

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 września 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że K. K. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu: od dnia 1 sierpnia 2010 roku do dnia 31 sierpnia 2010 roku, od dnia 1 października 2010 roku do dnia 31 października 2010 roku, od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 30 września 2011 roku, od dnia 23 października 2013 roku do dnia 29 kwietnia 2014 roku, od dnia 13 maja 2015 roku do nadal.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że w dniu 1 lipca 2010 roku K. K. (1) zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 lipca 2010 roku. Dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu podlegała od dnia 1 sierpnia 2010 roku do dnia 31 sierpnia 2010 roku, od dnia 1 października 2010 roku do dnia 31 października 2010 roku, od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 30 września 2011 roku, od dnia 23 października 2013 roku do dnia 29 kwietnia 2014 roku. Powtórnie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia

29 kwietnia 2015 roku, przy czym dokument zgłoszeniowy (...) przekazany został do Zakładu w dniu 13 maja 2015 roku. K. K. (1) korzystała z wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 stycznia 2014 roku do dnia 29 kwietnia 2014 roku i zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 30 kwietnia 2014 roku do dnia 28 kwietnia 2015 roku. Ponadto złożyła zwolnienie lekarskie za okres od dnia 29 kwietnia 2015 roku do dnia

9 czerwca 2015 roku. Organ rentowy podniósł także, że zgodnie z „raportem zestawienia deklaracji i wpłat” z dnia 8 czerwca 2015 roku wygenerowanym z Kompleksowego Systemu Informatycznego ZUS, składka za kwiecień 2015 roku została zapłacona w dniu 19 maja 2015 roku, przy obowiązującym terminie do dnia 11 maja 2015 roku. Należne składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące sierpień 2010 roku, październik 2010 roku, lipiec – wrzesień 2011 roku, październik 2013 roku – kwiecień 2014 roku, maj – sierpień 2015 roku zostały opłacone w terminie i w prawidłowej wysokości. Wnioskodawczyni złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc kwiecień 2015 roku Organ rentowy wyjaśnił, że biorąc pod uwagę, że poza nieterminową zapłatą składki za kwiecień 2015 roku, po obowiązującym terminie przekazane zostało również zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wniosek został rozpoznany negatywnie, o czym poinformowano płatnika pismem z dnia 9 czerwca 2016 roku.

/decyzja - k. 1-2 akt ZUS/

W dniu 21 października 2015 roku wnioskodawczyni złożyła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 23 października 2013 roku oraz wniosła o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zaskarżonej decyzji zarzuciła naruszenie art. 83 ust. 1, art.6 ust.1 pkt.5, art.11 ust.2, art.14 ust.2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art.2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez błędne przyjęcie, że od dnia 29 kwietnia 2015 roku nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz art. 14 ust.3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art.4 ust.2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych i ich subsumcję od wyżej wskazanych norm, a także dokonanie błędnej wykładni wskazanych przepisów, co w konsekwencji spowodowało wyłączenie z ochrony ubezpieczeniowej od dnia nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego. W uzasadnieniu odwołania skarżąca podniosła, że w okresie od dnia 20 stycznia 2014 roku do dnia 29 kwietnia 2014 roku pobierała zasiłek chorobowy, zaś od dnia 30 kwietnia 2014 roku do dnia 28 kwietnia 2015 roku korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Od dnia 29 kwietnia 2015 roku stała się niezdolna do pracy z powodu kolejnej ciąży. W dniu 30 kwietnia 2015 roku zaniósła do organu rentowego zwolnienie lekarskie za okres od dnia 29 kwietnia 2015 roku do dnia 12 maja 2015 roku. W momencie składania zwolnienia lekarskiego została zapewniona, iż dopełniła wszystkich wymaganych formalności w związku z powyższym jedyne co powinna zrobić, to spokojnie czekać na decyzje Zakładu. Identyczną informację uzyskała również w dniu 12 maja 2015 roku, gdy była

w Zakładzie, aby złożyć kolejne zwolnienie lekarskie. Z uwagi na to, że nie otrzymała decyzji organu rentowego, jak również nie doszło do wypłaty zasiłku chorobowego w dniu

13 maja 2015 roku ponownie udała się do Zakładu, aby wyjaśnić zaistniałą sytuację. Okazało się, że wcześniejsze zapewnienia, że dopełniała wszystkich formalności, aby uzyskać zasiłek są nieprawdziwe, a pracownica Zakładu wprowadziła ją w błąd. Co więcej została poinformowana, że w dniu porodu powinna się wyrejestrować z ubezpieczeń społecznych, od tego dnia zgłosić się do ubezpieczenia zdrowotnego i po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego dokonać ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dodatkowo pracownik Zakładu doradził jej, że aby uzyskać zasiłek chorobowy od pierwszego dnia niezdolności do pracy, a więc od dnia

29 kwietnia 2015 roku powinna najpierw wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych, w tym chorobowego na druku (...), a następnie ponownie zgłosić się do ubezpieczeń od dnia 29 kwietnia 2015 roku na druku (...). Odwołująca wyjaśniła, że urzędniczka zapewniła ją, że jest to jedyny sposób, aby uzyskać zasiłek chorobowy od dnia 29 kwietnia 2015 roku i zagwarantować sobie ciągłość ubezpieczenia chorobowego. W związku z powyższym z pomocą urzędniczki sporządziła stosowne korekty, mając nadzieję, że tym razem udało się jej dopełnić wszystkich czynności urzędowych. Jak się później okazało, organ rentowy decyzją z dnia 8 czerwca 2015 roku odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego, twierdząc, że ochrona ubezpieczeniowa powstała w okresie, gdy nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Wnioskodawczyni podniosła, że powyższa praktyka ZUS jest nieuzasadniona, gdyż w okresie przebywania na zasiłku macierzyńskim następuje zmiana kwalifikacji tytułu do ubezpieczenia, natomiast nie powoduje to obowiązku wyrejestrowywania z ubezpieczeń społecznych. Wskazała nadto, że z żadnego przepisu nie wynika, że nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego jest równoznaczne z obowiązkiem wyrejestrowania się z ubezpieczenia i zarejestrowania ponownie po zakończeniu pobierania przedmiotowego świadczenia.

/ odwołanie – k. 2-11, koperta – k.30/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 29 października 2015 roku organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, przytaczając argumentację wskazaną z zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie - k. 19-19 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni K. K. (1) od dnia 1 maja 2008 roku prowadzi działalność gospodarczą. Do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych zgłosiła się w okresie od dnia 1 lipca 2010 roku do dnia 29 kwietnia 2014 roku. Dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegała od dnia 1 sierpnia 2010 roku do dnia 31 sierpnia 2010 roku, od dnia 1 października 2010 roku do dnia 31 października 2010 roku, od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 30 września 2011 roku, od dnia 23 października 2013 roku do dnia 29 kwietnia 2014 roku.

/bezsporne, a nadto informacja – k. 11 akt ZUS/

W okresie od dnia 30 kwietnia 2014 roku do dnia 28 kwietnia 2015 roku wnioskodawczyni przebywała na urlopie macierzyńskim, w trakcie którego otrzymywała zasiłek macierzyński.

/bezsporne/

Wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy od dnia 29 kwietnia 2015 roku do dnia 12 maja 2015 roku.

/bezsporne/

W dniu 13 maja 2015 roku K. K. (2) złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 29 kwietnia 2015 roku. Należną składkę za część miesiąca kwietnia 2015 roku uiściła w dniu 19 maja 2015 roku.

/bezsporne, a nadto raport rozliczeń należności płatnika – k.16 odwrót akt ZUS, zeznania wnioskodawczyni – 00:12:37 w związku z 00:02:22 – płyta CD k.35 /

W dniu 20 maja 2015 roku wnioskodawczyni złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2015 roku. Pismem z dnia 9 czerwca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. poinformował K. K. (1), że nie wyraził zgody na opłacenie składki za powyższy miesiąc po terminie. W uzasadnieniu organ rentowy wyjaśnił, że dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu podlegała od dnia 1 sierpnia 2010 roku do dnia 31 sierpnia 2010 roku, od dnia 1 października 2010 roku do dnia 31 października 2010 roku, od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 30 września 2011 roku, od dnia 23 października 2013 roku do dnia

29 kwietnia 2014 roku. Od dnia 30 kwietnia 2014 roku do dnia 28 kwietnia 2015 roku podlegała ubezpieczeniu jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński. Powtórnie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 29 kwietnia 2015 roku, przy czym dokument zgłoszeniowy (...) przekazany został do Zakładu w dniu 13 maja 2015 roku. Organ rentowy wyjaśnił, że biorąc pod uwagę, że poza nieterminową zapłatą składki za kwiecień 2015 roku, po obowiązującym terminie przekazane zostało również zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wniosek został rozpoznany negatywnie. Jednocześnie wskazano, że będzie objęta ubezpieczeniem chorobowym od dnia 13 maja 2015 roku, jeżeli składka na ubezpieczenia społeczne za miesiąc maj 2015 roku zostanie opłacona w terminie i w prawidłowej wysokości.

/pismo – k.12 akt ZUS /

W dniu 9 lipca 2015 roku wnioskodawczyni złożyła wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/wniosek – k.8 akt ZUS/

Decyzją z dnia 16 września 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że K. K. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu: od dnia 1 sierpnia 2010 roku do dnia 31 sierpnia 2010 roku, od dnia 1 października 2010 roku do dnia 31 października 2010 roku, od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 30 września 2011 roku, od dnia 23 października 2013 roku do dnia 29 kwietnia 2014 roku, od dnia 13 maja 2015 roku do nadal.

/decyzja – k.1-2 akt ZUS /

Sąd Okręgowy zważył, co następuje i dokonał następującej oceny materiału dowodowego:

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 121) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a więc: osoby wykonujące pracę nakładczą; osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami", oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni.

W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 powołanej ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W przypadku wnioskodawczyni, datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli 30 kwietnia 2014 roku. Z brzmienia przepisu 11 ust. 2 ustawy wynika bowiem, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Jak stanowi art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc także prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem składkowym, w świetle art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U.z 2015 roku, poz.748)

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

W myśl art. 14 ust.1a powołanej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej działalności, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego - art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11).

Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, że wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 30 kwietnia 2014 roku do dnia 28 kwietnia 2015 roku) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno – rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, wnioskodawczyni nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, od dnia 29 kwietnia 2015 roku wnioskodawczyni została włączona do ubezpieczenia emerytalno – rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych obowiązkowych i dobrowolnych wnioskodawczyni dokonała w dniu 13 maja 2015 roku, a więc po upływie ustawowego terminu. Skutkowało to objęciem jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty zgłoszenia wniosku, a więc od dnia 13 maja 2015 roku.

Mając powyższe okoliczności na uwadze wskazać należy, że w niniejszej sprawie brak jest podstaw do uznania, że wnioskodawczyni w sposób nieprzerwany podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 23 października 2013 roku.

W ocenie Sądu O., w niniejszej sprawie nie występują również okoliczności pozwalające na przywrócenie wnioskodawczyni terminu do opłacenia składki za miesiąc kwiecień 2015 roku po terminie.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt. 2 zd.2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - w uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, czyli uznać, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało.

Podkreślić należy, że kwestia zgody, bądź odmowy organu rentowego, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez organ decyzji. Ustawa systemowa przewidziała bowiem wydawanie decyzji w sprawach objętych przepisem art. 83 ust. 1, jak również w innych konkretnie wymienionych sprawach, określonych w przepisach ustawy (art. 24 ust. 1). W tych to sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego Sądu.

W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, wskazano jedynie, iż zgoda taka może zostać wydana w uzasadnionych przypadkach. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieograniczonego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się,

że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W tym drugim przypadku,

w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Należy również wskazać, iż przesłanki stanowiące o możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek są całkowicie odmienne, od przywrócenia terminu

w rozumieniu art. 168 k.p.c., który to termin do dokonania czynności procesowej może być przywrócony, jeżeli strona uchybiła terminowi bez swojej winy. W powoływanym przepisie brak jest takiej przesłanki, a zatem należy domniemywać, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych może przywrócić termin do opłacenia składki, w zależności od stanu faktycznego, również w sytuacji, gdy jej nieopłacenie nastąpiło np. z winy nieumyślnej ubezpieczonego, chociażby w postaci lekkomyślności.

W ocenie Sądu Okręgowego – jak już wyżej wskazano - decyzja organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była prawidłowa, albowiem nie zachodziły okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu skarżącej do opłacenia składki za sporny miesiąc kwiecień 2015 roku.

Poza nieterminową zapłatą składki za ten miesiąc (w dniu 19 maja 2015 roku), skarżąca dokonała bowiem zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego również po terminie - w dniu 13 maja 2015 roku.

Zdaniem Sądu Okręgowego, nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia odwołującej się o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Do stosunków ubezpieczenia społecznego, jako stosunków regulowanych prawem publicznym, nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jego wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych. Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest bowiem czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony wyżej przepis oraz inne przepisy k.c. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 29 marca 2012r., I UK 339/11, LEX nr 1289188).

W tym miejscu wskazać należy, że Sąd nie dał wiary zeznaniom wnioskodawczynie, że pracownica organu rentowego wprowadziła ją w błąd, zapewniając w dniu 30 kwietnia 2015 roku, że dopełniła wszystkich formalności. Po pierwsze podnieść należy, że wnioskodawczynie nie przedstawiła żadnych wiarygodnych dowodów na to, że została wprowadzona w błąd. Przedłożone przez nią zaświadczenie płatnika składek (k.31) stanowi jedynie dowód zdaniem

Sądu, że taki dokument złożyła w organie rentowym i że został on zweryfikowany przez pracownika Zakładu pod względem formalnym, tj. danych osobowych płatnika. Okoliczność, czy wnioskodawczyni będzie w związku ze złożonym dokumentem, przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 kwietnia 2015 roku nie należało do oceny pracownika przyjmującego wniosek.

Stosownie do art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Wnioskodawczyni podnosząc, że została podczas rozmowy wprowadzana w błąd nie wykazała swoich twierdzeń.

Wskazać należy, iż nie jest rzeczą Sądu zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też Sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.). Stanowisko takie zawarł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 grudnia 1996r. sygn. akt I CKU 45/96 (opubl. OSNC z 1997r., z.6-7, poz.76). Podobnie, w wyroku z 7 października 1998 r., II UKN 244/98, OSNAPiUS 1999, nr 20, poz. 662, Sąd Najwyższy stwierdził nawet, że od 1 lipca 1996 r. nastąpiło zniesienie zasady odpowiedzialności Sądu za wynik postępowania dowodowego, także w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy na podstawie (...) § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawczyni.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawczyni poucając o prawie i terminie do wniesienia środka odwoławczego.

23.05.2016r.