

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 marca 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z dnia 1 sierpnia 2016 roku i przyznał A. W. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 listopada 2015 roku do 25 stycznia 2016 roku i od 3 kwietnia 2016 roku do 22 kwietnia 2016 roku oraz zasiłku opiekuńczego od dnia 26 stycznia 2016 roku do 8 lutego 2016 roku i od 22 lutego 2016 roku do 13 marca 2016 roku oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni A. W. zatrudniona została na podstawie umowy o pracę w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W. od 18 stycznia 2012 roku na stanowisku specjalisty ds. personalnych. Od dnia 1 maja 2013 roku wnioskodawczyni zatrudniona została na podstawie umowy o pracę na czas nie określony. Od dnia 1 maja 2013 roku miesięczne wynagrodzenie wnioskodawczyni za pracę wynosiło 2.489 złotych brutto. Poza wynagrodzeniem zasadniczym (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. wypłacała wnioskodawczyni premię.

W raportach rozliczeniowych (...) wykazano zasiłek chorobowy wnioskodawczyni za okres od 30 marca 2014 roku do 30 września 2014 roku. Od dnia 1 października 2014 roku do nadal brak jest informacji w dokumentach płatnika składek odnośnie wnioskodawczyni. M. (...) opłacił pełne składki na ubezpieczenie społeczne do czerwca 2013 roku, od lipca 2013 roku płatnik składek zalega z zapłatą składek. Wnioskodawczyni w związku z urodzeniem dziecka przebywała na urlopie macierzyńskim od dnia 18 października 2014 roku do dnia 16 października 2015 roku. Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego zgłosiła pracodawcy gotowość do pracy, ale miała utrudniony kontakt z pracodawcą. Do chwili obecnej ani wnioskodawczyni, ani pracodawca nie rozwiązali łączącego stosunku pracy. Wnioskodawczyni wystawione zostały zaświadczenia o niezdolności do pracy w okresie od 18 października 2015 roku do 25 stycznia 2016 roku oraz od 9 lutego 2016 roku do 28 kwietnia 2016 roku. Wnioskodawczyni wystawione zostały zaświadczenia o konieczności opieki nad dzieckiem w okresach od 26 stycznia 2016 roku do 8 lutego 2016 roku oraz od 22 lutego 2016 roku do 13 marca 2016 roku. Wnioskodawczyni skierowała do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o wypłatę zasiłku opiekuńczego za wskazane okresy.

(...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. nie wypłaciła wnioskodawczyni wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy od 18 października 2015 roku do 19 listopada 2015 roku oraz od 9 lutego 2016 roku do 2 kwietnia 2016 roku. Wnioskiem z dnia 6 kwietnia 2016 roku, skierowanym do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioskodawczyni zwróciła się o przejęcie wypłaty zasiłku chorobowego, który nie został wypłacony wnioskodawczyni przez płatnika składek. Państwowa Inspekcja Pracy ustaliła w trakcie kontroli, iż firma nie prowadzi działalności gospodarczej pod adresem wskazanym jako adres siedziby firmy. Do chwili obecnej wnioskodawczyni nie została wyrejestrowana z ubezpieczenia społecznego z tytułu zatrudnienia w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W.. W związku z wystawionym wnioskodawczyni zaświadczeniem lekarskim o niezdolności do pracy za okres od 21 marca 2016 roku do 28 kwietnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wezwał ją na kontrolę zwolnienia lekarskiego za powyższy okres. Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 22 kwietnia 2016 roku orzekł, że niezdolność do pracy wnioskodawczyni ustała w dniu 22 kwietnia 2016 roku, w związku z powyższym zaświadczenie lekarskie utraciło ważność od dnia następnego po dniu badania.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie wnioskodawczyni w części zasługuje na uwzględnienie.

Sąd podkreślił także, iż zgodnie z art. 61 ust. 1 pkt 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 t.j.), prawo do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Wypłata

zasiłków chorobowych i zasiłków macierzyńskich przez pracodawcę, jako płatnika składek ma charakter wyłącznie techniczny. Pracodawcy wypłacają bowiem zasiłki nie ze swoich środków, ale ze środków funduszu społecznego, rozliczając się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych składkami na ubezpieczenie społeczne. Oznacza to, że dysponent tego funduszu, którym jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie może jako "ubezpieczyciel" i świadczeniodawca uchylić (uwolnić) się od wypłaty ubezpieczonym należnych świadczeń chorobowych, choćby płatnik składek, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, "ignorował" lub uchylał się do obowiązku wypłaty należnych tym ubezpieczonym świadczeń chorobowych. Jedynym dysponentem środków zgromadzonych w funduszu ubezpieczeń społecznych (FUS), z którego przysługują m.in. świadczenia z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa, jest organ rentowy. Płatnik składek dokonuje jedynie czynności technicznej (rachunkowej) przy wyliczeniu i wypłaceniu świadczeń pracownikom. Jedynie formalnie wypłaca zasiłki ze środków własnych. Faktycznie świadczenia wypłacane są ze środków funduszu ubezpieczeniowego. Wysokość zasiłków należnych pracownikom jest jakby potrącana z wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, które w poszczególnych okresach rozliczeniowych płatnik składek (pracodawca) jest zobowiązany przekazać Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. To do właściwości ZUS należy prawo do wydawania zaskarżalnych decyzji w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych (art. 476 § 2 pkt 1 i § 4 pkt 1 k.p.c.). Płatnicy składek ponoszą odpowiedzialność za zawinioną nieterminową wypłatę świadczeń i z tego tytułu organ rentowy – jeśli wypłaci świadczenie z ubezpieczenia chorobowego za takiego płatnika składek – ma wobec niego zwiększone roszczenia składkowe: o dokonane wpłaty wraz z należnymi odsetkami.

Na organie rentowym zatem – wobec spełnienia ustawowych przesłanek do przyznania zasiłku chorobowego i opiekuńczego, spoczywa obowiązek wypłat tych świadczeń. Na datę powstania niezdolności do pracy wnioskodawczyni miała tytuł obowiązkowego ubezpieczenia bowiem nadal pozostawała w stosunku pracy. Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego wnioskodawczyni zgłosiła gotowość do pracy. Mimo trudności w nawiązaniu kontaktu z pracodawcą stosunek pracy nawiązany przez wnioskodawczynię z firmą (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w dniu 18 stycznia 2012 roku na podstawie umowy o pracę trwał w dacie powstania niezdolności do pracy i w dacie nabycia uprawnień do zasiłku opiekuńczego, co warunkuje spełnienie przesłanek art. 6 ust 1 i art. 32 ust 1 pkt 2 i art. 33 ust 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Organ rentowy nie kwestionował tytułu ubezpieczeń wnioskodawczyni. Dane wynikające z braku druku ZUS –Z3 winny zaś zostać uzupełnione w oparciu o zgromadzone informacje, dotyczące wysokości składników wynagrodzenia za pracę, w szczególności biorąc pod uwagę, także okoliczność, iż wnioskodawczyni korzystała do 16 października 2015 roku z zasiłku macierzyńskiego. Organ rentowy dysponuje także danymi dotyczącymi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, by móc ustalić podstawę wymiaru świadczeń z ubezpieczenia społecznego w spornym okresie. Wnioskodawczyni nie może ponosić negatywnych konsekwencji nie wypełnienia przez jej pracodawcę w zakresie obowiązku złożenia zaświadczenia płatnika składek ZUS Z-3.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴§ 2 k.p.c. uwzględnił odwołanie w zakresie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 listopada 2015 roku do 25 stycznia 2016 roku i od 3 kwietnia 2016 roku do 22 kwietnia 2016 roku i od 22 lutego 2016 roku do 13 marca 2016 roku.

Natomiast zdaniem Sądu I instancji nie zasługiwało na uwzględnienie odwołanie w zakresie prawa wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego za okres od 23 kwietnia 2016 roku do 28 kwietnia 2016 roku. Sąd Rejonowy odnosząc się do dyspozycji art. 59 ustawy zasiłkowej wskazał, że wnioskodawczyni została poddana badaniu przez lekarza orzecznika ZUS, który orzekł, iż wnioskodawczyni od dnia 23 kwietnia 2016 roku odzyskała zdolność do pracy. Ocenę tę podzielił biegły neurolog. W tym też zakresie odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴§ 1 k.p.c.

Powyższe orzeczenie w zakresie pkt 1 zaskarżył organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. błędną wykładnię przepisów prawa materialnego art.6,art.7, art.32 ust. 1 pkt 2, art.33 ust. 1 pkt, art.54 pkt 1, art.55 pkt 3 art.61 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005r. nr 31 poz.267 ze zm.);

2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału poprzez ustalenie, że po dniu 16 października 2015 roku wnioskodawczym pozostawała w ubezpieczeniu chorobowym w ramach umowy pracę z firmą (...) sp. z o.o.;

3. naruszenie przepisów postępowania poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny materiału dowodowego (art. 233 § 1 k.p.c.), nieustosunkowanie się do całości materiału dowodowego, nieważność postępowania wobec niewzwania do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego- pracodawcy (...) sp. z o.o.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie w pkt 1 w całości odwołania ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 21 sierpnia 2017 roku wnioskodawczyni wniosła o oddalenie apelacji oraz wskazała, że ZUS nie wydał decyzji o niepodleganiu przez nią ubezpieczeniu za sporny okres.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie zarówno w zebranych w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

W pierwszej kolejności koniecznym jest odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów naruszenia art. 477¹¹ k.p.c., jako najdalej idących i determinujących rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych.

W rozpoznawanej sprawie organ rentowy wskazał, że postępowanie przed Sądem I instancji było dotknięte nieważnością, spowodowaną niewzwaniem pracodawcy ubezpieczonej do udziału w sprawie jako zainteresowanego (art. 386 § 2 k.p.c.). Pogląd ten jest błędny.

Przede wszystkim wskazać należy, że Sąd Rejonowy orzeczeniem z dnia 6 października 2016 roku postanowił zawiadomić o toczącym się postępowaniu zainteresowanego (...) spółka z o.o. w W. (k. 14) jak i terminie rozprawy wyznaczonym na dzień 9 stycznia 2017 roku (k. 15). Pomimo tego pracodawca wnioskodawczyni do toczącego się postępowania nie przystąpił. W związku z tym nieuprawnionym było twierdzenie organu rentowego o braku podjęcia działań przez Sąd Rejonowy we wskazanym kierunku. Jednak niezależnie od powyższych wywodów, zdaniem Sądu Okręgowego nie było w ogóle podstawy aby pracodawcę wnioskodawczyni wzywać jako zainteresowanego.

Zgodnie z art. 477¹¹ § 2 k.p.c. (w brzmieniu relewantnym dla rozpoznawanej sprawy) zainteresowanym jest ten, czyje prawa lub obowiązki zależą bezpośrednio od rozstrzygnięcia sprawy. Jeżeli osoba taka nie została wezwana do udziału w sprawie przed organem rentowym, sąd wezwie ją do udziału w postępowaniu bądź z urzędu, bądź na jej wniosek lub na wniosek jednej ze stron. Zainteresowanym jest więc tylko ten, czyje prawa lub obowiązki w sferze ubezpieczeń społecznych zależą bezpośrednio od rozstrzygnięcia sprawy (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2006 r., III UZP 4/05, OSNP 2007 nr 3-4, poz. 51 i z dnia 12 grudnia 2011 r. I UZP 6/11, OSNP 2012 nr 9-10, poz. 122 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 października 2004 r., II UK 66/04, OSNP 2005 Nr 10, poz. 149; z dnia 10 stycznia 2006 r., I UK 121/05, OSNP 2006 nr 23-24, poz. 364; z dnia 4 października 2007 r., I UK 137/07, OSNP 2008 nr 23-24, poz. 356; z dnia 5 czerwca 2007 r., I UK 8/07, OSNP 2008 nr 15-16, poz. 228 z glosą A. Kurzycha; z dnia 2 października 2008 r., I UK 79/08, OSNP 2010 nr 7-8, poz. 99; z dnia 6 stycznia 2009 r., I UK 157/08, OSNP 2010 nr 13-14, poz. 172 z glosą M. Cholewy-Klimek).

Wskazać w tym miejscu należy, iż Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 października 2008 r., I UK 79/08 (OSNP 2010 nr 7-8, poz. 99) stwierdził, że o tym, czy konkretna osoba posiada status zainteresowanego ze względu na przedmiot postępowania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych przesądza nie jej subiektywne przekonanie, ale obiektywna okoliczność, że w danym wypadku prawa lub obowiązki tej osoby "zależą" od rozstrzygnięcia sprawy. Rozstrzygnięcie sprawy powoduje bowiem zmianę w sferze prawnej zainteresowanego. Może ona polegać na uzyskaniu prawa bądź jego utracie, albo na pojawieniu się powinności, ewentualnie jej wygaśnięciu. A zatem, pracodawca jako płatnik składek jest zainteresowanym i powinien uczestniczyć tylko w takich sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które bezpośrednio rzutują na jego prawa i obowiązki. W myśl utrwalonej linii judykatury do tej kategorii spraw należą sprawy o objęcie pracowniczym ubezpieczeniem społecznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2004 r., II UK 66/04, OSNP 2005 Nr 10, poz. 149). Wbrew odmiennemu stanowisku organu rentowego rozstrzygnięcie w sprawie o zasiłek chorobowy nie wpływa na zmianę praw bądź obowiązków pracodawcy jako płatnika składek w zakresie ciążyących na nim obowiązków, w tym składania deklaracji rozliczeniowych oraz raportów miesięcznych. Dlatego też adresatem decyzji była wyłącznie ubezpieczona, a nie zatrudniająca ją Spółka.

Z ustaleń faktycznych, które legły u podstaw wydania zaskarżonego wyroku wynika, że zobowiązany do wypłaty zasiłku chorobowego dla ubezpieczonej jest organ rentowy. Pracodawca, jako płatnik składek zgodnie z art. 61 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa (obecnie tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 372) przedkłada wyłącznie zaświadczenie zawierające zestawienie składników wynagrodzenia lub przychodu, stanowiących podstawę wymiaru tego zasiłku. Zasiłki chorobowe, stosownie do treści art. 51 w związku z art. 55 pkt 3 ustawy systemowej, wypłacane są z funduszu chorobowego wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, którego dysponentem jest organ rentowy. Również wtedy, gdy prawo do zasiłków określonych w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa i ich wysokość ustalają i wypłacają płatnicy składek, to nie wypłacają świadczeń z własnych środków, a jedynie pośredniczą w przekazywaniu ubezpieczonym należnych im świadczeń, jakiego dokonuje organ rentowy jako dysponent Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2012 r. I UK 447/11, OSNP 2013 nr 11-12, poz. 136).

Reasumując powyższe, pracodawca nie jest zainteresowanym w rozumieniu art. 477¹¹ § 2 k.p.c. w sprawie z odwołania pracownika od decyzji organu rentowego odmawiającej mu zasiłku chorobowego. Z rozstrzygnięcia sprawy nie wynikają żadne jego prawa lub obowiązki, skoro pracodawca nie jest płatnikiem tego świadczenia i nie obejmuje go powaga rzeczy osądzonej wyroku sądowego. Niewezwanie pracodawcy do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego nie stanowi więc uchybienia procesowego prowadzącego do nieważności postępowania ze względu na pozbawienie możliwości obrony jego praw (art. 379 pkt 5 k.p.c.) i nie stanowi podstawy wydania wyroku kasatoryjnego przez sąd odwoławczy.

Nie można również podzielić twierdzeń skarżącego, co do dokonania przez Sąd Rejonowy sprzecznych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału poprzez przyjęcie, że po dniu 16 października 2015 roku wnioskodawczyni pozostawała w ubezpieczeniu chorobowym w ramach umowy pracę z firmą (...) sp. z o.o.

Przede wszystkim zauważyć należy, że w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych organ rentowy ma pozycję strony (art. 477¹⁰ § 1 k.p.c.), więc powinien przejawiać odpowiednią aktywność dowodową, w przeciwnym razie ponosi negatywne skutki prawne swej bierności, polegające zwłaszcza na zmianie wydanej decyzji, czy oddaleniu wniesionego środka zaskarżenia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2000 r., sygn. akt II UKN 444/99, OSNP 2001/17/543). Organ rentowy w niniejszej sprawie nie składał żadnych wniosków dowodowych. Pomijając nawet bierność strony pozwanej wskazać należy, że w niniejszej sprawie kwestia podlegania bądź nie ubezpieczeniu chorobowemu nie była przedmiotem zaskarżonej decyzji. Kluczową jest kwestia związania Sądu rozpoznającego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zakresem zaskarżonej decyzji. Znamiennym jest, że sąd odwoławczy, rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych bezwzględnie związany jest zakresem decyzji organu rentowego. Oznacza to, że treść decyzji wyznacza zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu

rentowego, w związku z czym nie ustala ab initio prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Z tego względu odwołanie wnoszone od decyzji organu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru samodzielnego żądania, a jeżeli takie zostanie zgłoszone, sąd nie może go rozpoznać, lecz zobowiązany jest postąpić zgodnie z art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. I tak, w wyroku z dnia 9 września 2010 roku wydanym w sprawie II UK 84/10 (opubl: L.) Sąd Najwyższy wskazał, że przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Oznacza to więc, że spór sądowy w konsekwencji odwołania od decyzji ogranicza się do okoliczności w niej uwzględnionych, ale tylko tych, które są sporne między stronami. A contrario, okoliczności niesporne między stronami, jak i sporne, lecz nie uwzględnione w decyzji pozostają poza granicami tego postępowania sądowego. Powyższe wynika wprost z charakteru postępowania sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter rozpoznawczy i kontrolny. Tym samym postępowanie bezwzględnie sprowadza się do oceny zasadności rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy w zakresie wyznaczonym przez treść zaskarżonej decyzji (tak m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku, II UZ 51/99 OSNP 2000/15/601; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 roku, w sprawie o sygn. akt II UZ 1/11, LEX; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, w sprawie o sygn. akt II UK 275/1111 LEX oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 stycznia 2013 roku, w sprawie o sygn. akt III AUa 940/12, LEX).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy z uzasadnienia zaskarżonej decyzji wynika wprost, iż podstawą odmowy prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego był brak przedłożenia przez pracodawcę (płatnika) zaświadczenia na druku ZUS Z- 3. Organ rentowy nie podnosił natomiast okoliczności braku podlegania ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 16 października 2015 roku, czy też niepodjęcia skutecznie pracy u płatnika składek, jako okoliczności skutkującej pozbawieniem wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego i opiekuńczego.

Kwestia niepodjęcia zatrudnienia po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, czy ustaniu stosunku pracy nawet na marginesie nie została podniesiona przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. W decyzji ZUS nie zarzucał (jak czynni to w apelacji), iż w związku z brakiem skutecznego nawiązania kontaktu z pracodawcą doszło do ustania stosunku pracy, a co za tym idzie wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Tym samym wnioskodawczyni nie miała żadnej możliwości przedstawienia argumentacji pozwalającej na obronę swego stanowiska w tym zakresie. Powyższe nie było też przedmiotem analizy Sądu Rejonowego, który nie miał obowiązku dociekać, z jakich jeszcze ewentualnie względów, niewskazanych dotychczas przez organ rentowy, wnioskodawczyni nie jest uprawniona do świadczeń. Tym samym przesłanka braku podlegania ubezpieczeniom z uwagi na brak skutecznego powrotu do pracy po zakończeniu urlopu macierzyńskiego żadną miarą nie mogła posłużyć do weryfikacji prawidłowości zaskarżonej decyzji.

Jak słusznie wskazał Sąd Rejonowy w swoich dość szerokich wywodach, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie może, jako "ubezpieczyciel" i świadczeniodawca, uchylić (uwolnić) się od wypłaty ubezpieczonym należnych świadczeń chorobowych, choćby płatnik składek, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, "ignorował" lub uchylał się od swoich obowiązków. Jedynym dysponentem środków zgromadzonych w funduszu ubezpieczeń społecznych (FUS) jest organ rentowy. Płatnik składek dokonuje jedynie czynności technicznej (rachunkowej) przy wycieszeniu i wypłaceniu świadczeń pracownikom. Jedynie formalnie wypłaca zasiłki ze środków własnych. Faktycznie świadczenia wypłacane są ze środków funduszu ubezpieczeniowego. Wysokość zasiłków należnych pracownikom jest jakby potrącana z wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, które w poszczególnych okresach rozliczeniowych płatnik składek (pracodawca) jest zobowiązany przekazać Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. To do właściwości ZUS należy prawo do wydawania zaskarżalnych decyzji w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych (art. 476 § 2 pkt 1 i § 4 pkt 1 k.p.c.). Płatnicy składek ponoszą odpowiedzialność za zawinioną, nieterminową wypłatę świadczeń i z tego tytułu organ rentowy – jeśli wypłaci świadczenie z ubezpieczenia

chorobowego za takiego płatnika – ma wobec niego zwiększone roszczenia składkowe: o dokonane wpłaty wraz z należnymi odsetkami. Zatem na organie rentowym – wobec spełnienia ustawowych przesłanek do przyznania zasiłku chorobowego i opiekuńczego - spoczywa obowiązek wypłat tych świadczeń.

Na marginesie należy wskazać, że powołane orzecznictwo Sądu Najwyższego nie mogło stanowić uzasadnionego wsparcia dla stanowiska skarżącego. Stan faktyczny w niniejszej sprawie zdecydowanie odbiegł od stanu faktycznego zaistniałego w przywołanych przez apelującego orzeczeniach. Tym samym nie było możliwe posiłkowanie się tezami tam zakreślonymi jako adekwatnymi do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Mając powyższe na uwadze uznać należy, że zarówno zarzuty naruszenia przez Sąd Rejonowy prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i poczynienia ustaleń nie znajdujących oparcia w materiale sprawy, jak i zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art.6,art.7, art.32 ust. 1 pkt 2, art.33 ust. 1 pkt, art.54 pkt1, art.55 pkt 3 art.61 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa .(Dz.U. z 2005r. nr 31 poz.267 ze zm.), uznać należało za chybione.

Z tych też względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

Przewodnicząca: Sędziowie:

E.W.