

Sygn. akt: XU-2/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 maja 2013r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 14 maja 2013r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **J. O. (1)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 24 kwietnia 2009r. znak: (...)

i z dnia 26 maja 2009r. znak: (...)

w sprawie **J. O. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne

1. zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 24 kwietnia 2009r. znak: (...) i przyznaje wnioskodawcy J. O. (1) prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 08 sierpnia 2008r. do 14 sierpnia 2008r. i od 18 sierpnia 2008r. do 16 lutego 2009r.
2. w pozostałym zakresie odwołanie oddala.
3. zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawcy koszty zastępstwa procesowego w kwocie 360,00 zł.

Sygn. akt X U 2/11

UZASADNIENIE

Ubezpieczony, J. O. (1), wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 24 kwietnia 2009r., znak:(...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 8 sierpnia 2008 r. do 14 sierpnia 2008 r. oraz od 18 sierpnia 2008 r. do 16 lutego 2009 r.

W uzasadnieniu wniesionego odwołania ubezpieczony podniósł, iż zarzut organu rentowego o braku uregulowania zaległości z tytułu składek społecznych przekraczających kwotę 6,60 zł w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przy przyznaniu świadczeń, podniesiony w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, jest całkowicie chybiony.

Ubezpieczony wskazał, że jak wynika z korespondencji, częstych rozmów telefonicznych i wizyt w organie rentowym, nigdy nie zostały mu udostępnione informacje rozliczeniowe i stany jego należności.

Ubezpieczony podniósł, iż w dniu 06 sierpnia 2008 r., uległ wypadkowi w pracy i do dnia 16 lutego 2009 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą starał się o wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. W dniu 15 września 2008 r. złożył pismo do ZUS o podanie ewentualnych zadłużeń na koncie rozliczeniowym. Do dnia 24 kwietnia 2009 r., czyli do dnia wydania zaskarżanej decyzji nie otrzymał jednoznacznej pisemnej odpowiedzi na w/w podanie.

Prowadzona w tym okresie korespondencja nie określiła jego faktycznego zadłużenia. Również rozmowy przeprowadzone przez pracownika biura rozliczeniowego w jego imieniu nie wniosły do sprawy. Pracownicy organu rentowego utrzymywali, że do wypłaty świadczenia brakuje tylko karty wypadkowej.

Dnia 23 marca 2009 r. ubezpieczony odebrał kartę wypadkową i został ustnie powiadomiony, że zadłużenie konta przekracza kwotę 6,60 zł., co uniemożliwia wypłacenie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Po interwencji telefonicznej w ZUS, otrzymał informację o zadłużeniu w opłacaniu składek na koncie społecznym za miesiące czerwiec i lipiec 2007 r., co natychmiast zostało uregulowane.

Dlatego też, udał się on na rozmowę do ZUS w dniu 24 kwietnia 2009 r. w celu wyjaśnienia sytuacji i wydania decyzji na piśmie. W trakcie rozmowy okazało się, że oprócz w/w zaległości widnieje zadłużenie na koncie społecznym z grudnia 1999 r. w kwocie 22,65 zł. Okres ten, był już wcześniej sprawdzany w związku z wnioskiem o restrukturyzację oraz układu ratalnego i wówczas nie budził zastrzeżeń.

Ubezpieczony stwierdził, że mimo wkładanych wysiłków nie miał najmniejszych szansy na wypełnienie przepisów wynikających z art. 6 ust. 2 ze względu na niekompetencje i brak rzetelnej informacji od pracowników strony pozwanej (k. 2-3).

*

Organ rentowy – ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż z analizy akt sprawy wynika, że w dniu 06 sierpnia 2008 r., ubezpieczony uległ wypadkowi przy prowadzeniu działalności pozarolniczej. Wobec powyższego w okresach od 08 sierpnia 2008 r. do 14 sierpnia 2008 r. oraz od 18 sierpnia 2008 r. do 16 lutego 2009 r. stał się niezdolny do wykonywania prowadzonej działalności.

Biorąc pod uwagę fakt, iż na dzień wypadku zaległości z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne przekroczyły kwotę 6,60 zł, a spłata całości zadłużenia nastąpiła dopiero w dniu 27 marca 2009 r., a zatem po upływie 6 miesięcy od dnia wypadku, organ rentowy odmówił prawa do wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za sporny okres, ponieważ prawo do świadczenia wypadkowego uległo przedawnieniu.

W tym stanie faktycznym organ rentowy stwierdził, iż wydana decyzja jest prawidłowa i wnosi o oddalenie odwołania (k. 13-v. 13).

*

Pismem z dnia 14 lipca 2009 r. (data prezentaty), ubezpieczony, J. O. (1), wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 26 maja 2009 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, iż zarzut organu rentowego o braku uregulowania zaległości z tytułu składek społecznych przekraczających kwotę 6,60 zł w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń, podniesiony w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, jest całkowicie chybiony.

Ubezpieczony wskazał, że jak wynika z korespondencji, częstych rozmów telefonicznych i wizyt w organie rentowym, nigdy nie zostały mu udostępnione informacje rozliczeniowe i stany jego należności.

Ubezpieczony podniósł, iż w dniu 06 sierpnia 2008 r., uległ wypadkowi w pracy i do dnia 16 lutego 2009 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą starał się o wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. W dniu 15 września 2008 r. złożył pismo do ZUS o podanie ewentualnych zadłużeń na koncie rozliczeniowym. Do dnia 24 kwietnia 2009 r., czyli do dnia wydania zaskarżanej decyzji nie otrzymał jednoznacznej pisemnej odpowiedzi na w/w podanie.

Prowadzona w tym okresie korespondencja nie określiła jego faktycznego zadłużenia. Również rozmowy przeprowadzone przez pracownika biura rozliczeniowego w jego imieniu nic nie wniosły do sprawy. Pracownicy organu rentowego utrzymywali, że do wypłaty świadczenia brakuje tylko karty wypadkowej.

Dnia 23 marca 2009 r. odebrał kartę wypadkową i został ustnie powiadomiony, że zadłużenie konta przekracza kwotę 6,60 zł co uniemożliwia wypłacenie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Po interwencji telefonicznej w ZUS, otrzymał informację o zadłużeniu na koncie społecznym za miesiące czerwiec i lipiec 2007 r., co natychmiast zostało uregulowane.

Dlatego też, udał się on na rozmowę do ZUS w dniu 24 kwietnia 2009 r. w celu wyjaśnienia sytuacji i wydania decyzji na piśmie. W trakcie rozmowy okazało się, że oprócz w/w zaległości widnieje zadłużenie na koncie społecznym z grudnia 1999 r. w kwocie 22,65 zł. Okres ten, był już wcześniej sprawdzany pod kontem restrukturyzacji oraz układu ratalnego i wówczas nie budził zastrzeżeń.

Ubezpieczony stwierdził, że mimo wkładanych wysiłków nie miał najmniejszych szansy na wypełnienie przepisów wynikających z art. 6 ust. 2 ze względu na niekompetencje i brak rzetelnej informacji od pracowników strony pozwanej (k. 2-3 w aktach sprawy tut. Sądu sygn. akt IV U 550/09).

*

Organ rentowy – ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje w razie występowania w dniu wypadku zadłużenia z tytułu płatności składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie przekraczającej 6,60 zł - o ile zadłużenie to nie zostanie uregulowane w ściśle określonym przez ustawodawcę terminie tj.: w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku.

Taka sytuacja zachodzi właśnie w przypadku ubezpieczonego, ustalono bowiem, że w dacie wypadku tj.: 06 sierpnia 2008 r., zalegał on z opłatą składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości powyżej 6,60 zł i kwota ta nie została uregulowana.

W odwołaniu ubezpieczony nie zgodził się z rozstrzygnięciem zawartym w decyzji i zarzucił, że jest ona w swych ustaleniach ostatecznych wadliwa. Jednakże w ocenie organu rentowego, stanowisko ubezpieczonego wyrażone w odwołaniu jest błędne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Zadłużenie ubezpieczonego zostało uregulowane dopiero 27 marca 2009 r., tj.: po 7 miesiącach i 21 dniach od dnia wypadku - zatem został znacznie przekroczony ustawowy termin do jego uregulowania. W tej sytuacji wniesione odwołanie nie może odnieść skutku, bowiem prawo do świadczenia przedawnia się, jeżeli zadłużenie nie zostanie uregulowane najpóźniej w okresie 6 miesięcy od dnia wypadku i dla ubezpieczonego była to data 6 lutego 2009 r.

Zatem decyzja organu rentowego, odmawiająca ubezpieczonemu przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego, jest słuszna i odpowiadająca obowiązującym w tej materii przepisom. Dlatego odwołanie ubezpieczonego należy uznać za nieuzasadnione (k. 4-5 w aktach sprawy tut. Sądu sygn. akt IV U 550/09).

*

Zarządzeniem z dnia 15 lipca 2009 r. odwołanie ubezpieczonego z dnia 14 lipca 2010 r. od decyzji organu rentowego z dnia 26 maja 2009 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego, sygn. akt IV U 550/09 zostało połączone ze sprawą o sygn. akt IV U 417/09 celem ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia i dalszego prowadzenia pod sygn. akt IV U 417/09 (k. 8 w aktach sprawy tut. Sądu sygn. akt IV U 550/09).

*

Na podstawie zarządzenia nr 7/11 Prezesa Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu z dnia 25 marca 2011 r. w związku z utworzeniem X Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych tut. Sądu z dniem 1 kwietnia 2011 r. sprawie została nadana nowa sygnatura X U 2/11 w miejsce dotychczasowej IV U 417/11 (k. 258).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony, J. O. (1), od 1999 r. prowadzi działalność gospodarczą w postaci punktów handlowych, a wcześniej prowadził gastronomię. Początkowo działalność prowadził osobiście, a po zawarciu w 1998 r. związku małżeńskiego razem z żoną w postaci spółki cywilnej (...), J. O. we W.. Sprawy spółki, związane z księgowością prowadziło biuro rachunkowe prowadzone przez K. C., która przekazywała stosowne deklaracje do US i ZUS, natomiast wszystkich płatności dokonywała A. O..

W okresie prowadzenia działalności w formie spółki cywilnej, ubezpieczony podejmował zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w innych firmach.

W okresie od stycznia 2000r. do stycznia 2001r. wnioskodawca pracował w spółce cywilnej (...). W tym okresie wnioskodawca z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności opłacał składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Później przez kilka miesięcy był tylko współnikiem w spółce (...) i nie podejmował żadnego dodatkowego zatrudnienia, później podjął pracę w firmie (...) jako kierowca, a następnie jako ochroniarz.

Umową nr (...) z 2 lutego 2004 r. o rozłożeniu na raty należności z tytułu składek strony rozłożyły na raty należności ubezpieczonego z tytułu składek według stanu na dzień 25 listopada 2003 r. w ogólnej kwocie 6.754,70 zł, w tym z tytułu należności na ubezpieczenie zdrowotne za okres zadłużenia od sierpnia 1999 r. – września 2003 r. (składki – 4.509,70 zł + odsetki – 2.245,00 zł).

Zgodnie z harmonogramem rat, ubezpieczony miał spłacić powyższą należność w 24 ratach począwszy od 13 lutego 2004 r. – 20 stycznia 2006 r.

W trakcie spłaty zadłużenia z uwagi na nie objęcie umową wszystkich zaległości, została ona zerwana i w 2006 r. zawartą nową umowę w sprawie zaległych należności.

Umową nr (...) z 10 stycznia 2006 r. o rozłożeniu na raty należności z tytułu składek, strony rozłożyły na raty należności ubezpieczonego z tytułu składek według stanu na dzień 2 listopada 2005 r. w ogólnej kwocie 3.202,44 zł, w tym z tytułu należności na ubezpieczenie zdrowotne za okres zadłużenia od czerwca 2001 – września 2003 r. (składki – 2.238,94 zł + odsetki – 963,50 zł).

Zgodnie z harmonogramem rat, ubezpieczony miał spłacić powyższą należność w 10 ratach począwszy od 16 stycznia 2006 r. – 10 października 2006 r.

Upomnieniem z dnia 18 marca 2008 r. nr (...), ubezpieczony został wezwany do uregulowania należności głównej za miesiąc:

- czerwiec 2007 r.: FUS – 483,49 zł; FUZ – 184,80 zł; FP – 34,51 zł;

Upomnieniem z dnia 18 marca 2008 r. nr (...), ubezpieczony został wezwany do uregulowania należności głównej za miesiące:

- lipiec 2007 r.: FUS – 509,10; FUZ – 184,80 zł, FP – 39,82;

- sierpień 2007 r.: FUZ – 146,29 zł.

Decyzją z dnia 19 marca 2008 r. znak (...), organ rentowy wezwał ubezpieczonego do uregulowania zaległości z tytułu nieopłaconych składek za okres grudzień 2005 r., grudzień 2006 r., od lutego – kwietnia 2007 r., w łącznej kwocie 753,17 zł.

Decyzją z dnia 19 marca 2008 r. znak (...) organ rentowy wezwał żonę ubezpieczonego, A. O., do uregulowania zaległości z tytułu nieopłaconych składek za okres od marca – sierpnia 2007 r. oraz od października 2007 r. – stycznia 2008 r. w łącznej kwocie 1.738,65 zł.

W dniu 28 marca 2008 r. żona ubezpieczonego wpłaciła do organu rentowego kwotę 1.842,00 zł zaznaczając, iż była to wpłata z tytułu decyzji (...).

W dniu 6 sierpnia 2008 r. około godziny 19:00 dokonywał zakupu towarów handlowych w hurtowni (...) przy ulicy (...) we W.. Następnie samochodem wiozł towar z hurtowni do sklepu przy ulicy (...). Na ulicy (...) około godziny 19:30 na jezdnię bezpośrednio przed kierowany przez ubezpieczonego samochód wtargnął pieszy. Próbując uniknąć potrącenia pieszego, ubezpieczony zjechał na pobocze, a następnie z nasypu drogi w przydrożne krzewy. W skutek wypadku, ubezpieczony doznał urazu odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa.

Po wypadku, pismem z dnia 15 września 2008 r., ubezpieczony złożył do organu rentowego wnioski o rozliczenie składek z jego konta z funduszu społecznego, zdrowia oraz pracy za okres od 1998 r. – 15 września 2008 r.

Pismem z dnia 26 września 2008 r., organ rentowy poprosił ubezpieczonego o wyjaśnienie jego zatrudnienia za miesiące od stycznia – lutego 2001 r. w związku z podleganiem ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 1 kwietnia 1999 r.

Pismem z dnia 15 października 2008 r. ubezpieczony wyjaśnił, iż w okresie od stycznia 2000r do lutego 2001 r. był zatrudniony w firmie (...) s.c. W. M., P. R. we W. oraz prowadził dodatkowo działalność gospodarczą.

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.

Pismem z dnia 29 października 2008 r., organ rentowy poinformował ubezpieczonego, iż analiza zapisów jego konta jako osoby ubezpieczonej wykazała brak miesięcznych raportów rozliczeniowych za okres styczeń – luty 2001 r. w związku z czym wszczęto postępowanie mające na celu ustalenie wysokości podstaw wymiaru za wskazany okres. Wezwania strona pozwana kierowała zarówno do wnioskodawcy jak i do A. O. współwłaścicielki firmy (...). W momencie wystąpienia przez wnioskodawcę z wnioskiem o zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego i koniecznością ustalenia czy wnioskodawca posiada na dzień wypadku zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, strona pozwana dokonała ponownej analizy konta wnioskodawcy. Ustalenie stanu konta wymagało wskazania czy wnioskodawca pozostawał w okresie prowadzonej pozarolniczej działalności w zatrudnieniu i w jaki sposób opłacane były składki w okresie współpracy z A. O.. Zarówno wnioskodawca jak i strona pozwana czynili wysiłki, aby ustalić stan faktyczny i rozliczyć dokonane przez wnioskodawcę składki na ubezpieczenie społeczne.

Ostatecznie zdaniem strony pozwanej na dzień wypadku tj. 06 sierpnia 2009r. konto wnioskodawcy wykazywało zadłużenie z tytułu składek na : FUS w kwocie 992,59 złotych, FUZ w kwocie 513, 04 złotych i FP w kwocie 74,33 złotych.

Dowody: 1) akta ubezpieczeniowe strony pozwanej

2) zeznania świadków : A. F. k. 79-82,

B. K. k. 82, 128-131,

K. C. k. 138-140,

A. O. k. 140-145,

J. G. k. 251-252,

A. K. k. 252-253,

B. Ł. k. 253-256,

M. P. k. 308-309,

3) przesłuchanie wnioskodawcy J. O. (1)- k. 43-44 i k. v.

328.

Postanowieniem z dnia 03 marca 2010r. i z dnia 13 grudnia 2011r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych na okoliczność ustalenia:

1) stanu konta wnioskodawcy na dzień 06.08.2008r. w okresie 6 miesięcy od tej daty, a w szczególności czy na ten dzień wnioskodawca posiadał zadłużenie wobec strony pozwanej tytułem opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli tak to w jakiej wysokości?

2) czy zadłużenie to zostało spłacone przez wnioskodawcę i kiedy – czy w okresie 6 miesięcy od daty wypadku?

3) czy strona pozwana prawidłowo dokonywała rozliczenia wpłacanych przez wnioskodawcę kwot, czy nie doszło do zamiany kont wnioskodawcy i jego żony A. O.?

4) czy istniejące na koncie zadłużenie w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne było regulowane przez wnioskodawcę wpłatami własnymi czy też strona pozwana prowadziła egzekucję należności?

W wydanej w dniu 31 stycznia 2012r. opinii biegły sądowy dokonał rozliczenia stanu konta wnioskodawcy z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Zdaniem biegłego sądowego na dzień 06 lutego 2009r. tj. w okresie 6 miesięcy od daty wypadku stan konta wnioskodawcy wykazywał zadłużenie na kwotę 3. 845, 24 zł. Dokonywane przez wnioskodawcę wpłaty składek na ubezpieczenie społeczne zostały prawidłowo zaliczone na pokrycie w należności zgodnie z dyspozycją płatnika. Wnioskodawca otrzymał w dniu 03 listopada 2008r. odpis tytułów wykonawczych wraz z informacją o wysokości jego zadłużenia za miesiące czerwiec i lipiec 2007r. Wnioskodawca kwestionował powyższe zadłużenie i w związku zwrócił się do strony pozwanej o rozliczenie stanu jego konta dokonanymi wpłatami. W dniu 15 września 2008r. wystosował do strony pozwanej stosowny wniosek. ZUS na podstawie stanu konta mógł wskazać wnioskodawcy zadłużenie na dzień 06 sierpnia 2008r., ale nie dokonał tego, gdyż jego zadaniem wyjaśnienia wymagało podleganie ubezpieczeniu społecznemu wnioskodawcy w okresach: grudzień 1999r., styczeń 2000r., luty i marzec 2001r. Okoliczności te były przedmiotem wyjaśniania strony pozwanej. Niewątpliwie na dzień 15 września 2008r. kiedy wnioskodawca zwrócił się do strony pozwanej o podanie stanu jego zadłużenia jego wysokość była znana organowi rentowemu. Zdaniem biegłego sądowego wnioskodawca niewątpliwie

posiadał zadłużenie w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne na dzień 06 sierpnia 2008r. i na dzień 06 lutego 2009r., ale strona pozwana nie udzieliła wnioskodawcy informacji o stanie tego zadłużenia na pismo z dnia 15 września 2008r.

Dowód: 1) opinia biegłego sądowego z dnia 31.01.2012r. – k.338-366

as.

2) ustna opinia uzupełniająca biegłego – k.391 – 392 as.

Postanowieniem z dnia 24 kwietnia 2012r. Sąd na zasadzie art.468 §1 i §2 pkt 4 i § 4 kpc podjął czynności wyjaśniające przez zasięgnięcie opinii biegłego sądowego chirurga ortopedy i neurologa na okoliczność ustalenia czy wnioskodawca od dnia 09 lutego 2009r. był nadal niezdolny do pracy a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania zdolności do pracy i czy wnioskodawca spełniał warunki do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres – najdłużej na 12 m-cy od dnia 09 lutego 2009r.

W wydanych w dniu 21 maja 2012r. i w dniu 04 marca 2013r. opiniach biegli sądowi chirurg ortopeda i neurolog rozpoznali u wnioskodawcy min. stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego na skutek wypadku komunikacyjnego w dniu 06 sierpnia 2008r. i wydali opinię, że wnioskodawca po dniu 09 lutego 2009r. nie wymagał leczenia w ramach świadczeń rehabilitacyjnych.

Dowód: 1)opinia biegłych sądowych chirurga ortopedy i

neurologa z dnia 21.05.2012r. – k. 407 as.

2) opinia biegłych sądowych chirurga ortopedy i

neurologa z dnia 04.03.2013r. – k. 441 as.

3) dokumentacja medyczna dot. wnioskodawcy – k.433 –

438 as.

4) przesłuchanie wnioskodawcy – k.430 as.

Z wydaną w sprawie opinią biegłych sądowych z dnia 04 marca 2013r. nie zgodził się pełnomocnik wnioskodawcy, gdyż wnioskodawca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego nadal odczuwał dolegliwości związane z doznany m urazem.

Strona pozwana nie wniosła zastrzeżeń do wydanych w sprawie opinii.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art.6 ust.2 pkt. 1 i 2 oraz ust. 2 pkt. 1 i ust. 3 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – Dz.U.199, poz.1673 ze zm., zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą w razie wystąpienia w dniu wypadki zadłużenia, z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, na kwotę przekraczającą 6,60 złotych o ile zadłużenie to nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku, ze skutkiem w postaci przedawnienia prawa do zasiłku.

Przepisy tej ustawy nie przewidują instytucji zawieszenia lub przerwania biegu przedawnienia prawa do zasiłku chorobowego, jednakże przepis art. 7 ustawy odsyła do odpowiedniego stosowania przepisów ustawy z 25.06.1999r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa, zwanej w dalszej części ustawą zasiłkową.

W tej ustawie przepis art. 67 o przedawnieniu roszczeń zasiłkowych wprowadza w ust. 3 możliwość zawieszenia biegu przedawnienia, jeżeli nie zgłoszenie roszczenia o wypłatę nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, wówczas termin 6 miesięczny liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia w terminie. Zasadę tę należy stosować odpowiednio co do prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

W okolicznościach niniejszej sprawy zdaniem Sądu wystąpiły okoliczności wskazujące, iż wnioskodawca nie mógł w terminie 6 miesięcy od daty wypadku uregulować powstałego zadłużenia, gdyż strona pozwana nie poinformowała go o wysokości tego zadłużenia.

Jak wykazało przeprowadzone przed Sądem postępowanie dowodowe wnioskodawca w dniu 15 września 2008r. zwrócił się do strony pozwanej z wnioskiem o przedstawienie wysokości zadłużenia z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. W ciągu 6 miesięcy od daty wypadku strona pozwana nie wskazała wysokości tego zadłużenia, ale w dalszym ciągu prowadziła postępowanie mające na celu ustalenie faktycznego okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Wnioskodawca w tym czasie wystąpił do strony pozwanej z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego i był jej znany fakt iż wysokość tego zadłużenia ma istotny wpływ na ustalenie prawa do świadczenia wypadkowego. Uzyskiwane przez wnioskodawcę informacje od strony pozwanej zawierały szereg niejasności i sprzeczności wynikających z wycień ZUS, z którymi wnioskodawca nie zgadzał się wobec faktu iż udzielono mu układu ratalnego i ponowne zadłużenie za sporny okres zdaniem wnioskodawcy nie powinno wystąpić. Wnioskodawca dokonywał wpłat składek na ubezpieczenie społeczne i jego zdaniem ZUS powinien był dokonać rozliczenia stanu jego konta na dzień wypadku i w okresie 6 miesięcy od jego wystąpienia. Wobec sprzeczności i braku odpowiedzi na to żądanie wyrażające wolę definitywnego rozliczenia należności, wynika brak dobrej woli organu rentowego wobec wnioskodawcy. Jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych strona pozwana mogła na wniosek wnioskodawcy z dnia 15 września 2008r. udzielić informacji o wysokości zadłużenia na dzień wypadku i o konieczności jego uregulowania w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku. Wnioskodawca starał się od momentu złożenia wniosku o świadczenie uzyskać informację o wysokości zadłużenia i stopniowo dokonywał wpłat w miarę otrzymywania informacji od strony pozwanej o tym zadłużeniu. Zadłużenie to ostatecznie zostało uregulowane w dniu 27 marca 2009r.

W tym zakresie Sąd podzielił ustalenia dokonane przez biegłego sądowego w opinii z dnia 31 stycznia 2012r.

Wnioskodawca do czasu otrzymania od strony pozwanej informacji o stanie konta ubezpieczeniowego i wysokości jego zadłużenia nie występował do strony pozwanej z wnioskiem o przyznanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, gdyż uzyskał informację, że wobec istniejącego zadłużenia świadczenia mu nie przysługują. Złożenie przez wnioskodawcę wniosku sporządzenie karty wypadku przy pracy w dniu 25 lutego 2009r. i o wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego nie dawało stronie pozwanej możliwość wydania decyzji odmownej w takim terminie, w jakim nie nastąpiło jeszcze przedawnienia roszczenia o zasiłek wypadkowy. Strona pozwana winna więc w momencie złożenia wniosku o stan konta pouczyć wnioskodawcę o treści art. 6 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej, co umożliwiłoby wnioskodawcy spłatę reszty zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne. Decyzję odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego strona pozwana wydała dopiero w dniu 24 kwietnia 2009r. i w dniu 26 maja 2009r. , a więc już po terminie 6 miesięcznego okresu przedawnienia.

Te okoliczności sprawy dają podstawy do uznania, iż było możliwe zastosowanie do wnioskodawcy przepisu art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej i przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, w rozumieniu art. 3 ust. 3 pkt. 8 ustawy wypadkowej.

Z tego względu 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.

Odwołanie wnioskodawcy od decyzji strony pozwanej z dnia 26 maja 2009r. podlega oddaleniu aczkolwiek z innych powodów aniżeli wskazano w tej decyzji.

Zgodnie z art.18 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. świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Na okoliczność ustalenia czy wnioskodawca może po dniu 09 lutego 2009r. być uznanym za niezdolnego do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy została wydane w sprawie opinie przez biegłych sądowych: chirurga ortopedy i neurologa. Biegli sądowi potwierdził fakt, że wnioskodawca po dniu 09 lutego 2009r. nie wymagał leczenia w ramach świadczeń rehabilitacyjnych. Wskazuje na to dokumentacja medyczna, a także oświadczenie wnioskodawcy, który oświadczył, że nie leczył się po wykorzystaniu zasiłku chorobowego, a jedynie korzystał z prywatnej rehabilitacji i w miarę możliwości prowadził działalność gospodarczą.

Opinie biegłych sądowych zasługują na przymiot wiarygodności. Opinie te zostały sporządzone w sposób obiektywny, rzetelny i pełny, a ich wydanie zostało poprzedzone wnikliwym zapoznaniem się z dokumentacją medyczną, zebraniem wywiadu oraz bezpośrednim badaniem wnioskodawcy. Zdaniem Sądu opinie są pełne, uwzględniają wszystkie istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia u wnioskodawcy.

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Nie są miarodajne dla oceny tego dowodu niekonkurencyjne z nim oceny świadków i uczestników postępowania, co do faktów będących przedmiotem opinii (zob. uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, niepubl.). W przedmiotowych opiniach biegli sądowi odpowiedzieli na wszystkie postawione przez Sąd pytania. Swoje stanowisko poparli wnikliwą analizą dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonym badaniem powoda.

Zdaniem Sądu opinie są pełne, uwzględniają wszystkie istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia u powoda. Sąd w pełni podziela stanowisko zajęte w opinii przez biegłych.

Odnosząc się do wniesionych przez pełnomocnika wnioskodawcy zastrzeżeń Sąd zauważa, iż nie zawierały one uwag merytorycznych, a odczuwanie przez wnioskodawcę dolegliwości związanych z wypadkiem mogło być leczone w ramach krótkotrwałych zwolnień lekarskich. Wnioskodawca po wyczerpaniu 182 dniowego okresu zasiłkowego nie wymagał leczenia w ramach świadczeń rehabilitacyjnych. Wnioskodawcy nie przysługuje więc prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Z tego względu Sąd oddalił odwołanie wnioskodawcy od decyzji strony pozwanej z dnia 26 maja 2009r.

O kosztach procesu (pkt III wyroku) orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W myśl § 3 tego przepisu do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata lub radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

O wysokości kosztów zastępstwa procesowego wnioskodawcy Sąd orzekł na podstawie § 12 ust 2 zw. z § 2 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz

ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2002, Nr 163, poz.1349 ze zm.).

Sprawa o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne jest sprawą z ubezpieczenia społecznego, do której mają zastosowanie przepisy § 12 ust 2 zw. z § 2 ust 2 cyt. rozporządzenia. Sąd uwzględniając rodzaj i stopień zawłości sprawy oraz związany z tym niezbędny nakład pracy pełnomocnika wnioskodawcy zasądził koszty zastępstwa procesowego w wysokości sześciokrotnych kosztów minimalnych określonych w przedmiotowym rozporządzeniu.

Z tych względów na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i § 2 Kpc, Sąd orzekł jak w sentencji.