

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 marca 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 8 października 2014 r. i przyznał wnioskodawcy P. M. (1) prawo do odsetek ustawowych za okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 29 sierpnia 2014 r. naliczanych od kwoty zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 18 września 2012 r. do dnia 1 grudnia 2012 r.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

P. M. był niezdolny do pracy w okresie od 18 września 2012 r. do dnia 01 grudnia 2012 r.

Decyzją z dnia 24 stycznia 2013r ZUS stwierdził, że P. M. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej podlegał ubezpieczeniu chorobowemu od 01 stycznia 1999r do dnia 31 sierpnia 2012r, a ubezpieczenie chorobowe ustało w związku z opłaceniem składki za wrzesień 2012r po obowiązującym terminie płatności. Organ rentowy uznał, że odmowę wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie uzasadnia fakt, że poprzednio wnioskodawca już trzykrotnie korzystał z przywrócenia terminu opłat składek. Wnioskodawca zarzucał organowi rentowemu nierozważenie okoliczności stanowiących podstawę do opóźnienia w opłaceniu składki, a związanych z trudną sytuacją życiową wnioskodawcy i złym stanem zdrowia. Podkreślał, że ZUS skupiał się wyłącznie na tym, iż wnioskodawca w przeszłości, ostatnio w 2004r, miał przywracany termin opłaty składek, a nie odniósł się do aktualnych przyczyn opóźnienia w opłaceniu składki. Sąd Okręgowy dokonał ustaleń zbieżnych z twierdzeniami wnioskodawcy i uznał, że nie można było przyjmować zawinionego nieopłacenia składki za wrzesień 2012r, ponieważ wnioskodawca znajdował się wówczas w trudnej sytuacji życiowej, a jego stan zdrowia był zły. Natomiast fakt, że w przeszłości wnioskodawcy przywracano już termin opłacenia składek, nie powinien rzutować na aktualny wniosek o przywrócenie terminu w tym zakresie.

Za w/w okres ZUS dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za okres objęty decyzją w dniu 29 sierpnia 2014r., w oparciu o prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w sprawie VIII U 652/13, którym zmieniono decyzję ZUS z dnia 26 czerwca 2014r i ustalono, że wnioskodawca podlega ubezpieczeniom społecznym od 01 stycznia 1999r do 31 grudnia 2012r w związku z przywróceniem terminu opłaty składki. W/w wyrok uprawomocnił się w dniu 07 sierpnia 2014r. ZUS otrzymał tenże wyrok z uzasadnieniem już w dniu 24 lipca 2014r.

Stan faktyczny sprawy Sąd Rejonowy ustalił opierając się na powołanych powyżej dowodach z dokumentów, których treści nie kwestionowała żadna ze stron. Sąd wskazał, iż strony nie składały dalszych wniosków dowodowych, a spór sprowadzał się w zasadzie do interpretacji obowiązujących przepisów, na tle wypracowanego orzecznictwa sądowego.

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

Sąd I instancji powołał przepis art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636 z 1999r. ze zmianami) zgodnie, z którym zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Przysługuje on przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby- nie dłużej jednak niż przez 182 dni (art.8 Ustawy).

W przypadku wnioskodawcy prawo do zasiłku ustalono ostatecznie na podstawie decyzji z dnia 29 sierpnia 2014 r., wykonującej wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi w sprawie VIII U 652/13, powoływany powyżej. Sąd Rejonowy podniósł, iż powołanym wyrokiem Sądu Okręgowego ustalono, że wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu chorobowemu do końca grudnia 2012 r., nadto w tamtej sprawie Sąd dokonał ustaleń na podstawie okoliczności znanych uprzednio organowi rentowemu tj. sytuacji życiowej wnioskodawcy ustalonej na podstawie zeznań wnioskodawcy oraz złego stanu zdrowia. Dowody z opinii biegłych powołanych w sprawie VIII U652/13, zostały

uwzględnione tylko w zakresie potwierdzającym zły stan zdrowia wnioskodawcy, możliwy do ustalenia już na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej i twierdzeń wnioskodawcy. Sąd Okręgowy nie przyjął żadnych nowych okoliczności, jako podstawy zmiany decyzji ustalającej okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez wnioskodawcę.

Jak wskazał Sąd I instancji, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby (...) są zaświadczenia lekarskie wystawiane na odpowiednim druku, według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59 ust. 14. (art.53 ust.1 i art.55 ust.1 Ustawy).

Reasumując, Sąd Rejonowy przyjął, iż na dzień wpływu do ZUS spornych zwolnień lekarskich, organ rentowy dysponował wiedzą o wszystkich okolicznościach koniecznych do ustalenia uprawnień do spornego zasiłku.

Nadto Sąd podniósł, że odsetki wypłaca się na zasadach oraz w wysokości określonej w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 z późn. zm.). Zgodnie z art. 85 ust. 1 zdanie 1 u.s.u.s., jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności (art. 85 ust. 1 zdanie 2 u.s.u.s.).

Powołując się na wyrok SN z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 191/05, OSNP 2007, nr 1-2, poz. 28. Sąd Rejonowy zważył, iż w przypadku, gdy ZUS nie sprawdził w postępowaniu kontrolnym rzetelności zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, uzasadnione jest przyznanie odsetek od 30 dnia, po przedstawieniu przez ubezpieczonego tych zaświadczeń, a nie od daty wyroku sądu ustalającego prawo do zasiłku chorobowego (art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. Nr 137, poz. 887 z późn. zm.).

Jednocześnie Sąd I instancji zaznaczył, iż prezentowany przez organ ubezpieczeń społecznych pogląd, że prawo do odsetek powstaje po uprawomocnieniu się wyroku ustalającego prawo do należności głównej, a wyrok traktowany jest jako ostatnia z okoliczności koniecznych do ustalenia prawa, utrzymał się w judykaturze Sądu Najwyższego na gruncie art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.; por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 11 października 1991 r., II PZP 1/91, OSP 1992 nr 11-12, poz. 256 z glosą A. Szpunara). Zgodnie z tym przepisem, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie ustalenia prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji. Związany jest 30-dniowym terminem od daty dokonania tego ustalenia lub od daty końcowej wyznaczonego przez organ rentowy dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów lub od daty przedstawienia tych dowodów. Od dnia 1 lipca 2004 r., w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również z mocy prawa dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego (ust. 1a dodany do art. 118 ustawą zmieniającą z dnia 20 kwietnia 2004 r., Dz.U. Nr 121, poz. 1264).

W ocenie Sądu I instancji przepisy te nie mogły być uwzględnione w okolicznościach niniejszej sprawy, gdyż ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie w jednolitym tekście: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267) nie zawiera podobnej regulacji, ani nie odsyła w omawianym zakresie do postanowień ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd I instancji podniósł, że wypłata zasiłku chorobowego następuje, zgodnie z jej art. 64 ust. 1, nie później niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień. Dokumentami tymi są dowody stwierdzające czasową niezdolność do pracy z powodu choroby. Jak stanowi art. 53 ust. 1 ustawy, są to zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55, czyli pisemne informacje sporządzone przez wpisanych do rejestru lekarzy, upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich, czynione na odpowiednim druku, według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i

trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 65, poz. 741) oraz stosowne oświadczenia ubezpieczonych i płatników składek.

Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy zaznaczył, iż przedstawienie przez ubezpieczonego takiego dokumentu wraz z wnioskiem o zasiłek chorobowy stwarza obowiązek wydania decyzji przez organ ubezpieczeń społecznych nie później niż przed upływem 30 dni od jego uzyskania. Sąd zważył, iż ustawa nie uwzględnia czasu na wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wydania decyzji. Opóźnienie w ustaleniu prawa lub w jego wypłacie wywołuje przewidziany w art. 64 ust. 2 ustawy obowiązek zapłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych odsetek w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o ubezpieczeniu społecznym.

Odwołanie do zasad określonych w ustawie systemowej obejmuje przewidziane w jej art. 85 ust. 1 wyłączenie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu uchybienia terminom przewidzianym w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych w przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Jak wskazał Sąd Rejonowy, przesłanki egzoneracji były przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. Zaznaczył, iż w judykaturze przyjmowano jej możliwość, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczeń było skutkiem przyczyn niezależnych od organu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005 nr 10, poz. 147 i z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 308). Jednocześnie, jako błąd obciążający organ ubezpieczeń społecznych kwalifikowano niepodjęcie z urzędu czynności zmierzających do ustalenia prawa i pozostawienie bez rozpoznania wniosku strony (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 171/98, OSNAPiUS 1999 nr 16, poz. 521 i z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 402/00, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 501).

W ocenie Sądu I instancji organ ubezpieczeń społecznych nie wykazał w sprawie okoliczności, uzasadniających zaniechanie wypłaty świadczeń w stosownym terminie. Wnioskodawca składał do ZUS zwolnienia lekarskie na bieżąco, z pewnością przed 07 listopada 2012 r. /o czym świadczy decyzja odmowna z tej daty dotycząca zasiłku chorobowego/. ZUS nie podnosił także i nie wykazywał, aby ostatecznie zwolnienie lekarskie nie wpłynęło w terminie 7 dni od jego złożenia. Jedynie zwolnienie z września 2012 r. wpłynęło po terminie, co wynika z treści decyzji z dnia 29 sierpnia 2014 r. znajdującej się w aktach ZUS.

Mając na uwadze powyższe, wobec braku inicjatywy dowodowej stron zmierzającej do wykazywania konkretnych terminów złożenia zwolnień lekarskich, Sąd przyjął że zwolnienia lekarskie za okres od dnia 18 do 27 września 2012 r. wpłynęło do ZUS w dniu 27 września 2012 r. /decyzja ZUS z dnia 29 sierpnia 2014r/, za okres od 28 września 2012r do 20 listopada 2012 r. – przed 20 listopada 2012 r. /w/w decyzja/, a za okres od dnia 21 listopada 2012 r. do dnia 06 grudnia 2012 r. –przed dniem 01 grudnia 2012 r. /w dniu 01 grudnia 2012r ZUS dysponował już zwolnieniem za ten okres, bowiem wnioskodawca stawiał się na komisji lekarskiej, na której badano zasadność tego zwolnienia /w/w decyzja/. Ponieważ strona pozwana uniemożliwiła dokładne ustalenie dat, w których w/w zwolnienia wpłynęły (nie złożyła pełnych akt rentowych), a wnioskodawca nie stawiał się na rozprawę i nie podjął inicjatywy wykazania tychże dat, Sąd przyjął najbardziej miarodajną datę 01 stycznia 2013 r., od której winny być naliczane odsetki ustawowe od zasiłku wskazanego w skarżonej decyzji. Sąd I instancji dalej wskazał, iż w dniu 01 grudnia 2012 r. organ rentowy dysponował już każdym ze zwolnień lekarskich wnioskodawcy za w/w okres i miał 30 dni na dokonanie wypłaty zasiłku. Zdaniem Sądu mógł zatem w tym czasie podjąć także aktywność zmierzającą do ustalenia i zbadania wszystkich okoliczności związanych z uchybieniem terminu opłaty składki za wrzesień 2012 r., a powołanych ponownie przed Sądem Okręgowym.

Sąd podkreślił, iż odmowa przywrócenia terminu opłaty składki była wynikiem autonomicznej decyzji ZUS, która w następstwie odwołania została skontrolowana przez Sąd (...). Odmienne ocena dokonana przez Sądy skutkowałą zmianą decyzji i objęciem wnioskodawcy ubezpieczeniami chorobowymi dobrowolnymi w okresie styczeń 1999 r. do

końca grudnia 2012 r. W ocenie Sądu powyższe stanowisko ZUS wynikało z odmiennej oceny stanu faktycznego, a ocena prawidłowa mogła być dokonana już w terminie przewidzianym na wypłatę zasiłków chorobowych.

Wobec powyższego zdaniem Sądu organ rentowy nie słusznie liczył termin na wypłatę świadczenia od dnia uprawomocnienia się wyroku Sądu w sprawie VIIIU 652/13 /którym niniejszy Sąd jak i ZUS są w pełni związane art. 365 i 366 kpc/, tj. od dnia 07 sierpnia 2014r. ZUS winien wypłacić zasiłki najpóźniej do dnia 31 grudnia 2012r, a tego nie uczynił. W tej sytuacji Sąd Rejonowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc, przyznał wnioskodawcy prawo do odsetek ustawowych za okres od dnia 01 stycznia 2013r do dnia wypłaty zasiłków.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie art. 64 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014r., poz. 159) oraz art. 14 ust. 2 i art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 1442 ze zm.) poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i przyjęcie, że P. M. (3) należą się ustawowe odsetki za okres od 01.01.2013r. do 29.08.2014r., naliczane od kwoty zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od 18.09.2012r. do 01.12.2012r.

Mając powyższe na uwadze apelujący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 08.10.2014 r., ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu.

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa. Sąd Rejonowy poczynił poprawne ustalenia faktyczne i dokonał właściwej subsumcji prawnej.

W myśl art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, wypłacają zasiłki w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków.

Stosownie natomiast do brzmienia art. 64 ust 2 ustawy, jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie, o którym mowa w ust. 1, jest on obowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przepis ten ustala termin wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przez podmioty do tego zobowiązane (płatników składek i ZUS). Ci płatnicy składek, którzy są uprawnieni ustawowo do wypłaty zasiłków osobom ubezpieczonym, dokonują wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w tych terminach, które są u nich przyjęte dla wypłaty wynagrodzeń (najczęściej jest to jeden z ostatnich dni danego miesiąca kalendarzowego). Natomiast ZUS wypłaca świadczenia ubezpieczeniowe "na bieżąco", po stwierdzeniu nabycia do nich uprawnień, a więc niezwłocznie po ustaleniu prawa do tych świadczeń. W każdym razie wypłata świadczeń zarówno przez płatnika składek, jak i przez ZUS, nie powinna nastąpić później, niż w ciągu 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień. Dokumentami niezbędnymi do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego są - przede wszystkim - dowody stwierdzające czasową niezdolność do pracy, a zatem zaświadczenia lekarskie (art. 53 ust. 1 i art. 55 powołanej ustawy). Pozostałe dokumenty konieczne do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zostały określone w przepisach Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z

ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 27 lipca 1999 r. (Dz.U. Nr 65, poz. 742), obecnie zaś w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 2 kwietnia 2012 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 444 wydanych na podstawie upoważnienia zawartego w art. 59 ust. 15 i art. 61 ust. 3 powoływanej ustawy.

Przesłanką powstania obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek jest opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego lub wypłaty tego świadczenia. Wyłączenie z obowiązku zapłaty odsetek przez organ rentowy, następuje wtedy, gdy opóźnienie w ustaleniu i wypłacie prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego jest skutkiem innych przyczyn, niezależnych od Zakładu (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r. II UK 22/11).

Tymczasem wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji, odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem zwłaszcza, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa (Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04 (OSNP 2005 nr 19, poz. 308)

W przypadku, gdy ZUS nie sprawdził w postępowaniu kontrolnym rzetelności zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, uzasadnione jest przyznanie odsetek od 30 dnia po przedstawieniu przez ubezpieczonego tych zaświadczeń, a nie od daty wyroku sądu ustalającego prawo do zasiłku chorobowego (art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.). (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r. I UK 191/05 OSNP 2007/1-2/28).

W świetle powyższego, przyjęcie przez Sąd Rejonowy przy ustalaniu terminu wymagalności odsetek zasady upływu 30 dni od momentu złożenia wszystkich zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy tj. od dnia 1 grudnia 2012 r., było w pełni uprawnione.

Wszelkie okoliczności sprawy pozwalające na stwierdzenie nabycia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, na gruncie rozpatrywanego przypadku, mogły zostać wyjaśnione, bowiem jak wynika z ustaleń Sądu I instancji w ww. dacie organ rentowy dysponował już wszystkimi zwolnieniami lekarskimi wnioskodawcy, wystawionymi za poszczególne okresy i mógł dokonać wypłaty zasiłku. Wówczas skarżący mógł także podjąć wszelkie czynności zmierzające do ustalenia i zbadania okoliczności związanych z uchybieniem terminu opłaty składki za wrzesień 2012 r. W związku z tym termin wymagalności zasiłków chorobowych, należnych już po upływie terminu dla przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w tej kwestii, nie mógł zostać ustalony inaczej niż z uwzględnieniem wyżej omówionych zasad (z upływem 30 dni od przedłożenia stosownych zaświadczeń w związku z kolejnymi niezdolnościami do pracy).

Jednocześnie podkreślenia wymaga, iż zgodzić należy się ze skarżącym, że organ rentowy odmawiając prawa do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, ma możliwość podejmowania swobodnej decyzji w trybie art. 14 ustawy systemowej. Jednak swobody tej w żadnym wypadku nie można utożsamiać z dowolnością. Zauważyć należy, że organ rentowy podejmując decyzje o wyrażeniu lub niewyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie, dokonuje swobodnej oceny na podstawie konkretnych okoliczności. W orzecznictwie sądowym podkreśla się, że jakkolwiek w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (uchwała SN z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06; postanowienie SN z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07; wyrok SN z dnia 8 listopada 2012 r., II UK 90/12). Czyli ocena ta winna być zobiektywizowana przy zaistnieniu konkretnych okoliczności.

Jak wynika z ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji, uprzednio odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres z uwagi na ustalenie, iż od dnia 1 września 2012 r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustalo z mocy ustawy, w związku z nieopłaceniem składki za miesiąc wrzesień 2012 r. w ustawowym terminie. Natomiast wydanie decyzji przyznającej prawo do zasiłku chorobowego, było skutkiem wydania przez Sąd Okręgowy wyroku rozstrzygającego, iż wnioskodawca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2012 r. Przesłanką do powyższego ustalenia było stwierdzenie, iż ZUS nieprawidłowo odmówił zgody na przywrócenie wnioskodawcy terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2012 roku. Oznacza to, że wnioskodawca nie przedstawił nowych dowodów, które nie byłyby znane na etapie wydania decyzji przez organ rentowy. Nie zostały także ujawnione żadne nowe okoliczności - nie znane wcześniej organowi rentowemu. Sąd Okręgowy wyprowadził odmienne wnioski dysponując tymi samymi danymi co organ rentowy. Sąd ten wskazał, że nie można wiązać i uzależniać wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie od faktu, iż w przeszłości wnioskodawca korzystał z instytucji przywrócenia terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Organ rentowy rozpatrując wniosek o przywrócenie terminu winien kierować się całokształtem okoliczności dotyczących wnioskodawcy w danej chwili, a te wyraźnie wskazywały na brak winy wnioskodawcy w nieopłaceniu składki za wrzesień 2012 r. w zakreślonym terminie. Przyczyną, która spowodowała zapłatę składki za wrzesień 2012 roku po terminie, była bowiem trudna sytuacja życiowa wnioskodawcy, poważne problemy rodzinne i zły stan jego zdrowia.

Powyższe oznacza, że decyzja ta mogła zapaść już na etapie rozpatrywania przez organ rentowy wniosku P. M. (1) o przywrócenie terminu do opłacenia spornej składki. Odmienne rozstrzygnięcie wynikało z braku wszechstronnego rozważenia przez organ rentowy okoliczności stanowiących podstawę opóźnienia w opłaceniu składki oraz skupieniu się wyłącznie na fakcie, iż wnioskodawcy w przeszłości (ostatnio w 2004 roku) trzykrotnie przywracano termin opłacenia składek, a zatem powinien być świadom konsekwencji wynikających z opłacenia składek po obowiązującym terminie lub w nieprawidłowej wysokości. Nie ulega zatem wątpliwości, iż ZUS dysponując wnioskiem P. M. (1) o wyrażenie zgody na opłacenie składki za wrzesień 2012 roku po terminie, mógł taką zgodę wyrazić już wtedy, co skutkowało by automatycznie nabyciem przez niego prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres. ZUS miał możliwość wydania prawidłowej decyzji, a pomimo to nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie. U podstaw orzeczenia Sądu Okręgowego legły te same okoliczności, które były znane organowi rentowemu, w chwili wydania decyzji o odmowie przywrócenia terminu do opłacenia składki, zaś organ rentowy w terminie przewidzianym na wypłatę zasiłków chorobowych nie dokonał prawidłowej oceny wskazanych okoliczności, automatycznie wydając decyzję odmawiającą przywrócenia terminu opłaty składki, która w następstwie odwołania wnioskodawcy została zmieniona.

Warto podkreślić, że opinie biegłych wydawane w powoływanej sprawie de facto nie miały żadnego wpływu na wydanie orzeczenia, gdyż nie stwierdzały niezdolności wnioskodawcy do pokierowania własnym postępowaniem. Wręcz przeciwnie, biegli psychiatrzy orzekli, że wnioskodawca był w stanie pokierować swoim postępowaniem. A zatem ten nowy dowód w sprawie nie miał żadnego wpływu na rozstrzygnięcie sądu.

Żadnych innych dodatkowych dowodów Sąd w sprawie sygn. akt VIII U 652/13 nie przeprowadzał, poza przesłuchaniem wnioskodawcy. W tym zakresie należy podkreślić, że organ rentowy prowadzi samodzielnie administracyjne postępowanie wyjaśniające, w czasie którego ma prawo m.in. wzywać zainteresowane osoby do złożenia wyjaśnień. Postępowanie takie winno zaś zostać przeprowadzone z należytą rzetelnością i starannością, a organ rentowy winien podejmować decyzje dopiero po wyjaśnieniu wszelkich wątpliwości, mając pełną wiedzę na temat danego stanu faktycznego, co jest niezbędnym elementem zaufania do organów administracji publicznej. A zatem organ rentowy miał nie tylko prawo, ale i obowiązek przeprowadzić postępowanie wyjaśniające na tyle rzetelnie, żeby uzyskać pełną wiedzę na temat okoliczności faktycznych towarzyszących opóźnieniu w opłacie spornej składki. W tym celu organ rentowy mógł również wezwać wnioskodawcę i wysłuchać go, a wówczas uzyskałby wszelkie informacje – tożsame z tymi, które wnioskodawca podawał w toku postępowania przez sądem. Tego jednakże organ rentowy nie uczynił.

W konsekwencji opóźnienie w wypłacie zasiłku chorobowego za okres 18 września 2012 roku – 01 grudnia 2012 roku było spowodowane okolicznościami, za które organ rentowy ponosił odpowiedzialność.

Reasumując, w tym stanie rzeczy Sąd II instancji uznał apelacyjny zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego (art. 64 ust 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) za całkowicie nietrafny.

W ocenie Sądu II instancji Sąd Rejonowy, badając poprawność zaskarżonej decyzji dokonał prawidłowej interpretacji przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Rozumowanie Sądu pierwszej instancji było logiczne i spójne, a poczynione ustalenia i wysnute wnioski w pełni poprawne i rzetelne. Z tych też względów brak jest podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku, mocą którego Sąd Rejonowy zasadnie uznał, że wnioskodawcy przysługuje prawo do odsetek ustawowych za wskazany w sentencji wyroku okres.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację skarżącego jako bezzasadną.