



Sygn. akt I UK 447/11

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Bogusław Cudowski (przewodniczący)

SSN Zbigniew Myszka (sprawozdawca)

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska

w sprawie z odwołania P. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

z udziałem zainteresowanej – S. CONNECT Spółki z o. o.

o świadczenie rehabilitacyjne i zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 23 maja 2012 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i

Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 7 grudnia 2010 r.,

oddala skargę kasacyjną.

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 7 grudnia 2010 r. Sąd Okręgowy w Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 25 maja 2010 r., zmieniającego decyzję organu rentowego z dnia 23 lipca 2009 r. odmawiającą ubezpieczonemu P. S. wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 5 marca do 31 sierpnia 2008 r. i od 1 do 2 września 2008 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego od 3 września do 31 grudnia 2008 r., oraz oddalającego odwołanie ubezpieczonego w pozostałym zakresie.

W sprawie tej ustalono, że w dniu 5 marca 2008 r. ubezpieczony „uległ wypadkowi przy pracy i w związku z tym był niezdolny do pracy”. Pracodawca ubezpieczonego, S. Connect Spółka z o.o., będąca zainteresowaną w sprawie, była zobowiązana do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego oraz do świadczenia rehabilitacyjnego oraz wypłaty tych świadczeń należnych ubezpieczonemu. Jednak Spółka ta wypłaciła mu zasiłek chorobowy tylko za okres od 5 marca do 31 sierpnia 2008 r., ale nie wypłaciła tego świadczenia za dni 1 i 2 września 2008 r., ani świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3 września do 31 grudnia 2008 r. Decyzją z dnia 25 lutego 2009 r. organ rentowy zobowiązał zainteresowaną Spółkę do wypłacenia ubezpieczonemu tych świadczeń za okres od 1 września do 31 grudnia 2008 r., ale ta nie wykonała decyzji. Wobec zainteresowanej nie toczy się postępowanie likwidacyjne ani upadłościowe, jednakże posiada ona zadłużenie wobec organu rentowego, a także wobec pracowników i nie realizuje ustawowego obowiązku składania dokumentów rozliczeniowych.

Decyzją z dnia 23 lipca 2009 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 5 marca do 31 sierpnia 2008 r., ponieważ wypłacił to świadczenie pracodawca. Jednocześnie odmówił ubezpieczonemu wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 1 do 2 września 2008 r., a także wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 3 września do 31 grudnia 2008 r., argumentując, że obowiązek ten obciąża pracodawcę - płatnika składek.

Sąd Rejonowy uwzględnił odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji i zmienił ją w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 do 2 września 2008 r. oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3 września do 31 grudnia 2008 r. i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie. W ocenie tego Sądu, art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm., zwanej dalej ustawą zasiłkową) nie zwalnia organu rentowego od wypłaty świadczeń na wypadek choroby, lecz jedynie stwarza możliwość rozliczania świadczeń z tej ustawy pomiędzy organem rentowym a płatnikiem składek, który wypłacił te świadczenia.

Sąd Okręgowy oddalił apelację organu rentowego, uznając, że Sąd pierwszej instancji trafnie uznał, iż płatnicy składek nie wypłacają z własnych środków świadczeń z ustawy zasiłkowej, a jedynie ze środków przeznaczonych na składki na ubezpieczenia społeczne. Oznacza to, że wypłacone przez płatnika składek świadczenia z ustawy zasiłkowej podlegają rozliczeniu na poczet składek w deklaracji rozliczeniowej (art. 46 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.). W taki sposób „ustawodawca dokonał technicznego zabiegu w zakresie wypłaty świadczeń z ustawy zasiłkowej przez płatników składek, bowiem obowiązek wypłaty świadczeń ciąży na organie rentowym, a technicznie dokonuje tego płatnik składek, który pomniejsza należne składki na ubezpieczenia społeczne dla ZUS o wypłacone świadczenia”. Za takim stanowiskiem przemawiają regulacje wskazanych przepisów ustawy systemowej oraz fakt, że organem ubezpieczającym pracownika od zdarzeń losowych i pobierającym składki na ubezpieczenia społeczne jest ZUS. Zasadnie zatem Sąd pierwszej instancji uznał, że norma zawarta w art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej nie zwalnia organu rentowego od wypłaty świadczeń na wypadek choroby.

W skardze kasacyjnej organ rentowy zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 61 ust. 1 pkt 1 i art. 69 ustawy zasiłkowej w związku z art. 2 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez: a) wadliwe przyjęcie, że „samo uchylanie się przez zakład pracy, zgłaszający do

ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, od wypłaty zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego jest wystarczającym powodem dla przejęcia zobowiązań pracodawcy przez ZUS w zakresie wypłaty tych świadczeń nawet w sytuacji, gdy brak jest obiektywnych przeszkód do realizacji przez zakład pracy obowiązku wypłaty, w szczególności, gdy pracodawca nie został postawiony w stan upadłości ani nie jest w likwidacji a niezrealizowanie przez zakład pracy powinności w zakresie wypłaty zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego jest spowodowane innymi względami aniżeli brak środków płatniczych”, b) pominięciu przy dokonywaniu tej wykładni regulacji wynikających z art. 64 ust. 2, art. 68 ust. 1 i art. 70 ust. 1 ustawy zasiłkowej, „a dotyczących obciążenia płatnika obowiązkiem wypłaty odsetek od niewypłaconego w terminie zasiłku, przyznania płatnikowi prawa do kontroli wykorzystywania zwolnień przez ubezpieczonych oraz przyznania płatnikowi roszczenia do sprawcy niezdolności o zwrot wypłaconego zasiłku, które to obowiązki i uprawnienia świadcząc o istnieniu stosunku zobowiązaniowego między ubezpieczonym a płatnikiem w zakresie wypłaty świadczeń z ustawy zasiłkowej przeczą twierdzeniu o tylko technicznym zabiegu ustawodawcy zawartym w art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej w zakresie wypłaty świadczeń z ubezpieczania chorobowego”.

W skardze zarzucono też naruszenie przepisów prawa procesowego, w szczególności: 1/ art. 328 § 2 k.p.c. i art. 382 k.p.c. przez pominięcie części materiału dowodowego związanego z ustaleniami dotyczącymi kwestii dysponowania przez płatnika składek środkami płatniczymi na zrealizowanie powinności wypłaty zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego oraz przyczyn niewywiązania się przez płatnika z tego obowiązku, w postaci dokumentów z akt organu rentowego, tj. dowodu z protokołu przesłuchania z kontroli z dnia 16 grudnia 2008 r. oraz protokołu z kontroli z dnia 12 stycznia 2009 r., pomimo dopuszczenia i przeprowadzenia dowodów z akt organu rentowego przez Sąd pierwszej i drugiej instancji, co „rzutowało na ocenę przyczyn powodujących odmowę realizacji przez zakład pracy powinności w zakresie wypłaty zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu”, 2/ art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c. i art. 391 k.p.c. przez nierozpoznanie części zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art.

477 § 2 k.p.c. przez orzeczenie wykraczające poza treść zaskarżonej decyzji, a mianowicie orzeczenie w sentencji wyroku o prawie odwołującego do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, pomimo że decyzja organu rentowego nie dotyczyła odmowy uznania prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, lecz odmówienia wypłaty tych świadczeń przez ZUS.

Jako okoliczności uzasadniające przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano potrzebę wykładni prawa przez wyjaśnienie, „czy z uwagi na powierzenie przez ustawodawcę w art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, płatnikom składek, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, prawa do ustalania praw do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokości oraz wypłaty tych zasiłków, samo uchylanie się przez płatnika od wypłaty zasiłku chorobowego pracownikowi jest wystarczającym powodem dla przejęcia zobowiązań pracodawcy przez ZUS”. Skarga jest też oczywiście uzasadniona z uwagi na treść „zarzutów zawartych w podstawach skargi kasacyjnej” i oczywiste naruszenie wskazanych tam przepisów.

W konsekwencji skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego w zakresie jego punktu I oraz orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie w tym zakresie odwołania ubezpieczonego i zasądzenie od niego na rzecz skarżącego kosztów procesu za drugą instancję oraz kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przepisanych, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu i rozstrzygnięcia o kosztach dotychczasowego postępowania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie miała usprawiedliwionych podstaw. Wprawdzie, zgodnie z art. 61 ust. 1 pkt 1 i art. 69 ustawy zasiłkowej, prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego określonych w tej ustawie i ich wysokość ustalają oraz świadczenia te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenia chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego

powyżej 20 ubezpieczonych, ale nie może być wątpliwości, że świadczenia te wynikają ze stosunku ubezpieczenia społecznego w razie wystąpienia ryzyka (zdarzenia) ubezpieczeniowego. Świadczenia te przysługują ze środków zgromadzonych w funduszu ubezpieczeń społecznych (FUS), którego jedynym dysponentem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 51 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm., powoływanej dalej jako ustawa systemowa). FUS jest państwowym funduszem celowym, powołanym do realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Ze środków w nim zgromadzonych finansowane są przede wszystkim wypłaty świadczeń, między innymi, z ubezpieczenia chorobowego (art. 54 pkt 1 ustawy systemowej), które przysługują z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach FUS (art. 55 pkt 3 tej ustawy).

To, że na podstawie art. 61 pkt 1 i art. 69 ustawy zasiłkowej, prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego określonych w tej ustawie i ich wysokość ustalają oraz świadczenia te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenia chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, i powinni je rozliczać w poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne (art. 46 ustawy systemowej), oznacza jedynie tyle, że ustawodawca powierzył wymienionym płatnikom składek uproszczoną formę wypłaty i rozliczeń świadczeń przysługujących z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach FUS (art. 55 pkt 3 ustawy systemowej). To w istocie w ramach i z funduszu chorobowego płatnik składek, który wypłacił świadczenia chorobowe, rozlicza je na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne. Płatnik składek jedynie zatem formalnie wypłaca świadczenia chorobowe ze środków własnych, bowiem w istocie rzeczy wypłaca je ze środków funduszu chorobowego, skoro rozlicza wypłacone świadczenia należnymi składkami na ubezpieczenia społeczne, które Zakład Ubezpieczeń Społecznych gromadzi w FUS.

Płatnik składek jest przede wszystkim, zgodnie z jego nazwą i statusem prawnym, podmiotem zobowiązanym do zapłaty należnych składek na ubezpieczenia społeczne, i tylko wtedy wykonuje inne zadania ze stosunków ubezpieczenia społecznego, jeżeli zostają mu one powierzone przez ustawodawcę

w ramach powinności określonych w ustawie (art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej). Tylko płatnicy składek, między innymi na ubezpieczenia chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, zostali upoważnieni przez ustawodawcę w ramach obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenia społeczne, do ustalania prawa i wysokości zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego określonych oraz wypłat tych świadczeń, które rozliczają na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne (art. 46 ust. 1 i 2 ustawy systemowej), pomniejszając należne składki o kwoty wypłaconych świadczeń chorobowych. W sensie normatywnym wypłata tych świadczeń następuje w istocie rzeczy z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach FUS (art. 55 pkt 3 ustawy systemowej), bowiem świadczenia chorobowe przysługują ze społecznego ubezpieczenia chorobowego i są wypłacane ze środków zgromadzonych w funduszu chorobowym, którym dysponuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, bo w stosunkach ubezpieczenia społecznego Zakład ten jest „ubezpieczycielem” i świadczeniodawcą świadczeń przysługujących uprawnionym ubezpieczonym z funduszu ubezpieczeń społecznych, choćby wypłata niektórych świadczeń chorobowych została technicznie powierzona płatnikom składek, którzy rozliczają wypłacone świadczenia na poczet składek na ubezpieczenia chorobowe, gromadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (świadczeniodawcę) w funduszu chorobowym, wyodrębnionym w ramach FUS.

To, że ustawowo zobowiązani do ustalania prawa i wysokości oraz wypłaty świadczeń chorobowych płatnicy składek, którzy nie wypłacają należnych świadczeń w terminie, są zobowiązani do wypłaty odsetek za opóźnienie, oznacza tylko tyle, że ponoszą oni w tym zakresie odpowiedzialność za zawinioną przez nich samych nieterminową realizację obarczających ich powinności ustawowych do wypłaty świadczeń chorobowych, które rozliczają w poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który wypłaci świadczenia chorobowe za takiego płatnika składek, ma wobec niego zwiększone roszczenia składkowe - o dokonane wypłaty, wraz z należnymi odsetkami.

Równocześnie istotne jest to, że uprawnieni do świadczeń chorobowych ubezpieczeni nie mogą dochodzić „roszczeń chorobowych” od płatników składek, którzy pomimo tego, że ustalają prawo i wysokość oraz wypłacają świadczenia z

ubezpieczenia chorobowego, to nie wydają decyzji w sprawach tych świadczeń. Decyzje w sprawach świadczeń chorobowych zawsze wydają organy rentowe, bo do nich (ich właściwości) należy wydawanie zaskarżalnych decyzji w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych (art. 476 § 2 pkt 1 i § 4 pkt 1 k.p.c.).

Żaden przepis ustawy zasiłkowej nie warunkuje ani nie uzależnia wypłaty świadczeń chorobowych, pokrywanych ze środków zgromadzonych w funduszu chorobowym, wyodrębnionym w ramach FUS, od uprzedniego stwierdzenia braku środków finansowych na wypłaty świadczeń chorobowych u płatników składek, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Oznacza to, że dysponent tego funduszu, którym jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie może jako „ubezpieczyciel” i świadczeniodawca uchylić (uwolnić) się od wypłaty ubezpieczonym należnych świadczeń chorobowych, choćby płatnik składek, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, „ignorował” lub uchylał się do obowiązku wypłaty należnych tym ubezpieczonym świadczeń chorobowych.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy potwierdził stanowisko zawarte w zaskarżonym wyroku, że jeżeli płatnik składek, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, nie wypłacił ubezpieczonemu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, przysługujących z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach funduszu ubezpieczeń społecznych (art. 55 pkt 3 ustawy systemowej), których płatnik nie rozliczył na poczet należnych składek na ubezpieczenie chorobowe, to obowiązek wypłaty tych świadczeń z funduszu chorobowego przechodzi na jego dysponenta, „ubezpieczyciela” i świadczeniodawcę, którym jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 51 ust. 2 w związku z art. 54 pkt 1 i art. 55 pkt 3 tej ustawy). Prowadziło to do oddalenia niemającej usprawiedliwionych podstaw skargi kasacyjnej organu rentowego (art. 398¹⁴ k.p.c.).