

Sygn. akt VII Ua 22/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 08 lipca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku w VII Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: **SSO Katarzyna Antoniewicz**

Sędziowie: **SO Ewa Piotrowska**

SR del. do SO Jarosław Matuszczak (spr.)

Protokolant: ref. staż. Justyna Łącka

po rozpoznaniu w dniu 08 lipca 2016 r. w Gdańsku,

na rozprawie,

sprawy z odwołania **A. M.**

od decyzji z dnia 28 stycznia 2015 r. znak (...)

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.**

o zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. od wyroku Sądu Rejonowego Gdańsk – Południe w Gdańsku VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 03 marca 2016 r. sygn. akt VI1 U 322/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w tiret ósmym w ten sposób, że datę początkową prawa do odsetek od kwoty zasiłku chorobowego 2.356,40 zł (dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt sześć złotych 40/100) określić na 01.08.2013 r.

II. oddala apelację w pozostałej części.

Sygn. akt VII Ua 22/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 stycznia 2015 roku znak: 100000/CW/41839/2015/ZAS Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej A. M. prawa do wypłaty odsetek od wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od 02.01.2013 do 10.08.2013 i zasiłku macierzyńskiego od 11.08.2013 r. do 09.08.2013 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wypłata dokonana po upływie terminu 30 dni jest wypłatą opóźnioną i uzasadnia obowiązek zapłacenia odsetek. Dotyczy to jednakże przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład ponosi odpowiedzialności (art. 85 ust. 1 zdanie 2 u.s.u.s.). Prawomocnym wyrokiem z dnia 8 sierpnia 2014r. doręczonym pozwanemu 08 września 2014r. Sąd Apelacyjny III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 listopada 2013r., w którym Sąd I Instancji zmienił zaskarżoną przez ubezpieczoną decyzję ZUS w G. z dnia 08 kwietnia 2013r. i orzekł, że ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia

1 listopada 2012r. do dnia 30 listopada 2012r. Wskazany wyrok wyjaśnił ostatnią okoliczność mającą wpływ na wysokość zasiłków. Zajęte przez Sądy stanowisko było konsekwencją zakwestionowania wyrażonej przez w ZUS w dniu 26 lutego 2013 r. zgody w przedmiocie przywrócenia terminu na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2012r.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku wpłynął do organu rentowego w dniu 25.09.2014 r. W dniu 24.10.2014r. Zakład wypłacił ubezpieczonej wyrównanie zasiłków. Wypłata wyrównania zasiłków została zrealizowana w ciągu 30 dni, licząc od dnia wpływu ostatniego dokumentu jakim jest wyrok Sądu Apelacyjnego.

Od powyższej decyzji ubezpieczona A. M. wniosła odwołanie domagając się uchylenia lub zmiany zaskarżonej decyzji oraz zasądzenia od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wnioskodawczyni wskazała, że ZUS działał niezgodnie z prawem, tak aby spowodować zniżenie zasiłku. ZUS niesłusznie wydłużył okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu i naliczył zasiłek w zniżonej kwocie. Płatnik składek nie może ponosić odpowiedzialności za brak kompetencji czy pomyłkę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Kwestią sporną nie było samo prawo do zasiłku, a jedynie jego wysokość. Ubezpieczona ubiegała się o naliczenie należnych jej odsetek od różnicy w zasiłkach, wypłaconej po czasie.

W odpowiedzi na odwołanie wnioskodawczyni, organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując stanowisko wyrażone w decyzji.

Wyrokiem z dnia 3 marca 2016 r., wydanym w sprawie sygn. akt VI1 U 322/15, Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni A. M. prawo do odsetek:

- od kwoty zasiłku chorobowego 6832,86 zł od dnia 16.03.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku chorobowego 3298,76 zł od dnia 30.03.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku chorobowego 3298,76 zł od dnia 23.04.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku chorobowego 3063,42 zł od dnia 23.05.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku chorobowego 1177,70 zł od dnia 13 .06.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku chorobowego 2356,40 zł od dnia 22.06.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty 2474,00 zł od dnia 11.07.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku chorobowego 2356,40 zł od dnia 01.04.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku chorobowego 824,69 zł od dnia 13.08.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku chorobowego 353,01 zł od dnia 31.08.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 1978,74 zł od dnia 14.09.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2827,20 zł od dnia 24.09.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2922,14 zł od dnia 26.10.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2827,20 zł od dnia 26.11.2013r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2922,14 zł od dnia 24.12.2013r. do dnia 24.10.2014r.

- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2922,14 zł od dnia 01.02.2014r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2639,32 zł od dnia 01.03.2014r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2922,14 zł od dnia 01.04.2014r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2827,20 zł od dnia 01.05.2014r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2922,14 zł od dnia 31.05.2014r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2827,20 zł od dnia 01.07.2014r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty zasiłku macierzyńskiego 2922,14 zł od dnia 01.08.2014r. do dnia 24.10.2014r.
- od kwoty 848,46 zł od dnia 15.08.2014r. do dnia 24.10.2014r.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczona A. M. od dnia 16 października 2009 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) w J. (gmina P.) w zakresie realizacji projektów budowlanych związanych z wznoszeniem budynków. Nie zatrudnia pracowników ani osób współpracujących, składki na ubezpieczenie społeczne odprowadza tylko za siebie.

Ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowego wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 22 października 2011 roku.

Składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2012 wynikającą ze złożonej deklaracji rozliczeniowej i płatną do dnia 10 grudnia 2012 roku wnioskodawczyni uiszczyła z dwudniowym opóźnieniem.

W dniu 12 grudnia 2012 r. ubezpieczona złożyła do pozwanego wniosek o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2012 roku.

Pismem z dnia 14 stycznia 2013 roku pozwany organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że zgoda nie została wyrażona – i nie podlega ona tym samym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 do 30 listopada 2012.

W tym samym dniu 14 stycznia 2013 roku ubezpieczona złożyła do pozwanego ponowny wniosek o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2012

Pismem z dnia 13 lutego 2013 r. pozwany organ ubezpieczeniowy poinformował skarżącą, iż ponownie zgoda nie została wyrażona – i nie podlega ona tym samym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 do 30 listopada 2012 r.

Podstawa wymiaru składek ubezpieczonej za miesiąc listopad 2012 r. wynosiła 1.111,60 zł.

Ubezpieczona z dniem 1 dniem 1 grudnia 2012 r., zadeklarowała i opłaciła składkę w wysokości 8.775,55 zł.

Od dnia 2 stycznia 2013 roku ubezpieczona A. M. była niezdolna do pracy.

Działając z własnej inicjatywy, pismem z dnia 26 lutego 2013 r. pozwany organ poinformował wnioskodawczynię A. M., że została jej wydana zgoda na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2012 roku – wskazując, iż poprzednia decyzja z dnia 13 lutego 2013 roku o odmowie wydania zgody została uchylona.

W dniu 22 marca 2013 r. ubezpieczona złożyła do pozwanego wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu żądając wypłaty świadczenia w postaci zasiłku chorobowego w pełnej wysokości w odniesieniu do podstawy wymiaru składek za miesiąc grudzień 2012 roku.

W odpowiedzi pozwany organ rentowy wskazał, iż jako podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. nr 77 poz. 512 j.t. ze zm.) przyjęto przychód płatnika z okresu wrzesień-grudzień 2012 r. tj. kwotę 3.262,27 z.

Decyzją z dnia 24 kwietnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych znak: 100000/CW/41839/2013/ZAS przyznał prawo do zasiłku chorobowego za okres od 02.01.2013 do 25.04.2013 w kwocie brutto 12.396,36 zł (netto 10.165,36 zł). Jako podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyjęto przychód za okres od 09/2012-12/2012 tj. kwotę 3262,27 zł.

Od powyższej decyzji odwołanie wniosła A. M..

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał wypłat zasiłków w następujących okresach i kwotach:

zasiłku chorobowego

- od 02.01.2013 do 28.02.2013 data wypłaty 15.03.2013 kwota netto 5171,92
- od 01.03.2013 do 28.03.2013 data wypłaty 29.03.2013 kwota netto 2496,72
- od 29.03.2013 do 25.04.2013 data wypłaty 22.04.2013 kwota netto 2496,72
- od 26.04.2013 do 21.05.2013 data wypłaty 22.05.2013 kwota netto 2318,24
- od 22.05.2013 do 31.05.2013 data wypłaty 12.06.2013 kwota netto 891,40
- od 01.06.2013 do 20.06.2013 data wypłaty 21.06.2013 kwota netto 1782,80
- od 21.06.2013 do 11.07.2013 data wypłaty 10.07.2013 kwota netto 1872,54
- od 12.07.2013 do 31.07.2013 data wypłaty 31.07.2013 kwota netto 1782,80
- od 01.08.2013 do 07.08.2013 data wypłaty 12.08.2013 kwota netto 624,18
- od 08.08.2013 do 10.08.2013 data wypłaty 30.08.2013 kwota netto 267,22

- zasiłku macierzyńskiego

- od 11.08.2013 do 31.08.2013 data wypłaty 13.09.2013 kwota netto 1497,79
- od 01.09.2013 do 30.09.2013 data wypłaty 23.09.2013 kwota netto 2139,70
- od 01.10.2013 do 31.10.2013 data wypłaty 25.10.2013 kwota netto 2211,69
- od 01.11.2013 do 30.11.2013 data wypłaty 25.11.2013 kwota netto 2139,70
- od 01.12.2013 do 31.12.2013 data wypłaty 23.12.2013 kwota netto 2211,69
- od 01.01.2014 do 31.01.2014 data wypłaty 31.01.2014 kwota netto 2211,69
- od 01.02.2014 do 28.02.2014 data wypłaty 28.02.2014 2435,72 netto 1997,72
- od 01.03.2014 do 31.03.2014 data wypłaty 31.03.2014 kwota netto 2211,69

- od 01.04.2014 do 30.04.2014 data wypłaty 30.04.2014 kwota netto 2139,70
- od 01.05.2014 do 31.05.2014 data wypłaty 30.05.2014 kwota netto 2211,69
- od 01.06.2014 do 30.06.2014 data wypłaty 30.06.2014 kwota netto 2139,70
- od 01.07.2014 do 31.07.2013 data wypłaty 31.07.2014 kwota 69 netto 2211,69
- od 01.08.2014 do 09.08.2014 data wypłaty 14.08.2014 kwota netto 641,91

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 5 listopada 2013 roku sprawie sygn. akt VII U 1407/13 zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. i orzekł, że ubezpieczona A. M. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 30 listopada 2012 roku.

Od powyższego wyroku pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wywiódł apelację.

Wyrokiem z dnia 8 sierpnia 2014 roku Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację pozwanego.

Odpis wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku pozwany otrzymał w dniu 8 września 2014 roku.

W dniu 24 października 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił ubezpieczonej wyrównanie zasiłków bez odsetek. I tak, wypłacono wyrównanie od:

- zasiłku chorobowego :

- od 02.01.2013 do 28.02.2013 data wypłaty 15.03.2013 kwota netto 6832,86
- od 01.03.2013 do 28.03.2013 data wypłaty 29.03.2013 kwota netto 3298,76
- od 29.03.2013 do 25.04.2013 data wypłaty 22.04.2013 kwota netto 3298,76
- od 26.04.2013 do 21.05.2013 data wypłaty 22.05.2013 kwota netto 3063,42
- od 22.05.2013 do 31.05.2013 data wypłaty 12.06.2013 kwota netto 1177,70
- od 01.06.2013 do 20.06.2013 data wypłaty 21.06.2013 kwota netto 2356,40
- od 21.06.2013 do 11.07.2013 data wypłaty 10.07.2013 kwota netto 2474,00
- od 12.07.2013 do 31.07.2013 data wypłaty 31.07.2013 kwota netto 2356,40
- od 01.08.2013 do 07.08.2013 data wypłaty 12.08.2013 kwota netto 824,69
- od 08.08.2013 do 10.08.2013 data wypłaty 30.08.2013 kwota netto 353,01

- zasiłku macierzyńskiego

- od 11.08.2013 do 31.08.2013 data wypłaty 13.09.2013 kwota netto 1978,74
- od 01.09.2013 do 30.09.2013 data wypłaty 23.09.2013 kwota netto 2827,20
- od 01.10.2013 do 31.10.2013 data wypłaty 25.10.2013 kwota netto 2922,14
- od 01.11.2013 do 30.11.2013 data wypłaty 25.11.2013 kwota netto 2827,40

- od 01.12.2013 do 31.12.2013 data wypłaty 23.12.2013 kwota netto 2922,14
- od 01.01.2014 do 31.01.2014 data wypłaty 31.01.2014 kwota netto 2922,14
- od 01.02.2014 do 28.02.2014 data wypłaty 28.02.2014 kwota netto 2639,32
- od 01.03.2014 do 31.03.2014 data wypłaty 31.03.2014 kwota netto 2922,14
- od 01.04.2014 do 30.04.2014 data wypłaty 30.04.2014 kwota netto 2827,20
- od 01.05.2014 do 31.05.2014 data wypłaty 30.05.2014 kwota netto 2922,14
- od 01.06.2014 do 30.06.2014 data wypłaty 30.06.2014 kwota netto 2827,20
- od 01.07.2014 do 31.07.2013 data wypłaty 31.07.2014 kwota netto 2922,14
- od 01.08.2014 do 09.08.2014 data wypłaty 14.08.2014 kwota netto 848,46

Zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzją z dnia 28 stycznia 2015 roku znak: 100000/CW/41839/2015/ZAS Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej A. M. prawa do wypłaty odsetek od wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od 02.01.2013 do 10.08.2013 i zasiłku macierzyńskiego od 11.08.2013 do 09.08.2013.

Sąd Rejonowy stwierdził, że stan faktyczny sprawy był zasadniczo bezsporny między stronami, przy jego ustaleniu Sąd ten oparł się na dokumentach zebranych w sprawie w szczególności na kartach ZUS, aktach Sądu Okręgowego i Apelacyjnego w G. (sygn. akt VII U 1407/13), których autentyczności ani prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała.

Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne również zeznania wnioskodawczynie, albowiem korespondują one z powyższymi dokumentami a ponadto są spójne i logiczne.

Sąd Rejonowy stwierdził, że zgodnie z art. 64 ust. 1 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – Dz.U. z 2014r., poz. 159, Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłki chorobowe wypłaca na bieżąco, po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się jednak nie później niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków. Jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie, o którym mowa w ust 1, jest on zobowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych (art.64 ust.2 cyt. ustawy).

Na podstawie art. 85 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz. U. z 2013r., poz.1442, jeżeli Zakład w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych nie ustalił prawa do świadczeń lub nie wypłacił tego świadczenia, jest zobowiązany 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.

Sąd I instancji stwierdził, że dalsze rozwinięcie tego przepisu zawiera rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych (Dz.U.99.12.104), które w przepisie § 2 stanowi, iż odsetki wypłaca się za okres od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty, przewidzianego w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń - do dnia wypłaty świadczeń. Okres opóźnienia w ustaleniu prawa do świadczeń i ich wypłacie, dla których przepisy określające zasady ich przyznawania i wypłacania przewidują termin na wydanie decyzji, liczy się od dnia następującego po upływie terminu na wydanie decyzji. Okres opóźnienia w wypłaceniu świadczeń okresowych liczy się od dnia następującego po ustalonym terminie ich płatności.

Jeżeli świadczenie jest wypłacane osobie uprawnionej za pośrednictwem poczty lub na rachunek bankowy, za dzień wypłaty świadczeń uważa się dzień przekazania należności na pocztę lub do banku.

Sąd I instancji powołał się na pogląd wyrażony w orzecznictwie Sądu Najwyższego, że zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy określenie: "nie ustalił prawa do świadczenia" oznacza zarówno niewydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia, mimo spełnienia warunków do jego uzyskania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 402/00, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 501), a zatem w tym ostatnim wypadku chodzi o sytuacje, w których organ rentowy odmawiając przyznania świadczenia naruszył przepisy prawa materialnego określające przesłanki nabycia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, przy czym dla powstania obowiązku wypłaty odsetek konieczne jest stwierdzenie naruszenia prawa przez organ rentowy prawomocnym wyrokiem sądu zmieniającym decyzję organu rentowego i przyznającym prawo do tego świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005/10/147). Sąd Rejonowy stwierdził również, że zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą organ rentowy ponosi odpowiedzialność za opóźnienie tylko w sytuacji, gdy mając dostęp do wszystkich niezbędnych dowodów pozwalających na przyznanie prawa do świadczenia, tego świadczenia nie wypłacił (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 29.05.2014r., III AUa 2071/13; wyrok SA w Łodzi z dnia 08.05.2014r., III AUa 1360/13). Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 30.09.1997r. r. organ emerytalno-rentowy jest zobowiązany do odsetek od opóźnionego ustalenia i wypłat świadczenia ubezpieczeniowego, gdy opóźnienie to zostało spowodowane błędem tego organu (III AUa 332/97, OSA 1998/9/31 podobnie, wyrok sądu apel w Lublinie z 24.06.1997 r., Apel-Lub 1997/3/17, wyrok sądu apelacyjnego w Warszawie z 19.09.2001 r., OSA 2002/4/17). Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 kwietnia 2004 r., III UA 1/04 (OSNP 2004 nr 23, poz. 406) stwierdził, że jeśli organ rentowy nie wyda decyzji pozytywnej w sprawie ustalenia prawa do świadczenia lub nie wypłaci tego świadczenia w terminie 30-dniowym od daty faktycznego wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania przez organ rentowy decyzji, a następnie – w wyniku przeprowadzonego postępowania odwoławczego - okaże się, iż w tej dacie zostały już faktycznie wyjaśnione wszystkie okoliczności niezbędne dla wydania takiej decyzji, to wówczas organ rentowy obowiązany jest do wypłaty także stosownych odsetek od tego świadczenia. Istotne jest przy tym również to, że do wyłączenia obowiązku wypłaty odsetek nie jest wystarczające wykazanie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005 nr 10, poz. 147). Sąd I instancji stwierdził również, że ten kierunek wykładni jest kontynuowany w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W szczególności w wyroku z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04 (OSNP 2005 nr 19, poz. 308), Sąd Najwyższy przyjął, że 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. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy podniósł, że wówczas, gdy organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji, miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem, a po stronie ubezpieczonego nie występował obowiązek wykazania żadnych innych okoliczności uzasadniających jego wnioski, to dla obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia, nie mogą mieć znaczenia okoliczności dotyczące przebiegu postępowania sądowego, zwłaszcza, gdy w tym postępowaniu nie ustalono żadnych przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu. Podobnie w wyroku z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 191/05 (OSNP 2007 nr 1-2, poz. 28; OSP 2007 nr 4, poz. 38 z glosą J. Jankowiaka) Sąd Najwyższy wywiódł, że z katalogu przesłanek egzoneracyjnych powodujących wyłączenie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia lub jego wypłacie należy wyłączyć błąd obciążający organ rentowy. Taka wykładnia jest podtrzymywana w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego (już z uwzględnieniem powołanego wyroku Trybunału Konstytucyjnego). W wyroku z dnia 21 kwietnia 2009 r., I UK 345/08 (LEX nr 551000) Sąd Najwyższy przyjął, że jeżeli dla stwierdzenia uprawnień do świadczenia wymaga się wydania decyzji, termin do jej wydania biegnie od daty wyjaśnienia ostatniej niezbędnej okoliczności, co dotyczy także ponownego ustalenia prawa do świadczenia. Przez wyjaśnienie "ostatniej niezbędnej okoliczności" trzeba rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Wyjaśnienie okoliczności niezbędnej do wydania decyzji oznacza dokonanie

czynności mającej na celu ustalenie stanu faktycznego, czyli przeprowadzenie dowodów i ich ocenę. Zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych określenie: "nie ustalił prawa do świadczenia" oznacza zarówno niewydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia, mimo spełnienia warunków do jego uzyskania. W tym ostatnim wypadku chodzi o sytuacje, w których organ rentowy odmawiając przyznania świadczenia, naruszył przepisy prawa materialnego określające przesłanki nabycia prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego, przy czym dla powstania obowiązku wypłaty odsetek konieczne jest stwierdzenie naruszenia prawa przez organ rentowy prawomocnym wyrokiem sądu zmieniającym decyzję organu rentowego i przyznającym prawo do tego świadczenia. Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem oznacza, że opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ten organ ponosi odpowiedzialność, choćby nie można mu było zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa (por. także w literaturze K. Ślęzak: Prawna problematyka odsetek za opóźnienie w ustalaniu świadczeń z ubezpieczenia emerytalno-rentowego, Przegląd Sądowy 2006 nr 2, s. 94 oraz D. Ciszewska: Problem odsetek w prawie ubezpieczeń społecznych w świetle art. 118 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Monitor Prawa Pracy 2008 nr 6, s. 305).

Sąd I instancji, aprobuując powyższe poglądy, doszedł do wniosku, że dla ustalenia, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia. Ocena ta musi być dokonana przy uwzględnieniu okoliczności czy organ rentowy - w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków - poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji.

Tymczasem, jak stwierdził Sąd Rejonowy z akt sprawy bezspornie wynika, że nastąpiło wyrównanie przez ZUS kwoty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, co oznacza, że pierwotnie zasiłek nie został wypłacony w terminie w prawidłowej wysokości. Skoro zatem część świadczenia należnego wnioskodawczyni została wypłacona po terminie, Sąd ten rozstrzygał w dalszej kolejności o prawie do odsetek w stosunku do świadczenia wypłaconego po terminie. W takiej sytuacji, Sąd musiał zbadać, czy przyczyny w opóźnieniu leżały po stronie organu rentowego czy też samego ubezpieczonego lub płatnika składek.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że w przedmiotowej sprawie na etapie postępowania przed organem rentowym Zakład Ubezpieczeń Społecznych był w posiadaniu wszelkich dokumentów niezbędnych do bieżącej wypłaty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w prawidłowej wysokości. Jak wynika bowiem z analizy akt sprawy VII U 1407/13 dotyczącej ustalenia podleganiu przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, organ rentowy, pomimo, że nie było wniosku ubezpieczonej A. M. o przywrócenie terminu do opłacenia składki za listopad 2012 roku, ZUS przywrócił termin do opłacenia tejże składki z własnej inicjatywy w lutym 2013 roku, w momencie gdy powziął wiadomość, że w grudniu 2012 r. ubezpieczona opłaciła składkę w najwyższej wysokości i w związku z tym w przypadku nieprzywrócenia terminu zasiłek byłby obliczony jedynie od zadeklarowanej podstawy za miesiąc grudzień 2012 r. Jak podkreślił Sąd I instancji, uprzednio wnioskodawczyni dwukrotnie składała wniosek o przywrócenie jej terminu do opłacenia składek i organ rentowy dwukrotnie odmówił jej przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2012 r., natomiast działanie organu rentowego polegające na przywróceniu z urzędu terminu, bez kolejnego wniosku ubezpieczonej, było nieprawidłowe, co zostało potwierdzone zarówno w wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 5 listopada 2013 roku oraz w wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 8 sierpnia 2014 roku.

Sąd I instancji przyjął, że to nieprawidłowe działanie organu rentowego było bezpośrednią przyczyną zaniżenia wysokości zasiłku chorobowego, a następnie zasiłku macierzyńskiego, albowiem w związku z przywróceniem ubezpieczonej terminu do opłacenia składek, podstawa naliczenia składki została dokonana nie od podwyższonej podstawy tj. za grudzień 2012 roku, a za okres obejmujący poprzednio okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu tj. od września do grudnia 2010 r., co spowodowało zaniżenie wysokości należnego zasiłku.

Według Sądu Rejonowego, z analizy akt Sądu Okręgowego w Gdańsku sygn. akt VII U 1407/13 wynika, że organ rentowy ponosił bezpośrednią odpowiedzialność za to, że w sposób nieprawidłowy ustalił okres podlegania

dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od początku bezprawne działania organu miały jedynie na celu obniżenie wysokości należnego zasiłku, co w sposób dobitny potwierdził Sąd Apelacyjny w Gdańsku w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 sierpnia 2014r.

Według Sądu Rejonowego, w niniejszej sprawie to z winy organu rentowego doszło do opóźnienia w wypłacie świadczeń, dlatego też to organ rentowy ponosi odpowiedzialność za opóźnienie w wypłacie należnych świadczeń, konsekwencją czego, na zasadzie art. 85 ust. 1 ustawy systemowej, jest obowiązany do wypłaty odsetek od świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego.

Sąd Rejonowy, ustalając w jakich terminach odsetki powinny być naliczone, miał na uwadze, że organ rentowy wypłacał ubezpieczonej świadczenia z tytułu zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w sposób regularny, co miesiąc w określonych dniach. Tym samym ustalając odsetki od zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego Sąd ten przyjął daty, w których ZUS dokonał wypłaty ubezpieczonej tych świadczeń mając na uwadze, że skoro ZUS wypłacił wnioskodawczyni zaniżone świadczenia w określonych datach, to gdyby nie podjął błędnej decyzji, to w tych datach wypłaciłby również ubezpieczonej świadczenie w prawidłowej wysokości. Z tego względu Sąd Rejonowy obliczając dni od których należą się wnioskodawczyni odsetki, przyjął daty wypłaty przez ZUS świadczeń na rzecz wnioskodawczyni, uznając, że są to terminy, w których ZUS na bieżąco stwierdzał uprawnienia wnioskodawczyni i był w posiadaniu wszystkich dokumentów.

Odsetki były naliczane od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia w zaniżonej wysokości do dnia, kiedy organ rentowy dokonał wypłaty wyrównania uprzednio zaniżonego świadczenia z tytułu zasiłku chorobowego i macierzyńskiego tj. 24 października 2014 roku.

Z powyższych względów Sąd I instancji uznał odwołanie ubezpieczonej A. M. za uzasadnione i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję.

Z powyższym wyrokiem nie zgodziła się strona pozwana zaskarżając powyższy wyrok w całości zarzucając naruszenie:

1. prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 64 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego u razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159) w związku z art. 85 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121) poprzez przyjęcie, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi odpowiedzialność za opóźnienie w wypłacie należnych Pani A. M. świadczeń mimo, iż organ rentowy dokonał wypłaty zasiłków w terminie 30 dni od daty wpływu ostatniego dokumentu, jakim był wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 08 sierpnia 2014 roku;
2. prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błąd w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, iż organ rentowy dysponował wszelkimi niezbędnymi dowodami pozwalającymi na przyznanie prawa do świadczeń, podczas gdy z materiału dowodowego wynika, iż wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 08 sierpnia 2014 roku był ostatnią przesłanką na podstawie której organ rentowy mógł naliczyć świadczenie.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji, jak również zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wniesionego środka zaskarżenia apelujący podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko co do tego, że dokumentem niezbędnym do stwierdzenia uprawnień do zasiłków, jak również do ustalenia ich wysokości było w niniejszym postępowaniu prawomocne orzeczenie sądowe wyjaśniające okoliczności, które mają wpływ na prawo do świadczeń i ich wysokość.

Pozwany zwrócił również uwagę, iż Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w wyroku z dnia 6 listopada 2013 r., nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 2014 roku, sygn. akt II U 40/14 pozwany stwierdził, że Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 05 listopada 2013 roku w sprawie sygn. akt VII U 1407/13 zmienił decyzje organu rentowego i orzekł, iż ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 01 listopada 2012 roku do 30 listopada 2012 roku, co zdaniem organu powodowało, że A. M. nie mogła w tym czasie skutecznie domagać się wypłaty zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego. Wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 08 sierpnia 2014 roku, zdaniem skarżącego miał zaś ten walor, że z chwilą uprawomocnienia się potwierdził fakt nie podlegania przez ubezpieczoną w okresie od 01 listopada 2012 roku do 30 listopada 2012 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Według apelującego, przed uprawomocnieniem się powyższego wyroku nie istniała podstawa do przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego, a następnie zasiłku macierzyńskiego od wyższej kwoty podstawy wymiaru niż 3.262,27 zł, dlatego jego zdaniem, nietrafne jest stanowisko Sądu I instancji, który orzekł, iż skoro Zakład wypłacił Ubezpieczonej zaniżone świadczenie, to gdyby nie podjął błędnej decyzji co do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to wypłaciliby również ubezpieczonej świadczenie w prawidłowej wysokości.

Choć orzeczenie wydane w sprawie z zakresu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 01 listopada 2012 roku do 30 listopada 2012 roku, miało charakter ustalający (deklaratoryjny), to jednak do czasu jego uprawomocnienia się skutkującego ostatecznym rozstrzygnięciem sporu organ rentowy z przyczyn od niego niezależnych, nie mógł wypłacić na rzecz ubezpieczonej wnioskowanych przez nią świadczeń.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego w niewielkiej części podlegała uwzględnieniu, jednakże nie z przyczyn w niej wskazanych.

Dokonanie zmiany jest spowodowane konsekwentnym stosowaniem poglądu, iż o ile sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji wiąże zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, to nie jest on związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, (por. uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego Izby Cywilnej - zasada prawna z dnia 31 stycznia 2008 r. III CZP 49/07, opub. OSNC 2008 nr 6, poz. 55). Zmiana zaś nastąpiła na skutek zastosowania tych ostatnich.

Przepis art. 382 k.p.c. stanowi, że sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Kognicja sądu apelacyjnego obejmuje zatem "rozpoznanie sprawy" i to w taki sposób, w jaki mógł i powinien uczynić to sąd pierwszej instancji, którego wyłączna funkcja rozpoznawcza nie budzi oczywiście żadnych wątpliwości. W każdej więc sytuacji podłożem wyroku sądu apelacyjnego - podobnie jak sądu pierwszej instancji - są dokonane przez niego ustalenia faktyczne, czego nie zmienia możliwość posłużenia się przez sąd odwoławczy dorobkiem sądu pierwszej instancji i uznania jego ustaleń za własne.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy nie poczynił własnych ustaleń faktycznych, uznając, że postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone przez Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy i przyjmując jego ustalenia faktyczne za własne, Również wnioski wyprowadzone z tychże ustaleń przez Sąd Rejonowy zasługują na aprobatę, za wyjątkiem określenia jednej daty początkowej dotyczącej liczenia odsetek.

Zgodnie z art. 85 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 121 ze zm., identyczne brzmienie w t.j. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.; dalej przywoływana w aktualnym brzmieniu jako ustawa systemowa) jeżeli Zakład - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie określonych

przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

W myśl tego przepisu, pozwany organ pozostawał w opóźnieniu co do niewypłaconej (na skutek jego błędu) części świadczenia (zasiłku chorobowego albo macierzyńskiego), od dnia następującego po dniu, w którym miał zostać wypłacony zasiłek za dany miesiąc. Rację miał więc Sąd Rejonowy, przyjmując, że skoro organ rentowy wypłacał ubezpieczonej świadczenia z tytułu zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w sposób periodyczny, co miesiąc w określonych dniach, to gdyby nie podjął błędnej decyzji, to w tych datach wypłaciłby również ubezpieczonej świadczenie w prawidłowej wysokości. Jednakże choć Sąd I instancji ustalając odsetki od zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, na podstawie pism pozwanego z dnia 15 i 30 października 2015 r. (k. 36 i 39 a.s.), co do zasady prawidłowo jako początkowe daty, od których należą się ubezpieczonej odsetki przyjął daty, w których pozwany dokonał wypłaty zaniżonych świadczeń, to ustalając odsetki od zasiłku chorobowego należnego za okres od 12 lipca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. w kwocie 2365,40 zł wypłaconego w dniu 31 lipca 2013 r. nieprawidłowo wskazał datę początkową odsetek 01 kwietnia 2013 r.. W sytuacji, gdy zaniżone świadczenie zostało wypłacone w dniu 31 lipca 2013 r., odsetki od kwoty wyrównania, należy liczyć od dnia następnego po tej dacie tj. od 01 sierpnia 2013 r.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy 386 § 1 k.p.c., w punkcie I, zmienił zaskarżony wyrok w tiret ósmym, w ten sposób że datę początkową odsetek od kwoty zasiłku chorobowego w kwocie 3.356,40 zł określił na 01 sierpnia 2013 r.

Odnosząc się natomiast do zarzutów sformułowanych w apelacji stwierdzić należy, iż okazały się one całkowicie niezasadne.

Przede wszystkim nieprawidłowo został sformułowany zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., albowiem przyjęcie przez Sąd I instancji, wbrew stanowisku organu rentowego, że ostatnią okolicznością do prawidłowego ustalenia wysokości zasiłku chorobowego i macierzyńskiego nie był wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku III AUa 63/14 nie leży w sferze ustaleń faktycznych. Taki wniosek jest wynikiem stosowania prawa materialnego, a więc subsmpcji a nie oceny dowodów. Ustalenie faktów w tym przedmiocie, tj. kiedy przedmiotowy wyrok został wydany i doręczony pozwanemu, nie było ani sporne ani wątpliwe i z tego względu zarzut naruszenia art. 233§1 k.p.c. okazał się całkowicie chybiony.

Nietrafny, choć w przeciwieństwie do pierwszego prawidłowo sformułowany, jest zarzut naruszenia art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. nr 77 poz. 512 j.t. ze zm.; dalej przywoływana jako ustawa zasiłkowa).

Spór prawny w niniejszej sprawie sprowadza się do odpowiedzi na pytanie, czy samowolne wydanie decyzji (nota bene nie określona tym mianem i mająca postać pisma do strony) tj. bez kolejnego wniosku ubezpieczonej, o wyrażeniu zgody na opłacenie składki na ubezpieczenia społeczne po terminie, opóźnia moment ustalenia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie wypłaty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w należytej wysokości a tym samym moment opóźnienia w wypłaceniu świadczenia.

Zdaniem Sądu Odwoławczego odpowiedź na powyższe zagadnienie musi być negatywna.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie 2 ustawy systemowej, w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Nie ma przy tym wątpliwości, że niezależnie od tego jak zostanie nazwany dokument, w którym organ zajmie swoje stanowisko odnośnie wyrażenia zgody, czynność ta jest w istocie decyzją administracyjną (por. np. wyrok SN z dnia 06-08-2015 III UK 233/14, opubl. www.sn.pl).

Przepis ten jednoznacznie wskazuje, że wyrażenie zgody może nastąpić tylko na wniosek ubezpieczonego.

Tymczasem w sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych działając z własnej inicjatywy (tj. bez wniosku ubezpieczonej), pismem z dnia 26 lutego 2013 r., a więc w okresie kiedy ubezpieczona była już niezdolna do pracy i kiedy ubezpieczona zadeklarowała składkę w wysokości 8.775,55 zł od dnia 01 grudnia 2012 r., wbrew swoim wcześniejszym pismom

z dnia 14 stycznia 2013 r. i 13 lutego 2013 r. (które następowały o tyle prawidłowo, że były odpowiedzią na dwa kolejne wnioski ubezpieczonej) wykreował stan prawny polegający na podleganiu ubezpieczeniu z poprzedniego tytułu na skutek "urzędowego" przywrócenia terminu. Wprawdzie w swojej decyzji stwierdził, że rozpoznaje wniosek z dnia 14 stycznia 2013 r., jednakże został on już rozpoznany wcześniej. Pozwany doprowadził zatem do sytuacji, w której samodzielnie, bez odpowiedniego wniosku, zmusił najpierw ubezpieczoną do nowego zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych od grudnia 2012 r. (ubezpieczona zadeklarowała wówczas wysoką podstawę wymiaru składek), a następnie, gdy zorientował się, że wskutek uprzedniego braku wyrażenia zgody na opłacenie składek za listopad 2012 r. świadczenia z ubezpieczenia chorobowego będą liczone od wysokiej podstawy - 8.775,55 zł, wyraził z urzędu zgodę na opłacenie składek po terminie. Tym samym spowodował stan, w którym ubezpieczona mimo braku takiej woli została objęta ubezpieczeniami społecznymi od listopada 2012 r., a świadczenia z ubezpieczenia chorobowego były wypłacane od dużo niższej podstawy.

Zgodnie z art. 83a ust. 2 ustawy systemowej, decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego. Oznacza to, że pozwany organ w ustalonym stanie faktycznym uchylecia wcześniejszej decyzji mógł dokonać tylko na podstawie art. 154 albo 155 k.p.a., w zależności od tego, czy przyjmie się, że adresat decyzji (strona) nabyła prawo czy też nie. W tym pierwszym przypadku, do uchylecia decyzji koniecznym jest by strona wyraziła zgodę oraz by przemawiał za tym interes społeczny lub słuszny interes strony (art. 155 k.p.a.), w tym drugim, zgoda strony nie jest konieczna (art. 154§1 k.p.a.)

Pojęcie „Nabycie praw” użyte w art. 154 i 155 k.p.a. rozumie się jednak szeroko, przyjmując, że każde indywidualne rozstrzygnięcie prawne, które ma znamiona rozstrzygnięcia merytorycznego w sprawie i kształtuje sytuację prawną strony, należy traktować jako rozstrzygnięcie, na podstawie którego strona "nabyła prawa" (por. np. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 6 listopada 2015 r. II SA/Kr 1052/15, za: LEX nr 1939210).

W tym miejscu przywołać należy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06 sierpnia 2015 r. w sprawie III UK 233/14 (LEX nr 1784526) określający katalog przesłanek wygaśnięcia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz sposób rozpoznania wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne. Jak wskazywał Sąd Najwyższy koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest terminowe opłacenie składek należnych na to ubezpieczenie. W pojęciu „nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie” mieszczą się zaś trzy sytuacje: nieopłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, opłacenie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki w pełnej wysokości, lecz po terminie. [...] Zaistnienie którejsz ze wskazanych wyżej sytuacji powoduje - z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.) - ustanie tegoż ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Dalej Sąd Najwyższy stwierdził, że wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje. Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia, niemniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym. W ustawie nie zostały jednak określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie owej 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.

Uwzględniając powyższe, tj. fakt, iż uchylenie wcześniejszej odmowy opłacenia składki po terminie zmieniało wysokość podstawy ubezpieczenia a tym samym wpływało na prawa ubezpieczonej, która mogła się odwołać od tej decyzji jako dotyczącej jej praw i obowiązków (merytorycznej), organ przed podjęciem decyzji w przedmiocie uchylenia poprzedniej winien zwrócić się do ubezpieczonej o wyrażenie zgody, gdyż zachodził przypadek z art. 155 k.p.a. w zw. z art. 83a ust. 2 ustawy systemowej. Brak uzyskania zgody ubezpieczonej należało traktować jako uchybienie skutkujące wadliwością decyzji z dnia 26 lutego 2013 r., w stopniu mogącym uzasadniać stwierdzenie jej nieważności. Decyzja ta nie zawierała również pouczenia możliwości jej zaskarżenia.

Działanie to zostało uznane za nieprawidłowe już przez Sąd Okręgowy w Gdańsku rozpoznający sprawę sygn. akt VII U 1407/13 (k. 55) i potwierdzone wyrokiem Sądu Apelacyjnego, który oddalił apelację pozwanego (sygn. akt III AUa 63/14). W tej sytuacji jak trafnie uznał Sąd I instancji, postępowanie organu rentowego miało na celu wyłącznie obniżenie kwot zasiłków wypłacanych ubezpieczonej.

Skoro zatem takie działanie organu jest nieprawidłowe i na jego skutek doszło do zmiany decyzji w przedmiocie ustalenia podlegania ubezpieczeniu, pozostało wyjaśnić, czy opóźnienie powstałe w wypłaceniu świadczenia do dnia otrzymania tego wyroku może być uznane za następstwo okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności. Zasadniczo takimi okolicznościami będą te, które zależą od samego ubezpieczonego (zbiorczo i nieco uogólniając można je określić jako niewywiązywanie się z obowiązków wynikających z art. 80 ustawy systemowej) oraz niezależnymi ani od organu ani od ubezpieczonego (siła wyższa, działanie osób trzecich, etc.).

Podejmując próbę klasyfikacji okoliczności leżących po stronie ZUS, Sąd Najwyższy podzielił je na:

- błędy w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa (gdy na podstawie prawidłowo i kompletnie zebranego materiału dowodowego i po ustaleniu niezbędnych okoliczności organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa tylko dlatego, że błędnie zinterpretowano obowiązujące przepisy w przedmiotowym stanie faktycznym) oraz
- błędy w ustaleniach faktycznych, będące skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych (zob. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), System ubezpieczeń społecznych 2014, wyd. 2, komentarz do art. 85 pkt II, ppkt 5, wersja elektroniczna Legalis)

W literaturze prawa ubezpieczeń społecznych, zauważa się, w szczególności przy analizie treści art. 118 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (regulującego moment ustalenia ostatniej okoliczności niezbędnej do przyznania świadczenia emerytalnego lub rentowego, w ocenie Sądu znajdującego analogiczne zastosowanie w niniejszej sprawie dotyczącej wypłaty świadczenia z ubezpieczenia chorobowego), że Zakład Ubezpieczeń Społecznych stoi na stanowisku, że istnieje zasada, iż w każdej sprawie, która znalazła swój finał na sali sądowej, termin do wydania decyzji wykonującej orzeczenie sądowe i realizacji związanego z tym świadczenia biegnie od daty zwrotu akt rentowych przez sąd.

Pogląd Zakładu nie jest odosobniony, gdyż podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Białymstoku, który w orzeczeniu z 26.1.2005 r. uznał, że wobec treści znowelizowanego art. 118 samego faktu wydania przez organ rentowy nowej decyzji będącej rezultatem zabiegów ocennych w postępowaniu sądowym nie można utożsamiać z zawinionym działaniem organu rentowego skutkującym odpowiedzialnością z tytułu odsetek.

Z taką interpretacją art. 85 ust. 1 zdanie 2 ustawy systemowej nie sposób się jednak zgodzić, co wynika obecnie już jednoznacznie z linii orzeczniczej Sądu Najwyższego i wypowiedzi doktryny (por. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), System ubezpieczeń społecznych 2014, wyd. 2, komentarz do art. 85 i przywołane tam orzecznictwo).. Przyjęcie, że w każdym przypadku sporu sądowego odsetki przysługują od daty wpływu prawomocnego orzeczenia sądowego do organu rentowego, w rzeczywistości przekreśla możliwość skutecznego roszczenia o odsetki po stronie ubezpieczonych, stawiając (w tym zakresie) ZUS w uprzywilejowanej pozycji. W istocie zatem naruszona zostaje konstytucyjna zasada równości. Wzorzec kontroli zgodności z art. 32 Konstytucji

RP został wszechstronnie omówiony w orzecznictwie TK. Uogólniając, z konstytucyjnej zasady równości, wyrażonej w art. 32 ust. 1 Konstytucji RP, wynika nakaz jednakowego traktowania podmiotów prawa w obrębie określonej klasy (kategorii). Wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną (relewantną) powinny być traktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących.

Podobne stanowisko zajął TK w wyroku z 11.9.2007 r. wydanym w sprawie P 11/0710, w którym na wniosek Sądu Apelacyjnego w Lublinie ocenił konstytucyjność art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Wprawdzie nie podzielił zastrzeżeń sądu sugerujących sprzeczność normy prawnej z Konstytucją RP, ale z uzasadnienia orzeczenia wynika, że przepis powinien być interpretowany w duchu art. 32 Konstytucji RP. Oznacza to, że data wpływu prawomocnego wyroku do organu rentowego może być uznana za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, ale tylko w sytuacji gdy postępowanie nie było zawinione przez ZUS.

Reasumując, nie może ulegać wątpliwości, że nadal zasadniczą podstawą do żądania odsetek od opóźnionego świadczenia pozostaje błąd organu rentowego (zob. D. Ciszewska: Problem odsetek w prawie ubezpieczeń społecznych w świetle art. 118 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Monitor Prawa Pracy 2008 nr 6, wersja elektroniczna Legalis, cytowana także przez Sąd Rejonowy).

Sąd Okręgowy, podziela powyższy pogląd w niniejszej sprawie, uznając, iż wypłata zasiłku chorobowego i macierzyńskiego ubezpieczonej w niewłaściwej wysokości była spowodowana okolicznościami, z które organ ponosił wyłączną odpowiedzialność. Był to błąd w ustaleniach faktycznych, będący skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych, polegający na wadliwym uznaniu, że decyzja (nazwana pismem) z dnia 26 lutego 2013 r., wydana mimo braku wniosku ubezpieczonej i mimo braku przesłanek z art. 155 k.p.a. mogła w sposób skuteczny uchylić wcześniejszą decyzję o odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie i stworzyć podstawy do ustalenia innej podstawy zasiłków. Tym samym organ rentowy wykreował całkowicie samodzielnie i to w sposób zawiniony stan faktyczny zmierzający do obniżenia zasiłku chorobowego i macierzyńskiego ubezpieczonej, który następnie został w całości podważony przez sądy. Cały spór sądowy wywołany wadliwą decyzją był zbędny, a uchybienie organu oczywiste i rażące, a zatem nie może on wywodzić skutecznie, że nie podnosi za nie odpowiedzialności. Podkreślić przy tym należy, że organ rentowy nigdy nie pouczył ubezpieczonej o możliwości odwołania się od samej decyzji o wyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie, a zatem nie miała podstaw by uznać ją za decyzję zaskarżalną.

Należy także z całą mocą podkreślić, że niedopuszczalne jest, by organ rentowy na skutek swoich pozbawionych podstaw prawnych dodatkowych działań władczych (jak wydanie decyzji), a następnie angażowania się w spór sądowy w ich obronie mógł unikać odpowiedzialności za wypłatę świadczeń w niewłaściwej wysokości, gdyż godzi to w zasadę działania organów władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa (art. 7 Konstytucji RP)

Odnosząc się do jeszcze jednego do argumentu zawartego w apelacji, zwrócić również uwagę należy, iż Sąd Okręgowy wydając wyrok w sprawie VII U 1407/13 nie miał podstaw prawnych do stwierdzenia, bądź nie, odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności, albowiem art. 118 ust. 1a o emeryturach i rentach z FUS, do którego jak można wnioskować odnosi się autor apelacji, znajduje zastosowanie w razie ustalenia prawa do świadczeń emerytalno-rentowych lub ich wysokości. Tymczasem decyzja zaskarżona w postępowaniu VII U 1407/13 była decyzją ustalającą w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym, a więc nie było podstawy prawnej do wydania orzeczenia przedmiocie stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego. Z tego też względu brak orzeczenia stwierdzającego odpowiedzialność organu w żadnym zakresie nie przemawia za zasadnością stanowiska apelującego.

Podsumowując stwierdzić należy, iż samowolne i nieuprawnione postępowanie organu rentowego polegające na wyrażeniu z urzędu zgody na opłacenie przez ubezpieczoną po terminie składek na ubezpieczenie społeczne za miesiąc listopad 2012 r., w momencie, gdy było już wiadomo, że zasiłek chorobowy, a następnie macierzyński należny ubezpieczonej, będzie obliczany od wysokiej podstawy składek zadeklarowanej za miesiąc grudzień 2012 r., miało na celu wyłącznie obniżenie kwot zasiłków wypłacanych ubezpieczonej, a tym samym było celowym działaniem organu

(co potwierdziły Sądy I i II instancji orzekające w sprawie VII U 1407/13), a zatem z całą pewnością stanowi okoliczność za którą Zakład ponosi pełną i wyłączną odpowiedzialność w rozumieniu art. 85 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Reasumując powyższe uznać należało, że zaskarżony wyrok wbrew zarzutom apelacji nie narusza wskazanych w niej przepisów, a tym samym apelacja w pozostałym zakresie, jako niezasadna podlegała oddaleniu, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł w punkcie II wyroku.

SSR del. do SO Jarosław Matuszczak SSO Katarzyna Antoniewicz SSO Ewa Piotrowska