

Sygn. akt VII Ua 19/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 listopada 2015 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Danuta Dadej–Więsyk (spr.)

Sędziowie: SO Ewa Gulska

SR del. do SO Edyta Telenga

Protokolant: st. sekr. sąd. Małgorzata Sobczuk

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2015 r. w Lublinie

sprawy z odwołania A. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w W.

z udziałem zainteresowanego Organizacji (...) w W., likwidatora W. C.

o prawo do zasiłku chorobowego, przejęcie wypłaty zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego Lublin Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 października 2014 r., sygn. akt VII U 611/12

apelację oddala

Sygn. akt VII Ua 19/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 listopada 2010 roku, znak: (...) (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. uznał, że:

- A. K. (1) zachowuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 lutego 2010 roku do dnia 14 kwietnia 2010 roku i od dnia 13 maja 2010 roku do dnia 27 lipca 2010 roku oraz zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka w dniu 28 lipca 2010 roku o ile przypadają one na okres zatrudnienia;

- brak podstaw do przejęcia wypłaty w. w. świadczeń od płatnika składek na podstawie decyzji Dyrektora I O/ZUS w W.;

- zobowiązał płatnika składek do wypłaty zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego przysługujących A. K. (1) w 2010 roku w ramach trwającej umowy o pracę wraz z należnymi odsetkami w najbliższym możliwym terminie, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od otrzymania przedmiotowej decyzji;

- stwierdził, iż A. K. (1) nie zachowuje prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15 kwietnia 2010 roku do dnia 12 maja 2010 roku wobec wykorzystywania zwolnienia od pracy niezgodnie z jego celem.

Po przeprowadzeniu postępowania, wyrokiem z dnia 18 stycznia 2012 roku, Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że A. K. (1) ma prawo do zasiłku chorobowego od 3 lutego 2010 roku do 27 lipca 2010 roku oraz do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia w dniu 28 lipca 2010 roku dziecka oraz zobowiązał Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. do przejścia wypłaty powyższych świadczeń od płatnika składek (...) Sp. z o.o. w W..

Od powyższego wyroku pozwany organ rentowy złożył w dniu 22 lutego 2012 roku apelację, w wyniku jej rozpoznania, wyrokiem z dnia 6 czerwca 2012 roku sygn. akt VII Ua 16/12 Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uchylił wyrok Sądu Rejonowego z dnia 18 stycznia 2012 roku sygn. akt VII U 710/11 i sprawę przekazał Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania. We wskazaniach co do dalszego postępowania Sąd Okręgowy podniósł konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w zakresie okoliczności powodujących utratę prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, związanych z prowadzeniem przez ubezpieczoną w spornym okresie pozarolniczej działalności gospodarczej w celu ustalenia czy skarżąca w tym okresie nie prowadziła pracy zarobkowej, tym samym czy w okresie objętym zaskarżoną decyzją wykorzystywała zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem. Ponadto Sąd Okręgowy wskazał na konieczność ustaleń w zakresie spełnienia wszystkich przesłanek koniecznych do zobowiązania organu rentowego do przejścia wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W ramach ponownego rozpoznania sprawy Sąd Rejonowy Lublin - Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w wyroku z dnia 14 października 2014 roku w sprawie o sygn. akt VII U 611/12 w pkt I zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał A. K. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 kwietnia 2010 roku do dnia 12 maja 2010 roku, w pkt II zobowiązał Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. do przejścia wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 lutego 2010 roku do dnia 27 lipca 2010 roku oraz zasiłku macierzyńskiego od dnia 28 lipca 2010 roku z tytułu urodzenia dziecka K. K. w dniu (...) roku przez A. K. (1), na rzecz wnioskodawczyni A. K. (1) oraz w pkt III zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. na rzecz A. K. (1) kwotę 360 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższy wyrok został oparty na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

A. K. (1) była zatrudniona w (...) Spółce z o.o. w W. od dnia 1 września 2008 roku jako zastępca dyrektora. Z powyższego tytułu wnioskodawczyni podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu. Od września 2006 roku skarżąca prowadziła pozarolniczą działalność Biuro (...) S.C. A. K., M. K. oraz jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą (...) w zakresie obrotu nieruchomościami. Z powodu choroby, w związku z ciążą, A. K. (1) od grudnia 2009 roku była niezdolna do pracy i wystawiane jej były zaświadczenia lekarskie, na drukach ZUS ZLA, potwierdzające tą niezdolność do 27 lipca 2010 roku. W dniu (...) roku ubezpieczona urodziła dziecko.

W okresie niezdolności do pracy, gdy ubezpieczona przebywała na zwolnieniach lekarskich, nie świadczyła ona pracy w Spółce (...), powstrzymywała się także od pracy w Biurze (...) jak i w (...). W związku z chorobą tarczycy stan zdrowia skarżącej w okresie ciąży był zły, groziło jej, że nie urodzi dziecka, przyjmowała leki hormonalne, nie mogła wychodzić z domu, była pod ścisłą kontrolą lekarza, kilkakrotnie przebywała w szpitalu. W powyższym okresie obowiązki ubezpieczonej w Biurze (...) przejęła jej współpracowniczka M. K. (2), ponadto pracę wykonywali zatrudnieni pracownicy. W związku z niemożnością wykonywania swych obowiązków również w (...), skarżąca zatrudniła na umowę zlecenia D. K., umowa została sporządzona na jej prośbę przez Biuro (...), przyniesiona do jej domu, zaś ona tylko ją podpisała.

Pracodawca wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy za okres od dnia 23 grudnia 2009 roku do dnia 2 lutego 2010 roku, natomiast nie podjął wypłaty zasiłku chorobowego od dnia 3 lutego 2010 roku. Z wypłatą zasiłków chorobowych i macierzyńskiego zalegał także pracownikowi D. W. za okres z 2010 roku.

W dniu 23 kwietnia 2010 roku prezes zarządu Spółki (...) wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o przejęcie przez Zakład wypłaty zasiłków chorobowych i macierzyńskich, wskazał we wniosku, iż dnia 25 stycznia 2010 roku została zmieniona ustawa z dnia 20 stycznia 2005 roku o recyklingu pojazdów, na podstawie której działała firma, kończąc tym samym działalność firmy i niwelując cel dla, którego została powołana. W związku z tym spółka zmniejsza zatrudnienie, zarząd skierował wniosek do Zgromadzenia Wspólników o rozpoczęcie procesu likwidacji.

Ubezpieczona złożyła do pozwanego Zakładu, w dniu 23 kwietnia 2010 roku, wniosek o ustalenie, iż przysługuje jej uprawnienie do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 lutego 2010 roku i wniosła o nakazanie właściwemu płatnikowi wypłaty należnego zasiłku. W piśmie podniosła, że pracodawca wypłacił jej wynagrodzenie gwarancyjne za okres od dnia 23 grudnia 2009 roku do dnia 2 lutego 2010 roku, jednakże pomimo wezwań odmawia wypłaty należnego zasiłku chorobowego.

W związku ze zgłoszonymi wnioskami Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. przeprowadził kontrolę płatnika składek (...) Spółki z o.o. w W. i ustalił, iż spółka nie prowadzi działalności, nie posiada pod wskazanym adresem przy ul. (...) w W. siedziby, nie ustalono nowego jej adresu jak również danych adresowych aktualnego prezesa spółki. Ustalono, iż zostały złożone za A. K. (1) dokumenty rozliczeniowe od grudnia 2009 roku do czerwca 2010 roku, za okres grudzień 2009 roku - styczeń 2010 roku wypłacono skarżącej wynagrodzenie za czas choroby, ustalono również, iż za D. W. zostały złożone dokumenty rozliczeniowe za okres od stycznia 2010 roku do czerwca 2010 roku, zaś zgodnie z kartą wynagrodzeń płatnik za styczeń 2010 roku dokonał wypłaty wynagrodzenia zasadniczego i za czas choroby.

W trakcie postępowania sądowego Sąd Rejonowy ustalił, iż nastąpiła zmiana nazwy, przekształcenie zainteresowanego na Organizację (...) w W..

Spółka z o.o. (...) w W. działała w oparciu o ustawę z dnia 20 stycznia 2005 roku o recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji określającą zasady postępowania z pojazdami wycofanymi z eksploatacji w sposób zapewniający ochronę życia i zdrowia ludzi oraz ochronę środowiska zgodnie z zasadą zrównoważonego rozwoju. W 2009 roku spółka zamknęła działalność z zyskiem i dużym majątkiem. A. K. (1) oraz M. W. posiadały po 50 % udziałów w spółce (...) w W.. Kiedy A. K. (1) zaszła w ciążę, całość udziałów zbyła na rzecz S. K. a ten na rzecz M. W.. Do połowy stycznia 2010 roku S. K. był prokurentem spółki.

Na dzień 30 listopada 2009 roku Organizacja (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. zgłaszała do ubezpieczenia chorobowego ponad 20 osób. Płatnik składek rozliczył jako wypłacone w miesięcznych raportach imiennych ZUS RSA świadczenia do 30 czerwca 2010 roku. Za miesiąc lipiec 2010 roku jako liczbę ubezpieczonych podano 0. Od sierpnia 2010 roku płatnik zaprzestał składania dokumentów rozliczeniowych do ZUS - u.

Do marca 2010 roku miała pełną wypłacalność. Pracownicy mieli terminowo i w pełnej wysokości wypłacane świadczenia. Spółka była płatnikiem składek, a także była uprawniona do wypłat świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W tym okresie wszystkie świadczenia były wypłacane osobom uprawnionym. Firma wywiązywała się z umów i zobowiązań wobec kontrahentów i nie było problemów z płatnościami. Spółka składała coroczne sprawozdania finansowe. Ostatnie za rok 2009. Problemy finansowe spółki zaczęły się w marcu - kwietniu 2010 roku w związku ze zmianami ustawy dotyczącymi działalności spółek związanych z recyklingiem pojazdów. Po zmianach ustawy o recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji spółki zostały pozbawione uprawnienia do wypuszczenia własnych certyfikatów związanych z recyklingiem pojazdów i zabroniono im prowadzenia tego typu działalności.

W dniach 17 - 18, 22 marca 2010 roku Państwowa Inspekcja Pracy w L. przeprowadziła kontrolę w firmie (...) w jej siedzibie w L., która dotyczyła przestrzegania przez pracodawcę przepisów prawa pracy, w szczególności

rozwiązywania stosunku pracy oraz wypłaty wynagrodzeń i innych świadczeń z stosunku pracy. Drugą kontrolę przeprowadzono w dniu 10 - 11, 17 maja, 22, 30 czerwca 2010 roku. Z protokołu kontroli wynikało, iż pracodawca nie wypłacił A. K. (1) świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za luty, marzec i kwiecień 2010 roku. Kontrola wykazała również, iż należności za wcześniejsze miesiące (tj. grudzień 2009 roku oraz styczeń 2010 roku) były wypłacone w należytej wysokości i terminowo.

W na początku 2010 roku zrezygnowano z obsługi kadrowo - płacowej prowadzonej przez biuro, którego właścicielką była A. K. (1) i M. K. (2) i pomiędzy (...) w W. a Biurem (...) w L. została zawarta umowa o świadczenie usług księgowych. Umowa została podpisana przez E. K. a dostarczona A. K. (3) przez A. W.. Została ona zawarta na czas nieokreślony. W ramach tej umowy, pracownik Biura (...) chodził do siedziby firmy i księgował na miejscu, na komputerach spółki, na podstawie dokumentów, które były mu udostępniane, faktur kosztowych, sporządzał rejestry zakupu i raporty miesięczne do ZUS - u. Przygotowywane były także dokumenty z zakresu spraw osobowych, np. świadectwa pracy, gdyż w tym czasie spółka zwalniała pracowników. A. K. (3) pozyskała od A. W. informacje, iż spółka sprzedaje samochody. Przez jakiś czas dysponowała aktami osobowymi pracowników spółki, które oddała A. W.. Współpraca ze spółką (...) zakończyła się z uwagi na brak kontaktu z A. W..

Za okres od 2010 roku Organizacja (...) w W. nie składała sprawozdań finansowych, bilansów, sprawozdań z działalności spółki oraz dokumentów finansowych związanych z likwidacją spółki. Nie składano także do Urzędu Skarbowego zeznań o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) spółki.

Uchwałą Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników z dnia 29 kwietnia 2011 roku rozpoczęto likwidację spółki. Likwidatorem został W. C.. Od kwietnia 2010 roku spółka regulowała swoje zobowiązania w stosunku do pracowników. Wynagrodzenia i zasiłki chorobowe za kwiecień 2010 roku były pracownikom wypłacone. Za dalsze okresy od maja 2010 roku do maja 2011 roku spółka nie posiadała problemów finansowych, regulowała na bieżąco swoje płatności w stosunku do pracowników i osób trzecich. Aktualnie spółka nie prowadzi żadnych działań. Z uwagi na to, iż nie jest zakończona likwidacja spółki, nie można zbyć majątku spółki w postaci magazynów i zabudowań w O..

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że odwołanie ubezpieczonej jest zasadne i jako takie podlega uwzględnieniu.

Na wstępie rozważań prawnych Sąd pierwszej instancji powołał treść art. 6 oraz art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z dnia 2010 Nr 77, poz. 512 t.j.).

Sąd Rejonowy wskazał, że w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji pozwany organ rentowy zarzucił A. K. (1) niewłaściwe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego, nie wskazując jednakże na czym miało ono polegać, w odpowiedzi na odwołanie zaś podniósł, że w spornym okresie podjęła ona działania zmierzające do osiągnięcia przychodu z prowadzonej działalności, tj. z dniem 1 maja 2010 roku dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zleceniobiorcy. Podniósł nadto, że w okresie niezdolności do pracy ubezpieczony nie otrzymuje wynagrodzenia za pracę, natomiast Zakład wypłaca w to miejsce zasiłek chorobowy oraz że warunkiem otrzymania zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy jest faktycznie wykonywanie działalności zarobkowej. Wynika to z tego, że jak wskazał Sąd pierwszej instancji zasiłek ma stanowić rekompensatę zarobku utraconego wskutek niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, a nie dodatkową korzyść obok wynagrodzenia.

W przedmiotowej sprawie, w zakresie odmowy A. K. (1) zasiłku chorobowego za okres od 15 kwietnia 2010 roku do 12 maja 2010 roku, w ocenie Sądu Rejonowego, kluczowym było ustalenie, czy ubezpieczona wykonywała czynności w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, jednocześnie powołując pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 listopada 2009 roku, sygn. I UK 140/09, zgodnie z którym „wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy jest zawsze wykorzystywaniem zwolnienia niezgodnie z jego celem. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W jego osiągnięciu przeszkodą może

być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję”.

W ocenie Sądu pierwszej instancji przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że ubezpieczona w spornym okresie nie wykonywała pracy zarobkowej z tytułu zatrudnienia w (...) ani w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w (...) Spółki Cywilnej z M. K.. Za prowadzenie działalności zarobkowej Sąd Rejonowy nie znalazł również podpisania z D. K. umowy zlecenia i zgłoszenia go do ubezpieczeń, uwagi na to, że wskazana czynność, dokonana przez skarżącą, zdaniem Sądu pierwszej instancji była bowiem czynnością incydentalną i wymuszoną okolicznościami, gdyż ubezpieczona zawarła ją właśnie w tym celu by nie wykonywać osobiście pracy podczas trwającej niezdolności do pracy. Jak bowiem wskazał Sąd Rejonowy to zleceniobiorca za nią miał wykonywać i wykonywał czynności w ramach prowadzonej przez nią działalności (...). W tym stanie rzeczy Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że nie można zarzucać ubezpieczonej, iż wykorzystywała zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego przeznaczeniem, tj. wykonywania pracy zarobkowej.

W tym miejscu Sąd Rejonowy odniósł się do drugiej ustawowej przesłanki pozbawiającej ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego, tj. wykorzystywania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem, podnosząc, że w zakwestionowanym zaświadczeniu lekarskim, wystawiający je lekarz wpisał w zaleceniach „chory może chodzić” oraz powołując poglądy orzecznictwa dotyczących konkretnych przypadków uznanych za wykorzystanie zwolnienia od pracy niezgodnie z jego celem, takich jak nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, np. nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania niektórych prac domowych, pracę w ogrodzie lub gospodarstwie rolnym itp. lub wręcz wykorzystywania tego zwolnienia do innych celów niż leczenie. W tych przypadkach utrata prawa do zasiłku chorobowego następuje za cały okres otrzymywanego zwolnienia. W ocenie Sądu adnotacja na zwolnieniu lekarskim o treści - „pacjent może chodzić” nie usprawiedliwia wykonywania pracy przez pracownika, którego ta adnotacja dotyczy. Zapis taki upoważnia go jedynie do wykonywania zwykłych czynności życia codziennego, np. poruszanie się po mieszkaniu, udanie się na zabieg, czy kontrolę lekarską.

W dalszym ciągu Sąd pierwszej instancji wskazał, że za zachowanie niezgodne z celem zwolnienia określić można takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego (I. Jędrasik-Jankowska, Prawo socjalne. Komentarz..., art. 17). Nadto Sąd pierwszej instancji wskazał, że wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia jest zawsze wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (wyrok Sąd Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 roku, III UK 120/05).

W dalszym ciągu Sąd Rejonowy podniósł, że za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 lipca 1991 roku, III AUa 144/91), wzięcie udziału w wycieczce zagranicznej - pielgrzymce do Włoszech (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 października 1999 roku, I PKN 308/99), wzięcie udziału w imprezie towarzyskiej czy rozrywkowej, jak również demontaż okien w budynku należącym do spółdzielni mieszkaniowej w celu wykorzystania ich dla potrzeb własnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 stycznia 1999 roku, I PKN 553/98).

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że nie sposób było zarzucić ubezpieczonej działania niezgodnego z celem zwolnienia lekarskiego, bowiem jak wskazał Sąd Rejonowy w spornym okresie skarżąca nie wychodziła z domu, nie sporządzała też osobiście umowy zlecenia, dokumenty i zgłoszenie zleceniobiorcy przygotowane zostało przez pracownika Biura (...), dokumenty przyniesione zostały jej do domu gdzie ona tylko podpisała przedmiotową umowę. Zdaniem Sądu pierwszej instancji wskazana aktywność, nie stanowiła wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

W tym miejscu Sąd Rejonowy wskazał na wynik przeprowadzonych ustaleń z których wynika, iż pracodawca (...) Sp. z o.o., obecnie Organizacja (...) Sp. z o.o. w W., nie wypłacił A. K. (1) zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 lutego

2010 roku do 27 lipca 2010 roku ani też zasiłku macierzyńskiego od dnia 28 lipca 2010 roku. Zdaniem Sądu fakt, że świadczenie zostało rozliczone w ciężarze składek nie jest wystarczającym powodem do przyjęcia, że w rzeczywistości świadczenie to zostało wypłacone, jednocześnie podnosząc iż sam zainteresowany w piśmie z dnia 10 marca 2014 roku wskazał, iż nie wypłacił tych świadczeń pracownicy.

Sąd Rejonowy wskazał na wypracowany w orzecznictwie pogląd (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2012 roku, I UK 447/11) zgodnie z którym stosownie do treści art. 61 ust.1 pkt. 1 i art. 69 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, ze zm.), prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego określonych w tej ustawie i ich wysokość ustalają oraz świadczenia te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, jednak nie może być wątpliwości, że świadczenia te wynikają ze stosunku ubezpieczenia społecznego w razie wystąpienia ryzyka (zdarzenia) ubezpieczeniowego. Świadczenia te przysługują bowiem ze środków zgromadzonych w funduszu ubezpieczeń społecznych (FUS), którego jedynym dysponentem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. To, że na podstawie art. 61 pkt 1 i art. 69 ustawy zasiłkowej, prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego określonych w ustawie i ich wysokość ustalają oraz świadczenia te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenia chorobowe, którzy zgłaszają powyżej 20 ubezpieczonych i powinni je rozliczać na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne (art. 46 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z póź. zm. dalej ustawa systemowa) oznacza jedynie tyle, że ustawodawca powierzył wymienionym płatnikom składek uproszczoną formę wypłaty i rozliczeń świadczeń przysługujących z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach FUS (art. 55 pkt. 3 ustawy systemowej). Płatnik składek jedynie zatem formalnie wypłaca świadczenie chorobowe ze środków własnych, bowiem w istocie rzeczy wypłaca je ze środków funduszu chorobowego, skoro rozlicza wypłacone świadczenia należnymi składkami na ubezpieczenia społeczne, które Zakład Ubezpieczeń Społecznych gromadzi w FUS.

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

Nadto Sąd pierwszej instancji wskazał, że jednocześnie ubezpieczeni w powyżej przedstawionej sytuacji nie mogą dochodzić roszczeń od płatników składek, którzy pomimo, że ustalają prawo i wysokość oraz wypłacają świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, to nie wydają decyzji w sprawach tych świadczeń. Decyzje jak wskazał Sąd Rejonowy w spawach świadczeń chorobowych zawsze wydają bowiem organy rentowe, bo do nich (ich właściwości) należy wydawanie zaskarżalnych decyzji w sprawach z ubezpieczeń społecznych. Jak podniósł Sąd Najwyższy, żaden przepis ustawy zasiłkowej nie warunkuje ani nie uzależnia wypłaty świadczeń chorobowych, pokrywanych ze środków zgromadzonych w funduszu chorobowym, wyodrębnionym w ramach FUS, od uprzedniego stwierdzenia braku środków finansowych na wypłaty świadczeń chorobowych u płatników składek, którzy zgłaszają do ubezpieczenia powyżej 20 ubezpieczonych.

Powyzsze doprowadził Sąd Rejonowy do wniosku, że organ rentowy, będący dysponentem środków z FUS, nie może uchylić się od obowiązku wypłaty ubezpieczonym należnych świadczeń chorobowych, jeżeli płatnik składek nie wykonał ciężącego na nim „technicznego” obowiązku ich wypłaty. Zdaniem Sądu pierwszej instancji ubezpieczony byłby bezbronny w sytuacji wystąpienia takiego zjawiska a w rozpoznawanej sprawie ubezpieczona kategorycznie potwierdziła brak wypłaty zasiłku chorobowego za przedmiotowe okresy i zasiłku macierzyńskiego. Natomiast pozwany organ rentowy ani zainteresowany nie przedstawili dowodów potwierdzających fakt wypłaty tych świadczeń ani ich pobrania przez wnioskodawczynię.

W tej sytuacji zdaniem Sądu pierwszej instancji należało stwierdzić, iż obowiązek wypłaty świadczenia nie został zrealizowany i obciąża w dalszym ciągu Zakład, bowiem brak jakichkolwiek dowodów, że świadczenie to zostało ubezpieczonej wypłacone. W ocenie Sądu Rejonowego sam fakt naliczenia takiego świadczenia za okres od marca do czerwca 2010 roku nie stanowi dowodu realizacji tego prawa. Zaś potwierdzeniem braku wypłaty przedmiotowych świadczeń dla Sądu stanowił również wniosek samego płatnika składek o przejęcie wypłaty przez organ.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu w postaci zasądzenia od pozwanego organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwoty 360 złotych tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego Sąd Rejonowy oparł na art. 98 § 1 k.p.c., § 2 oraz § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U z 2002 roku Nr 162, poz. 1348).

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

I. błędną wykładnię przepisów prawa materialnego, tj. art. 13 ust. 1 pkt 2, art. 17 ust. 1, art. 29 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z dnia 2005 r., nr 77, poz. 267 ze zm.);

II. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału w tym ustalenie, że w okresie niezdolności do pracy ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej w celu zarobkowym oraz, że wykorzystywała zwolnienie od pracy zgodnie z jego celem, mając na uwadze zagrożenie ciążą;

III. niewykonanie w całości wytycznych Sądu Okręgowego w Lublinie określonych w wyroku z dnia 6 czerwca 2012 roku, sygn. akt VII Ua 16/12;

IV. naruszenie przepisów postępowania poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny materiału dowodowego, w tym zeznań świadków – art. 233 § 1 k.p.c., nierozpoznanie istoty sporu.

Mając na uwadze podniesione zarzuty Zakład wnosil o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości bądź ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik ubezpieczonej wnosil o jej oddalenie oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Rozważania należy rozpocząć od wskazania, że w ocenie Sądu Okręgowego Sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie w sprawie. Sąd orzekający podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku. Nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 roku, II UKN 61/97 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999 roku, I PKN 521/98). Zgodnie bowiem z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja 2007 roku w sprawie V CSK 37/07, surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciążą na Sądzie odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala on stan faktyczny w sprawie niż to uczynił Sąd pierwszej instancji. Inaczej jest natomiast wtedy, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji. W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok Sądu odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne Sądu pierwszej instancji jako własne.

Przechodząc do analizy zarzutu podniesionego przez stronę pozwaną a dotyczącego naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., na wstępie należy wskazać na ustalone rygory zasady swobodnej oceny dowodów, zgodnie z którymi normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymogami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia. Na tej podstawie Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonując wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 685/98; Kodeks Postępowania Cywilnego. Komentarz, T. Ereciński (red.), Lexis Nexis 2007, str. 552 i nast.). Biorąc pod uwagę powyższe wymogi w ocenie Sądu Okręgowego rozumowanie przeprowadzone przez Sąd pierwszej instancji spełnia te kryteria.

Podnosząc powołany zarzut skarżący nie może poprzestać tylko na abstrakcyjnym sformułowaniu tego zarzutu czy też ewentualnie na powtórzeniu swojego stanowiska prezentowanego w toku postępowania. Należy bowiem precyzyjnie wykazać błędy logicznego rozumowania, sprzeczność dokonanej oceny z doświadczeniem życiowym, nie dość wszechstronną analizę materiału dowodowego, bezzasadne pominięcie dowodów, na podstawie których uprawnione byłoby wysnucie odmiennych wniosków, niż te, które legły u podstaw rozstrzygnięcia, w rozumowaniu zaprezentowanym przez Sąd I instancji (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 roku, II CKN 4/98, z dnia 10 kwietnia 2000 roku, V CKN 17/2000, 5 sierpnia 1999 roku, II UKN 76/99).

Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, II CKN 817/00).

W ocenie Sądu Okręgowego strona skarżąca powyższym wymogom dotyczącym skutecznego zarzutu przekroczenia przez Sąd pierwszej instancji granic swobodnej oceny dowodów w związku z ograniczeniem jego uzasadnienia do odwołania się wyłącznie do okoliczności oceny materiału dowodowego w świetle korzystnym dla ubezpieczonej, z całą pewnością nie sprostowała. Do tego stopnia, iż Sąd orzekający nie znalazł usprawiedliwionych podstaw do powtórzenia argumentów Sądu pierwszej instancji z zakresie zasadniczym dla podniesionego zarzutu, tj. oceny dowodów w tym zeznań świadków.

Wskazana ocena ma zdaniem Sądu orzekającego zasadnicze znaczenie dla możliwości merytorycznego odniesienia się do określonego w pkt II apelacji zarzutu sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału w tym ustalenie, że w okresie niezdolności do pracy ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej w celu zarobkowym oraz, że wykorzystywała zwolnienie od pracy zgodnie z jego celem, mając na uwadze zagrożenie ciężką. Wskazane powyżej ograniczenie się przez pełnomocnika organu rentowego w ramach zarzutu naruszenia przepisu postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. do odwołania się wyłącznie do okoliczności oceny materiału dowodowego w świetle korzystnym dla ubezpieczonej, przy jednoczesnym braku jakiegokolwiek argumentacji mającej na celu wykazanie konkretnych uchybień Sądu pierwszej instancji w tym zakresie, czyni niemożliwym merytoryczne odniesienie się do zarzutu z pkt II apelacji, który w swej treści w istocie stanowi zarzut naruszenia prawa materialnego. Ma to o tyle istotne konsekwencje, że w sytuacji, gdy skarżący nie zarzuca naruszenia przepisów postępowania, co w rozpoznawanej sprawie w istocie miało miejsce mając na uwadze treść uzasadnienia apelacji, dla oceny trafności zarzutu naruszenia prawa materialnego miarodajny jest stan faktyczny przyjęty za podstawę rozstrzygnięcia. Ze wskazanych względów w rozpoznawanej sprawie w zakresie merytorycznego zainteresowania Sądu orzekającego pozostawała zatem jedynie aktywność Sądu pierwszej instancji co do konstrukcji podstawy prawnej zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Przechodząc do oceny podniesionego w apelacji zarzutu naruszenia prawa materialnego na marginesie należy wskazać, mając na uwadze dla potrzeb prawidłowego konstruowania zarzutów apelacji, konieczność odróżnienia

sytuacji, gdy w sprawie wadliwie ustalono stan faktyczny i to dopiero pociągnęło za sobą błędny proces subsumcji, od sytuacji, w której prawidłowo ustalony stan faktyczny oceniono w świetle niewłaściwej normy prawnej. W pierwszym przypadku, który w ocenie pełnomocnika apelującego organu rentowego, mając na uwadze treść uzasadnienia apelacji, zachodzi, konieczne jest podniesienie zarzutów natury procesowej zmierzających do wykazania błędnego ustalenia przez sąd stanu faktycznego, a dopiero następnie zarzutów naruszenia prawa materialnego. W sytuacji bowiem, gdy skarżący nie zarzuca naruszenia przepisów postępowania w powyższym przypadku, dla oceny trafności zarzutu naruszenia prawa materialnego miarodajny jest stan faktyczny przyjęty za podstawę rozstrzygnięcia. Mając na uwadze wskazane postulaty prawidłowej konstrukcji zarzutów apelacyjnych zasadnym było w pierwszej kolejności sformułowanie w apelacji zarzutów dotyczących naruszenia prawa procesowego a następnie prawa materialnego, których konsekwencję stanowią.

Przechodząc do oceny zasadności zarzutu naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U z dnia 2014 roku, poz. 159 ze zm.) w pierwszej kolejności zasadnym jest powołanie poglądu Sądu Najwyższego zgodnie z którym nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z powołanego art. 17 ust. 1, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Przejawem aktywności usprawiedliwiającej zachowanie prawa do zasiłku chorobowego jest zachowanie, które można w realiach indywidualnej sprawy uznać za incydentalne, sporadyczne i wymuszone okolicznościami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2006 roku, II UK 44/06). Mając wskazany pogląd na uwadze, który Sąd orzekający w pełni podziela, usprawiedliwiona jest teza o możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2007 roku, II UK 223/06).

Przenosząc wyżej powołane poglądy na grunt prawidłowo ustalonego przez Sąd pierwszej instancji stanu faktycznego, należało uznać, że ocena zachowania się ubezpieczonej w okresie objętym sporem co do prawa do zasiłku chorobowego dokonana w zaskarżonym rozstrzygnięciu przez ten Sąd, jako nie uzasadniającego pozbawienie ubezpieczonej prawa do zasiłku na podstawie art. 17 ust. 1, jest prawidłowa. Jak bowiem ustalił Sąd Rejonowy ubezpieczona w spornym okresie nie wykonywała pracy zarobkowej z tytułu zatrudnienia w (...) ani w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w (...) Spółki Cywilnej z M. K. oraz w ramach prowadzonej przez nią działalności (...). Mając na uwadze wyżej wskazane poglądy Sądu Najwyższego Sąd pierwszej instancji zasadnie nie uznał za prowadzenie działalności zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 aktywności ubezpieczonej, polegającej na podpisaniu przez nią z D. K. umowy zlecenia i zgłoszenia go do ubezpieczeń, przy uwzględnieniu okoliczność, że wskazana umowa została zawarta w celu uniknięcia osobistego wykonywania przez A. K. (1) pracy podczas trwającej niezdolności do pracy. Jak bowiem prawidłowo ustalił Sąd pierwszej instancji to zleceniobiorca za ubezpieczoną miał wykonywać i wykonywał czynności w ramach prowadzonej przez nią działalności (...). Z tego względu za całkowicie nieuzasadnioną należało uznać ocenę organu rentowego zachowania ubezpieczonej jako aktywności trwającej nieprzerwanie i to w sytuacji zagrożonej ciąży.

Nie bez znaczenie dla oceny zachowania się ubezpieczonej w związku z zawarciem umowy zlecenia w kontekście ziszczenia się przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego zdaniem Sądu orzekającego pozostają okoliczności ustalone przez Sąd pierwszej instancji a mianowicie, że ubezpieczona nie sporządzała osobiście umowy zlecenia, dokumenty i zgłoszenie zleceniobiorcy przygotowane zostało przez pracownika Biura (...), dokumenty przyniesione zostały do domu ubezpieczonej gdzie A. K. (1) tylko podpisała umowę zlecenia. Jak bowiem wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 stycznia 2002 roku, sygn. II UKN 710/00, podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę nie może być traktowane jako prowadzenie działalności gospodarczej, w sytuacji gdy nadto ubezpieczona nie zajmowała się konkretnymi działaniami wprost wynikającymi z rodzaju prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, co w rozpoznawanej sprawie Sąd pierwszej instancji ustalił.

Z tych względów bez znaczenie dla oceny prawa ubezpieczonej do zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 kwietnia 2010 roku do dnia 12 maja 2010 roku pozostawała podnoszona przez pełnomocnika organu rentowego okoliczność osiągnięcia przez A. K. (1) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności pod nazwą C. (...) wymiernych

dochodów oraz nieликwidowania bądź nie zawieszenia tej działalności. Nie stanowi bowiem pracy zarobkowej, skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy. Niezrozumiały jest również wniosek pełnomocnika organu rentowego o tym, że ubezpieczona nadzorowała pracę firmy, o czy świadczyć miała okoliczność ukazywania się ogłoszenia w prasie dotyczącego sprzedaży nieruchomości. Jak bowiem prawidłowo ustalił Sąd pierwszej instancji wszelkie czynności związane z działalnością prowadzoną pod nazwą(...) wykonywała osoba zatrudniona na podstawie umowy zlecenia.

Na marginesie należy jedynie wskazać na pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 7 października 2003 roku, sygn. II UK 76/03, zgodnie z którym formalno -prawne prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą, nie jest wykonywaniem "pracy zarobkowej" w rozumieniu art. 17 ust. 1 oraz, że przy ocenie czy w stosunku do korzystającej ze zwolnienia lekarskiego osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą, zatrudniającej pracowników istnieją przesłanki z art. 17 ust. 1, należy uwzględnić nie tylko fakt dalszego prowadzenia tej działalności, lecz również charakter wykonywanych czynności. Co również istotne we wskazanym wyroku Sąd Najwyższy wywiódł, że zaprzestanie prowadzenia działalności w razie zachorowania pracodawcy oznaczałoby konieczność likwidacji zakładu pracy, zwalniania pracowników z pierwszym dniem jego choroby i obowiązek wypłacenia im należności za okres wypowiedzenia, a po odzyskaniu zdolności do pracy, ponowne poszukiwanie i zatrudnianie odpowiednich pracowników, a "nic nie wskazuje na to, by takie konsekwencje były intencją ustawodawcy". Wskazany pogląd zdaniem Sądu orzekającego ma również zastosowanie do osoby która w celu uniknięcia zakończenia lub zawieszenia prowadzenia działalności w związku z niezdolnością do pracy zatrudnia inną osobę.

Z tych względów Sąd pierwszej instancji słusznie doszedł do przekonania, że nie można zarzucać ubezpieczonej, iż w czasie zwolnienia wykonywała pracę zarobkową w rozumieniu art. 17 ust. 1. Tym samym zmieniając zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie A. K. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 kwietnia 2010 roku do dnia 12 maja 2010 roku nie naruszył art. 13 ust. 1 pkt 2 oraz art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, skoro nie ziszczyły się przewidziane w nich przesłanki wyłączenia prawa do zasiłku chorobowego oraz wstrzymania jego wypłaty.

Podniesione przez pełnomocnika organu rentowego okoliczności sytuacji finansowej podmiotu zatrudniającego ubezpieczoną – płatnika składek jako warunku formalnego do przyjęcia wypłaty zasiłków przez organ rentowy pozostaje bez znaczenia dla oceny zaskarżonego rozstrzygnięcia polegającego na zobowiązaniu Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. do przejścia wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 lutego 2010 roku do dnia 27 lipca 2010 roku oraz zasiłku macierzyńskiego od dnia 28 lipca 2010 roku z tytułu urodzenia dziecka K. K. w dniu (...)roku przez A. K. (1), na rzecz wnioskodawczyni A. K. (1). Słusznie bowiem Sąd pierwszej instancji wskazał zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego, że żaden przepis ustawy zasiłkowej nie warunkuje ani nie uzależnia wypłaty świadczeń chorobowych, pokrywanych ze środków zgromadzonych w funduszu chorobowym, wyodrębnionym w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, od uprzedniego stwierdzenia braku środków finansowych na wypłaty świadczeń chorobowych u płatników składek, którzy zgłaszają do ubezpieczenia powyżej 20 ubezpieczonych. Należy bowiem wskazać, że podobnie jak ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, również ich wypłata ma charakter ściśle techniczny. Ponieważ świadczenia z ubezpieczenia chorobowego finansowane są z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (a ściślej: z funduszu chorobowego w ramach FUS), to płatnicy składek nie wypłacają świadczeń ze swoich własnych środków, a jedynie pośredniczą w przekazywaniu ubezpieczonym należnych im świadczeń, jakiego dokonuje dysponent FUS, czyli Zakład, stosownie do postanowień art. 51 ust. 2 o systemie ubezpieczeń społecznych. W praktyce owe "pośrednictwo" w przekazywaniu ubezpieczonym świadczeń ze środków FUS następuje w ten sposób, że to płatnik składek najpierw fizycznie wypłaca ubezpieczonym kwoty świadczeń, po czym dokonane w danym miesiącu wypłaty tych świadczeń rozlicza, składając comiesięczne dokumenty rozliczeniowe (m.in. deklarację ZUS DRA). Rozliczenie przeprowadzane jest w ten sposób, że kwoty należnych składek na ubezpieczenie chorobowe, które płatnik powinien odprowadzić do ZUS za ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu chorobowemu, pomniejsza się o kwoty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wypłacone w danym miesiącu przez płatnika.

W ustalonym przez Sąd pierwszej instancji stanie faktyczny nie sposób również zgodzić się z zarzutem niewykonania w całości wytycznych Sądu Okręgowego w Lublinie określonych w wyroku z dnia 6 czerwca 2012 roku, sygn. akt VII Ua 16/12. Wbrew twierdzeniom pełnomocnika organu rentowego Sąd Rejonowy podjął kroki zmierzające do ustalenia sytuacji finansowej płatnika składek poprzez dołączenie do akt sprawy dokumentacji księgowej, która to okoliczność jak wskazano wyżej nie miała znaczenia dla poczynienia ustaleń w zakresie spełnienia wszystkich przesłanek koniecznych do zobowiązania organu rentowego do przejęcia wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Okręgowy uznał, iż zarzuty apelacji nie są zasadne, a jej wniosek nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd orzekający nie stwierdził ponadto uchybień skutkujących nieważnością postępowania, do których uwzględnienia jest zobligowany z urzędu na podstawie art. 378 § 1 k.p.c.

Z tych względów i na podstawie powołanych przepisów oraz art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.