie uległo przedawnieniu na podstawie art. 67 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, nie zwalnia Sądu od rozważenia, czy nie występują przesłanki określone w ust. 3 i 4 tego przepisu, jeżeli okoliczności faktyczne sprawy mogą wskazywać na to, że niewypłacenie zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej lub było następstwem błędu zakładu pracy (wyrok SN z dnia 3 grudnia 1998 r., II UKN 342/98, OSNP 2000, nr 2, poz. 73; OSNP-wkł. 1999, nr 6, poz. 2).

Wystąpienie przeszkody uniemożliwiającej złożenie wniosku o wypłatę zasiłku, o której mowa w ust. 3, rozpatrywać należy indywidualnie. Okoliczności faktyczne danej sprawy muszą wskazywać na zaistnienie okoliczności, które wyłączyły możliwość zgłoszenia roszczenia o wypłatę zasiłku w ciągu 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Dokonując ustalenia, czy dana przyczyna miała taki charakter, należy wykazać, z jednej strony, faktyczną niemożność dopełnienia czynności w ustawowo określonym czasie, a z drugiej, brak zawinięcia osoby mającej tę czynność wykonać. Tym samym przeszkody te mogą być różnej natury, przykładowo mogą to być przeszkody bezpośrednio związane z osobą uprawnioną, choć od niej niezależne (uwarunkowane stanem zdrowia,

pobytem w szpitalu) lub nie (Karolina Stopka, Świadczenie pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz do art. 67. Lex).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd Rejonowy wskazał, że niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 16 stycznia 2021 r. do 19 lutego 2021 r. nastąpiło z przyczyn niezależnych od D. F.. Zwolnienie lekarskie na powyższy okres zostało pierwotnie omyłkowo wystawione przez lekarza pogotowia na dane inne niż wnioskodawcy. Zwolnienie zostało wystawione w formie elektronicznej i dlatego też wnioskodawca nie widział go nie mogąc tym samym dostrzec omyłki. Ponadto gdy otrzymał pismo z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące wyłączenia go z ubezpieczenia społecznego niezwłocznie podjął czynności wyjaśniające kontaktując się ze swoją księgową oraz oddziałem ZUS. Wtedy też dowiedział się, że zwolnienie wystawione przez lekarza zostało wystawione na niewłaściwe dane osobowe. Udał się wtedy do tego lekarza, który niezwłocznie sprostował zwolnienie i w dokumentacji medycznej to odnotował wskazując przyczyny.

Skoro zatem termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia, to uznać należy, że termin ten w niniejszej sprawie rozpoczął swój bieg od 16 września 2021 r. kiedy to lekarz sprostował zwolnienie lekarskie. Zatem wnioskodawca składając wniosek o zasiłek chorobowy w dniu 17 września 2021 r. nie uchybił terminowi z art. 67 ust. 1 ustawy o z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc Sąd zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 4 października 2021 r. i przyznał D. F. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 16 stycznia 2021 r. do 19 lutego 2021 r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zasądzając obowiązek ich zwrotu od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jako strony przegrywającej na rzecz wnioskodawcy. Na koszty poniesione przez D. F. złożyły się wydatki związane z ustanowieniem pełnomocnika w kwocie 180,00 złotych – § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800).

Apelację od powyższego orzeczenia w całości wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego sprawy i wydanie wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy,
- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności przepis art. 67 i art. 61b ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2022r., poz. 1732 ze zm.) w zw. z § 2 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków z dnia 8 grudnia 2015r. (t.j. Dz.U. z 2017r., poz. 87 ze zm.) poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i ustalenie, że zgłoszenie roszczenia o zasiłek chorobowy za sporny okres 16.01.2021-19.02.2021 nastąpiło z zachowaniem terminu.

W uzasadnieniu powyższego organ rentowy podniósł, że w związku z wystawionym zaświadczeniem lekarskim z dnia 15.01.2021r. (zawierającym wprawdzie nieprawidłowe dane, ale w tamtym czasie wnioskodawca nie miał jeszcze o tym wiedzy) wnioskodawca nie złożył w organie rentowym stosownego wniosku (roszczenia) o zasiłek chorobowy i nie wykazał żadnej przeszkody uniemożliwiającej mu zgłoszenie takiego roszczenia w terminie kolejnych 6 miesięcy od zakończenia niezdolności do pracy stwierdzonej tym zaświadczeniem.

Wnioskodawca wielokrotnie wcześniej występował o wypłatę zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej i zawsze występował ze stosownym wnioskiem - nie można zatem uznać, że nie miał wiedzy o procedurze postępowania w organie rentowym.

Gdyby wnioskodawca złożył wniosek o zasiłek chorobowy za sporny okres (zawierający wskazanie rodzaju świadczenia, o które się ubiega oraz jego okresu) organ rentowy miałby obowiązek rozpoznać złożony wniosek i podjąć czynności wyjaśniające czy i jakie zwolnienie lekarskie obejmuje wniosek.

Nie ma zatem racji Sąd I instancji wskazując, że w odniesieniu do zasiłku chorobowego rolę wniosku spełnia zaświadczenie lekarskie. Jak bowiem wskazuje Sąd w dalszej części swego uzasadnienia wyroku - aby prawo do zasiłku chorobowego zostało nabyte musi zostać ujawnione zwolnienie lekarskie. Organ wskazał, iż ujawnienie zwolnienia lekarskiego przez przedsiębiorcę następuje właśnie poprzez złożenie wniosku, w którym przedsiębiorca ten deklaruje chęć skorzystania ze zwolnienia lekarskiego wraz ze wskazaniem wszystkich pozostałych informacji dotyczących danych płatnika składek i informacji o ubezpieczeniu społecznym.

Na gruncie rozpoznawanego przypadku brak było przeszkody do złożenia wniosku o świadczenie w pierwotnej dacie wydania zaświadczenia lekarskiego tj. w okolicach daty 15.01.2021r. Okoliczność ta została zupełnie pominięta przez Sąd i nie zostało przeprowadzone w tym zakresie żadne postępowanie dowodowe. W szczególności przeszkoda taką nie było wystawienie błędnego zaświadczenia lekarskiego które mogło zostać sprostowane w trakcie postępowania wyjaśniającego.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania apelacyjnego w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

### ***W postępowaniu apelacyjnym Sąd Okręgowy***

#### ***uzupełniająco ustalił co następuje:***

Wnioskodawcy zasiłek chorobowy za okres niezdolności do pracy od 19.12.2020 r. do 15.01.2021 r. za który wystawiono zwolnienie lekarskie w formie papierowej, wypłacono wyłącznie w oparciu o ten dokument złożony do ZUS i podstemplowany przez wnioskodawcę, gdyż jako wniosek o zasiłek ZUS traktuje każdy dokument także napisany odręcznie z którego można wywnioskować iż ubezpieczony wnosi o wypłatę świadczenia. Tak traktuje się zwolnienie lekarskie ostemplowane wrzucone do skrzynki.

/ bezsporne wnioski o wypłatę zasiłku chorobowego załączone do akt sprawy plik III/

Wnioskodawca w okresie wcześniejszym w 2019 r. składał odrębne wnioski o zasiłek chorobowy wraz z zwolnieniami lekarskimi na druku (...)53 np. za okres od 25.02.2019-10.03.2019 r. wniosek z dnia 25.02.2019 r., lub elektronicznie za pośrednictwem księgowego na druku Z- 3b np. za okres 7.11.2019 r. -20.12.2019 r. wniosek z dnia 18.11.2019 r.- przy czym do 15.01.2020 r. zwolnienie można było wydrukować.

/wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego z dnia 25.02.2019 r. załączony do akt sprawy plik II, wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego z 18.11.2019 r. załączony do akt sprawy plik I/

W przypadku zwolnień elektronicznych także prawidłowo wystawionych warunkiem wypłaty świadczenia jest złożenie dodatkowo wniosku w jakiegokolwiek formie.

/ bezsporne/

W dniu 26.04.2021 r. wnioskodawca wystąpił o wypłatę zasiłku chorobowego za kolejny okres od 26.06 2021 r- 6.06.2021 r. Wniosek w tym przedmiocie złożono a pomocą sytemu elektronicznego w formie druku Z-3b. Wówczas w dniu 18.06.2021 r. organ rentowy wydał decyzje o odmowie z uwagi na niedopłatę składek za styczeń i luty 2021 r.

/ bezsporne, wniosek k. 80 /

Brak dowodów na to, iż w maju lub czerwcu 2020 r. wnioskodawca w związku z brakiem wypłaty zasiłku chorobowego za sporny okres domagał się w odrębnym piśmie złożonym na skrzynkę podawczą ZUS wyjaśnienia wskazanych okoliczności.

/ pismo k. 75, korespondencja wnioskodawcy składana do ZUS przez wnioskodawcę w okresie maj- czerwiec 2021 r. k. 76-80/

### **Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje:**

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Nim jednak Sąd Okręgowy uzasadni wskazane stanowisko co do meritum wskazać należy, że w myśl art. 378 § 1 kpc. Sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji. Tym samym w granicach zaskarżenia sąd odwoławczy jest uprawniony do merytorycznego rozpoznania sprawy. Oznacza to, że może dokonywać własnych ustaleń faktycznych prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestając na materiale zebrany w I instancji (art. 381 i 382 KPC). Sąd II instancji może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu I instancji bez przeprowadzania postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (uchw. SN(7) z 23.3.1999 r., III CZP 59/98, Legalis).

W działalności sądu II instancji położony jest akcent na merytoryczny, a nie kontrolny charakter postępowania apelacyjnego. Jako sąd orzekający merytorycznie ma obowiązek poczynić własne ustalenia i samodzielnie je ocenić z punktu widzenia przepisów prawa materialnego (zob. wyr. SN z 5.3.2002 r., I CKN 934/00, Legalis). W konstrukcji prawnej rozpoznawania sprawy przez sąd II instancji w wyniku wniesienia apelacji przez stronę lub strony postępowania, w polskiej procedurze cywilnej chodzi o skontrolowanie prawidłowości rozstrzygnięcia sprawy przez sąd I instancji i jeżeli to potrzebne – przeprowadzenie uzupełniająco postępowania dowodowego, a następnie wydanie orzeczenia merytorycznego. Jest to realizacja zasady pełnej apelacji. Takie spojrzenie na rolę sądu rozpoznającego apelację nie może prowadzić do zastąpienia przez sąd apelacyjny sądu I instancji tylko w takim zakresie, w jakim rozstrzygnięcie sprawy staje się w rezultacie jednoinstancyjne (post. SN z 21.5.2014 r., II CZ 8/14, Legalis). Przy tym do przyjętych ustaleń faktycznych Sąd II instancji może zastosować właściwe przepisy prawa materialnego niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji, będąc ewentualnie związanym oceną prawną lub uchwałą SN (art. 386 § 6, art. 398<sup>(20)</sup> i 390 § 2 KPC). Nadto Sąd odwoławczy nie jest związany przedstawionymi w apelacji zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiązać go jedynie zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego (uchw. SN (7) z 31.1.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, Nr 6, poz. 55; zob. też post. SN z 16.6.2004 r., I CZ 40/04, Legalis; wyr. SN z 6.6.2007 r., II PK 318/06, OSNAPIUS 2008, Nr 23-24, poz. 344). Te natomiast na gruncie rozpoznawanej sprawy wskazywały na błędy w ustaleniach faktycznych w zakresie braku ustalenia, iż wnioskodawca miał wiedzę co do tego iż warunkiem wypłaty zasiłku chorobowego jest złożenie stosownego wniosku obok zwolnienia lekarskiego, pominięcie okoliczności że wnioskodawca nie złożył w organie rentowym stosownego wniosku (roszczenia) o zasiłek chorobowy i nie wykazał żadnej przeszkody uniemożliwiającej mu zgłoszenie takiego roszczenia w terminie kolejnych 6 miesięcy od zakończenia niezdolności do pracy stwierdzonej zaświadczeniem pierwotnie wystawionym wadliwie. Tak więc Sąd Okręgowy był uprawniony do poczynienia własnych wszechstronnych ustaleń w tym przedmiocie zarówno przy uwzględnieniu twierdzeń stron jak i wszelkich niezbędnych dowodów.

Mając powyższe na uwadze, sąd dopuścił dowód z wszelkich wniosków odwołującego się o wypłaty zasiłku chorobowego z lat 2019 -2020, oraz korespondencji składanej przez niego do organu rentowego w miesiącach maj i

czerwiec 2021 r. celem skonfrontowania twierdzeń skarżącego organu rentowego w tym przedmiocie oraz wyjaśnień ubezpieczonego złożonych na etapie apelacji co do tego, że domagał się wyjaśnienia przyczyn braku wypłaty mu świadczeń za sporny okres już w maju 2021 r. Na podstawie wskazanych dowodów Sąd Okręgowy ustalił, iż takiego wniosku oświadczenie wnioskodawca przed dniem 17.09.2021 r. nie składał choć wystawienie błędnego zaświadczenia lekarskiego nie stanowiło ku temu przeszkody, nadto że wnioskodawca wiedział, iż taki wniosek jest wymagany- taki wniosek załączał bowiem w okresach wcześniejszych do zwolnień lekarskich wystawianych na dokumencie papierowym, taki wniosek został też złożony elektronicznie przez jego księgową ( z którą nawiązał współpracę) na druku Z-3b w dniu 26.04.2021 r. za kolejny okres zwolnienia lekarskiego 26.04.2021 r. do 6.06.2021 r., za który też tylko dysponował zwolnieniem elektronicznym. Nie są przy tym wiarygodne wyjaśnienia powoda wskazujące na jego niewiedzę w tym przedmiocie i zaniechania wcześniejszego księgowego - działania występującego w imieniu płatnika biura rachunkowego należy bowiem traktować jak działania jego samego. Co do zaś twierdzeń, iż wnioskodawca domagał się wyjaśnienia okoliczności braku wypłaty mu zasiłku chorobowego za sporny okres w odrębnym piśmie złożonym na skrzynkę podawczą ZUS, które należałoby traktować jak wniosek o wypłatę tego świadczenia, uznać należy je za niewiarygodne. ZUS bowiem nie dysponuje takim dokumentem a dostępnymi są inne dokumenty składane tym samym okresie.

Zgodnie z art. 67 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje (ust. 1). W myśl ust. 3, 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.

Przedawnienie roszczenia o zasiłek chorobowy następuje ipso iure, co oznacza, że ubezpieczony po upływie okresów przedawnienia traci prawo do zasiłku i nie ma procesowych możliwości ubiegania się o jego wyrównanie (art. 54 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 17.12.1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, t.j.: Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zm.; aktualnie art. 67 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 25.6.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, t.j.: /Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 19 lutego 2008 r., II UK 114/07/

Podkreślić należy, iż „istota przedawnienia polega na tym, że po upływie określonego w ustawie czasu roszczenie majątkowe albo wygasa (tzw. silniejszy skutek), albo nie można go dochodzić przed sądem (słabszy skutek). Instytucja przedawnienia służy umacnianiu bezpieczeństwa prawnego w szczególności poprzez usunięcie stanu niepewności, jaki wytworzony zostaje w wyniku bezczynności jednej ze stron stosunku prawnego. Ta ratio legis instytucji przedawnienia czyni uzasadnionym stosowanie jej w prawie ubezpieczeń społecznych jako konstrukcji wzmacniającej funkcje świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Przede wszystkim rygor utraty roszczenia skłania osoby uprawnione do występowania z wnioskiem o świadczenia ubezpieczeniowe w takim czasie, aby świadczenia te zostały wykorzystane zgodnie z ich przeznaczeniem, tj. wówczas gdy zaszła sytuacja wymagająca ochrony (zapewnienia środków utrzymania). (...)

Zgodnie z art. 61 b ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna się na wniosek złożony w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub na adres do doręczeń elektronicznych.

W § 2 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków z dnia 8 grudnia 2015r. (t.j. Dz.U. z 2017r. poz. 87) określono zakres informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków lub ich wysokość

oraz dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłków - poprzez wskazanie, że w przypadku ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność jest to zaświadczenie płatnika składek zawierające informacje określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

Zakres określonych w przepisach danych, które zawiera zaświadczenie płatnika składek w przypadku ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność to:

- 1) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich - numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
- 2) nazwa i adres płatnika składek lub - w przypadku wystawienia zaświadczenia w formie dokumentu papierowego - pieczętka płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 3) dane ubezpieczonego - pierwsze imię; nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 4) informacja, czy ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa lub ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jako osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.);
- 5) informacja, czy niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy, ze wskazaniem dokumentu potwierdzającego tę okoliczność;
- 6) numer rachunku bankowego ubezpieczonego;
- 7) miejscowość, data, podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia oraz - w przypadku wystawienia zaświadczenia w formie dokumentu papierowego - pieczętka upoważnionej osoby, jeżeli ją posiada;
- 8) wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się wnosząca osoba, oraz jego okresu;
- 9) pouczenie.

Podkreślić należy -co nie jest kwestionowane, że w związku z wystawionym zaświadczeniem lekarskim z dnia 15.01.2021 r. (zawierającym nieprawidłowe dane, o czym pierwotnie wnioskodawca nie wiedział) wnioskodawca nie złożył w organie rentowym stosownego wniosku o zasiłek chorobowy. Z poczynionych w sprawie ustaleń bezsprzecznie wynika, iż z wnioskiem tym wystąpił dopiero w dniu 17 września 2021 r. tj. po sprostowaniu danych w wadliwie wystawionym zwolnieniu, po upływie kolejnych 6 miesięcy od zakończenia niezdolności do pracy stwierdzonej tym zaświadczeniem.

Sąd Okręgowy nie zgadza się z oceną Sądu I instancji, iż w tym stanie rzeczy występowały obiektywne przeszkody uniemożliwiające ubezpieczonemu zgłoszenie takiego roszczenia w terminie. Zdaniem Sądu II instancji wystawienie wadliwego zwolnienia w formie elektronicznej - czego wnioskodawca nie miał świadomości - nie blokowało mu w żaden sposób wystąpienia o świadczenie. Wystawienia niewadliwego zwolnienia nie można utożsamiać z wnioskiem o zasiłek chorobowy. Zwolnienie to musi zostać ujawnione we wniosku. Posiadanie zwolnienia jest konieczne jednak nie wystarczające dla uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

Podnieść należy z całą stanowczością że wnioskodawca miał pełną świadomość tego, iż warunkiem wypłaty zasiłku chorobowego jest nie tylko przedłożenie w ZUS stosownego zwolnienia lekarskiego, ale także wystąpienie z wnioskiem w tym przedmiocie. Wnioskodawca składał bowiem takie wnioski już za wcześniejsze okresy niezdolności do wykonywania działalności gospodarczej dołączając do nich wydrukowane zwolnienia lekarskie. Sytuacja ta nie uległa żadnym zmianom po tym jak wprowadzono zwolnienia elektroniczne. Tego - co wykazało przeprowadzone przez Sąd Okręgowy dowodowe postępowanie uzupełniające- ubezpieczony też był świadomy. Podnieść należy, że już w kwietniu 2021 r. w związku ze zwolnieniem lekarskim za kolejny okres, wystawionym także w formie

elektronicznej, wystąpił do ZUS z wnioskiem o świadczenie złożonym na określonym druku drogą elektroniczną. Przy tym nieistotnym jest że zrobiła to w jego imieniu księgowa gdyż to wnioskodawcę obciążają wszelkie skutki związane z tak podejmowanymi czynnościami. W konsekwencji powyższego uznać należało, że wnioskodawca nie wykazał żadnej przeszkody uniemożliwiającej mu zgłoszenie takiego roszczenia w terminie kolejnych 6 miesięcy od zakończenia niezdolności do pracy stwierdzonej pierwotnie wadliwym zaświadczeniem. Niewątpliwie najpóźniej już w kwietniu podobnie jak za okres późniejszy wnioskodawca mógł domagać się wypłaty spornych świadczeń . Z niewiadomych względów tego jednak nie zrobił.

Nie można też uznać jak chce tego wnioskodawca, że w maju lub czerwcu 2021 r. w związku z brakiem wypłaty zasiłku chorobowego za sporny okres podejmował działania w tym przedmiocie składając w ZUS odrębne pismo dotyczące tej materii - co można by pochytywać za wniosek o wypłatę świadczenia. Okoliczność ta w procesie nie została bowiem wiarygodnie potwierdzona

W tym stanie rzeczy wbrew zapatrywaniom Sądu I instancji uznać należy, że brak było przeszkody do złożenia wniosku o świadczenie w pierwotnej dacie wydania zaświadczenia lekarskiego. Jak słusznie wskazuje apelujący, gdyby wnioskodawca złożył wniosek o zasiłek chorobowy za sporny okres (zawierający wskazanie rodzaju świadczenia, o które się ubiega oraz jego okresu) organ rentowy miałby obowiązek rozpoznać złożony wniosek i podjąć czynności wyjaśniające czy i jakie zwolnienie lekarskie obejmuje wniosek nawet przy oczywistej wadliwości tego zwolnienia . Tym samym brak wypłaty zasiłku wynika z zaniedbań odwołującego nienależycie dbającego o własne interesy nie zaś z przyczyn od niego niezależnych.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy w Łodzi na mocy art. 386 § 1 kpc, zmienił zaskarżony wyrok w tej części i orzekł jak w sentencji.