

Sygn. akt IV U 486/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2015r.

Sąd Rejonowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSR Beata Bury</i>
Protokolant:	<i>Magdalena Zajac</i>

po rozpoznaniu w dniu **16 listopada 2015r. w Rzeszowie**

sprawy z wniosku **R. S.**

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

przy udziale

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania **R. S.**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J.**

z dnia 17 lipca 2015 r. znak (...)- (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. z dnia 17 lipca 2015 r. znak (...)- (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni R. S. prawo do odsetek ustawowych od należnego zasiłku chorobowego w łącznej kwocie 4 925,94 zł (cztery tysiące dziewięćset dwadzieścia pięć złotych 94/100) za okres od dnia 3 lipca 2013r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od organu rentowego ZUS O/J. na rzecz wnioskodawczyni R. S. kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt IV U 486/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 16 listopada 2015 roku

Decyzją z dnia 17 lipca 2015 roku znak: (...)- (...) Oddział w J. na podstawie przepisów art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 roku, nr 77, poz. 512), zwanej dalej „ustawą zasiłkową” oraz art. 85 ust. 1 a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121) odmówił R. S. wypłaty odsetek od zasiłku chorobowego wypłaconego w dniu 16 czerwca 2015 roku za okresy: od dnia 5 listopada 2012 roku do dnia 18 grudnia

2012 roku oraz od dnia 28 grudnia 2012 roku do dnia 3 lutego 2013 roku oraz od dnia 24 kwietnia 2013 roku do dnia 31 maja 2013 roku, tj. zasiłku chorobowego w łącznej kwocie 4 925,94 zł.

W uzasadnieniu (...) Oddział w J. powołał się na prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 25 lutego 2014 roku sygn. akt IV U 2062/13, na podstawie którego ustalono, że R. S. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą jako Firma Handlowa (...) sp.j. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 28 lutego 2013 roku oraz od dnia 1 kwietnia 2013 roku do dnia 31 maja 2013 roku. Sąd Okręgowy ustalił, że opóźnienie w złożeniu deklaracji za listopad 2012 roku oraz podanie nieprawidłowych danych co do okresu zwolnienia chorobowego wynikało z wyjazdu służbowego A. S., jak również roztargnienia związanego z okresem przedświątecznym. Zaniżona składka za listopad 2012 roku została opłacona w dniu 17 grudnia 2012 roku. Sąd stwierdził, że w okolicznościach sprawy istniały przesłanki do wyrażenia zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składek z uwagi na niezwłoczne podjęcie przez ubezpieczonych działań konwalidujących zaistniałą sytuację. Mogli oni działać w uzasadnionym przekonaniu, że ich ubezpieczenie nie ustało, albowiem organ rentowy uprzednio kilka razy wyrażał zgodę na późniejsze opłacenie składki. Powyższy pogląd podzielił Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, który wyrokiem z dnia 19 marca 2015 roku sygn. akt III AUa 380/14 oddalił apelację organu rentowego od powyższego orzeczenia. Wykonując prawomocny wyrok, organ rentowy objął wnioskodawczynię ubezpieczeniem chorobowym w okresach spornych. W konsekwencji, (...) Oddział w J. uchylił decyzje odmowne, choć pozostał w przekonaniu, że - wydając je - miał uzasadnione podstawy do zajęcia stanowiska w nich zawartego. Dopiero bowiem ustalenia poczynione w postępowaniu sądowym przesądziły, że zachodzą przesłanki do wyrażenia zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że opóźnienie w wypłacie zasiłków chorobowych nie było następstwem okoliczności, za które ZUS nie ponosi odpowiedzialności.

W dniu 18 sierpnia 2015 roku wnioskodawczyni R. S. wniosła odwołanie od powyższej decyzji i - zaskarżając ją w całości - zarzuciła błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 64 ust. 2 ustawy zasiłkowej oraz art. 85 ustawy systemowej. W dalszej części odwołania skarżąca przedstawiła chronologię zdarzeń, w tym procedurę orzeczniczą przez organem rentowym oraz tok postępowania prowadzonego w sprawie o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wskazała również na argumentację prezentowaną w odwołaniu od decyzji z dnia 3 lipca 2013 roku, jak również przytaczaną przez Sąd Okręgowy i Sąd Apelacyjny w sprawie prowadzonej pod sygn. akt IV U 2062/13. Poparła ją wybranym orzecznictwem sądowym (w tym wyrokiem SA w Łodzi z dnia 27 stycznia 2015 roku, III AUa 432/14 oraz wyrokiem SA w Szczecinie z dnia 10 czerwca 2014 roku, III AUa 1023/13). W konsekwencji, R. S. domagała się zmiany zaskarżonej decyzji w całości poprzez przyznanie prawa do odsetek od wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 lipca 2013 roku (data wydania zaskarżonej w sprawie IV U 2062/13 decyzji) do dnia 16 czerwca 2015 roku (data zapłaty zasiłku chorobowego) oraz zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy (...) Oddział w J. wniósł o jego oddalenie, argumentując jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Decyzją z dnia 3 lipca 2013 roku znak: (...)/(...)- (...) Oddział w J. stwierdził, że wnioskodawczyni R. S. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 28 lutego 2013 roku oraz od dnia 1 kwietnia 2013 roku do dnia 31 maja 2013 roku. Analogiczna decyzja została wydana w odniesieniu do A. S..

Wnioskodawczyni R. S. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w 2009 roku. Składka na to ubezpieczenie za listopad 2012 roku została opłacona po terminie płatności i w zaniżonej wysokości, a za miesiące grudzień 2012 roku – luty 2013 roku oraz kwiecień – maj 2013 roku – w zaniżonej wysokości. W dniu 3 stycznia 2013 roku R. S. zwróciła się z pismem do organu rentowego o przywrócenie terminu płatności składek na w/w ubezpieczenie za listopad 2012 roku. W piśmie z dnia 22 stycznia 2013 roku organ rentowy odmówił wnioskodawczyni przywrócenia terminu do powyższej czynności, powołując art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Zgodnie z ustaleniami wspólników spółki jawnej, do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne zobowiązany był A. S.. Opóźnienie w złożeniu

deklaracji jw. za listopad 2012 roku oraz podanie nieprawidłowych danych co do okresu zwolnienia chorobowego wynikało z wyjazdu służbowego A. S.. W dniu 17 grudnia 2012 roku opłacił on składkę za listopad 2012 roku w zaniżonej wysokości, a w dniu 18 grudnia 2012 roku – złożył deklarację rozliczeniową.

Decyzja z dnia 3 lipca 2013 roku stała się przedmiotem zaskarżenia.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 25 lutego 2014 roku sygn. akt IV U 2062/13, ustalono, że R. S. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą jako Firma Handlowa (...) sp.j. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 28 lutego 2013 roku oraz od dnia 1 kwietnia 2013 roku do dnia 31 maja 2013 roku. Sąd Okręgowy ustalił, że opóźnienie w złożeniu deklaracji za listopad 2012 roku oraz podanie nieprawidłowych danych co do okresu zwolnienia chorobowego wynikało z wyjazdu służbowego A. S. oraz roztargnieniem w okresie przedświątym. Zaniżona składka za listopad 2012 roku została opłacona w dniu 17 grudnia 2012 roku. Sąd stwierdził, że w okolicznościach sprawy istniały przesłanki do wyrażenia zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składek z uwagi na niezwłoczne podjęcie przez ubezpieczonych działań konwalidujących zaistniałą sytuację. Mogli oni bowiem działać w uzasadnionym przekonaniu, że ich ubezpieczenie nie ustało, albowiem organ rentowy uprzednio kilka razy wyrażał zgodę na późniejsze opłacenie składki. Powyższy pogląd podzielił Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, który wyrokiem z dnia 19 marca 2015 roku sygn. akt III AUa 380/14 oddalił apelację organu rentowego od powyższego orzeczenia. Wykonując prawomocny wyrok, organ rentowy objął wnioskodawczynię ubezpieczeniem chorobowym w okresach spornych. W konsekwencji, (...) Oddział w J., uchylił decyzje odmowne.

Za okresy: od dnia 5 listopada 2012 roku do dnia 18 grudnia 2012 roku oraz od dnia 28 grudnia 2012 roku do dnia 3 lutego 2013 roku oraz od dnia 24 kwietnia 2013 roku do dnia 31 maja 2013 roku R. S. przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego w łącznej kwocie 4 925,94 zł, wypłaconego w dniu 16 czerwca 2015 roku.

Wypłata przez organ rentowy w/w zasiłku chorobowego dopiero w dniu 16 czerwca 2015 roku była następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność.

(**dowód** : akta zasiłkowe wnioskodawcy, prawomocny wyrok SO w Rzeszowie oraz Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie – wraz z uzasadnieniami sygn. akt IV U 2062/13)

Powyższy stan faktyczny, w istocie bezsporny pomiędzy stronami, Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dowodów.

Aspekt wiarygodności posiadają ujawnione w toku postępowania dowody z dokumentów. Ich treść i autentyczność nie budzi wątpliwości, stanowiąc odzwierciedlenie stanu rzeczywistego.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 roku, nr 77, poz. 512) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W niniejszej sprawie poza sporem było, iż wnioskodawczyni R. S. przysługuje prawo do zasiłku chorobowego, mając na uwadze prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 25 lutego 2014 roku (sygn. akt IV U 2062/13) oraz dalsze czynności organu rentowego prowadzące do ustalenia oraz wypłaty powyższego świadczenia, a podjęte po prawomocnym zakończeniu sprawy. Kwestią sporną pozostawało, czy skarżącej przysługuje prawo do odsetek od w/w świadczenia.

Rezultaty przeprowadzonego w niniejszej sprawie postępowania dowodowego pozwalają uznać odwołanie wnioskodawczyni R. S. od decyzji z dnia 17 lipca 2015 roku za zasadne, co skutkuje przyznaniem prawa do odsetek od ustalonego i wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od dnia wydania decyzji w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (3 lipca 2013 roku) do dnia zapłaty (16 czerwca 2015 roku). Datę

początkową wyznacza dzień, w którym organ wydał wadliwą decyzję, nieprawidłowo wykładając przepisy prawa materialnego, przy braku ujawnienia nowych, w późniejszym okresie (także w postępowaniu sądowym), okoliczności, które mogłyby prowadzić do odmiennych wniosków. Istotne są w tym zakresie ustalenia i argumentacja prawna sformułowana przez Sąd Okręgowy w Rzeszowie oraz Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, które to Sądy, orzekając w sprawie IV U 2062/13, przesądziły o wadliwym procedowaniu organu rentowego. Podkreślić należy, że w toku tamtego postępowania sądowego stan faktyczny sprawy pozostał tożsamy, a organ rentowy, wydając decyzję, dokonał wadliwej wykładni przepisów prawa. Tymczasem organ rentowy ma obowiązek znać i prawidłowo stosować prawo materialne i w tym zakresie ponosi pełną odpowiedzialność (nawet, gdy nie można mu zarzucić niestaranności w wykładni i stosowaniu tego prawa).

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121) w związku z art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 roku, nr 77, poz. 512), jeżeli organ rentowy – w terminie przewidzianym w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych – nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty ustawowych odsetek określonych w przepisach prawa cywilnego. Nie dotyczy to sytuacji, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które ZUS nie ponosi odpowiedzialności. Zatem dla oceny zasadności żądania odsetek decydujące jest ustalenie, czy i z jakich przyczyn doszło do uchybienia terminowi przewidzianemu do ustalenia i wypłaty danego świadczenia. Jeśli ustawowe terminy zostały przekroczone, a opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które ZUS ponosi odpowiedzialność – powstaje obowiązek zapłaty odsetek. Istotne jest zatem ustalenie, co sprawiło, że to Sąd, a nie organ ustalił, w sposób bezpośredni lub pośredni, prawo do świadczenia. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 11 września 2007 roku (P 11/07) stwierdził, że za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie świadczenia uznaje się dzień wpływu do organu rentowego prawomocnego orzeczenia sądu ustalającego prawo do tego świadczenia, o ile za nieustalenie tych okoliczności we wcześniejszym terminie nie ponosi odpowiedzialności organ rentowy. Istotny jest zatem dzień, w którym organ rentowy mógł ustalić to prawo, gdyby działał prawidłowo.

Odnosząc się do interpretacji art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, istotnego w spornej sprawie, wskazać należy za Sądem Okręgowym i Sądem Apelacyjnym, że ocena odmowy wyrażenia zgody przez organ rentowy na opłacenie składki po terminie, nie ma charakteru uznaniowego, pomimo zwrotu „może”, lecz podlega merytorycznej kontroli w razie wniesienia odwołania. Uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, nie musi być wyjątkowy, chodzi o to, aby obiektywnie usprawiedliwiać nieopłacenie składki w terminie. Należy zwrócić uwagę na niezwłoczne podjęcie przez wnioskodawczynię czynności zmierzających do konwalidacji zaistniałej sytuacji, czyli złożenie wniosku o przywrócenie terminu i opłacenie brakującej części składki po powzięciu informacji o brakach. Brak było zatem złej woli po stronie skarżącej, skoro zaistniała sytuacja wynikała z wyjazdu służbowego A. S., zajmującego się w spółce opłacaniem składek. Warto również podkreślić, że podstawy odmowy przywrócenia terminu nie może stanowić wcześniejsze korzystanie przez ubezpieczonego z dobrodziejstwa w/w przepisu. W konsekwencji, może to następować wielokrotnie.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, „dowolność” w wyrażeniu przez ZUS zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, nie oznacza pełnej, niekontrolowanej swobody organu rentowego, powinien on bowiem w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć materiał dowodowy oraz wszystkie okoliczności sprawy, mając na uwadze ewentualną kontrolę sądową (por. wyrok SN z dnia 6 sierpnia 2015 roku, III UK 233/14). Organ powinien mieć świadomość, że jego decyzja ma istotne znaczenie dla ubezpieczonego, albowiem, gdy jest pozytywna, powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia, natomiast negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa tego ubezpieczenia i może być przedmiotem zaskarżenia w postępowaniu sądowym. W ustawie systemowej nie zostały wprowadzone określone przesłanki „wyrażenia zgody”, co jednak nie zwalnia organu z analizy danego stanu faktycznego, przy zastosowaniu sprawiedliwych i sprawdzalnych kryteriów podejmowanej w tym przedmiocie decyzji (por. uchwałę SN z dnia 8 stycznia 2007 roku, I UZP 6/06, wyrok SA w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 roku, III AUa 387/15, wyrok SA w Łodzi z dnia 11 czerwca 2015 roku, III AUa 921/14). Do takich należy przebieg dotychczasowego

ubezpieczenia (opóźnienia, terminowość, zaległości), przyczyny uchybienia terminowi (np. wyjazd, choroba) oraz zachowanie ubezpieczonego po stwierdzeniu wadliwości w opłaceniu składki, chodzi o poszukiwanie racjonalnego usprawiedliwienia zaistniałej sytuacji. Wystąpienie braku zawinienia w opóźnieniu nie jest konieczną przesłanką tego rodzaju „przywrócenia” terminu. Dodatkowo fakt wcześniejszych uchybień w terminowym opłaceniu składki nie stanowi wystarczającej podstawy do wydania decyzji odmownej, powołany przepis nie zawiera bowiem podstawy do ograniczania korzystania z niego w aspekcie ilościowym. W wyroku z dnia 23 lipca 2014 roku (III AUa 916/14) SA w K. zaprezentował pogląd, że nawet posiadanie przez ubezpieczonego zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne nie może determinować odmowy wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Nie rozważając dostatecznie zaprezentowanych okoliczności, organ rentowy może postąpić wadliwie i ponosi konsekwencje w zakresie tej wadliwości, w tym prawa skarżącego do odsetek. Błąd w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa jest popełniany wówczas, gdy na podstawie prawidłowo i kompletnie zebranego materiału dowodowego i po ustaleniu niezbędnych (wystarczających) okoliczności, organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa, ponieważ błędnie dokonuje interpretacji obowiązujących regulacji w przedmiotowym stanie faktycznym.

W rozpoznawanej sprawie Sąd doszedł do przekonania, że ustalenie prawa odwołującej się do zasiłku chorobowego dopiero po postępowaniu sądowym prowadzonym pod sygn. akt IV U 2062/13 było spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy. Zdaniem Sądu w chwili wydawania decyzji odmownej z dnia 3 lipca 2013 roku ZUS posiadał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem, a w zasadzie zaniechania wydania decyzji negatywnej w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W konsekwencji, odmówiono – na tamtym etapie – R. S. prawa do zasiłku chorobowego i dopiero po prawomocnym zakończeniu w/w postępowania dokonano jego wypłaty (16 czerwca 2015 roku). Co istotne, okoliczności związane ze zdarzeniem, przyjęte za podstawę rozstrzygnięcia zarówno przez organ rentowy, jak i później Sądy: Okręgowy i Apelacyjny, były tożsame. Oznacza to, że rozstrzygnięcie sprawy w postępowaniu odwoławczym (sądowym) nie było uzasadnione ustaleniami, które nie były i nie mogły być znane organowi rentowemu z uwagi na ograniczenia dowodowe obowiązujące w postępowaniu przed tym organem. W trakcie postępowania przed organem rentowym złożone zostały wszystkie niezbędne wyjaśnienia, a także zgromadzona została stosowna dokumentacja, przekazana następnie w całości do w/w Sądów w związku z odwołaniem wnioskodawczyni od decyzji wyłączającej ją z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W toczącym się wówczas postępowaniu sądowym nie ujawniono żadnych nowych okoliczności. Oznacza to, że już w dniu 3 lipca 2013 roku (...) Oddział w J. mógł ustalić prawo wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010 roku (I UK 345/09) organ rentowy ponosi odpowiedzialność za odmowę przyznania świadczenia, jeżeli niezbędne okoliczności faktyczne uzasadniające nabycie prawa zostały ustalone w postępowaniu przed tym organem, a odmowa przyznania świadczenia jest wynikiem błędu w wykładni lub zastosowaniu prawa materialnego. Powyższa teza została potwierdzona również w innym wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2010 roku (III UK 20/10), gdzie Sąd orzekł, iż w sytuacji, gdy organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni lub błędnego zastosowania prawa, to ubezpieczonemu należą się odsetki od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu liczone od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek.

Mając na względzie powyższe, należało przyjąć, iż organ rentowy, z uwagi na dokonanie niewłaściwej wykładni przepisów prawa, przy jednoczesnym zachowaniu niezmiennych ustaleń faktycznych przez sąd, ponosi odpowiedzialność za opóźnienie w ustaleniu prawa odwołującej do świadczenia. Wskazać bowiem należy, iż w sytuacji, gdy znany organowi rentowemu stan faktyczny sprawy stwarza podstawy przyznania określonego świadczenia przy prawidłowej wykładni i stosowaniu prawa materialnego, organ rentowy ponosi odpowiedzialność „odsetkową” związaną ze swoim błędem w zakresie wykładni lub stosowania prawa materialnego. Organ rentowy ma obowiązek znać i prawidłowo stosować prawo materialne i w tym zakresie ponosi pełną odpowiedzialność. Przeciwnie stanowisko prowadziłoby do utrwalenia założenia o działaniu organu rentowego bez ryzyka, a dodatkowo przenosiło spory – w sytuacji, gdy nie jest to konieczne – na drogę sądową, w przypadku której – z uwagi na specyfikę spraw – generowane

są nieraz dodatkowe koszty, np. związane z opiniami biegłych, których można by uniknąć, a które stosownie do art. 97 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1025) obciążają Skarb Państwa. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 stycznia 2005 roku (I UK 159/04) wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, 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 stosowaniu prawa. Taka sytuacja w ocenie Sądu miała miejsce również w niniejszej sprawie. W tym stanie rzeczy opóźnienie nie jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności w rozumieniu art. 85 ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 64 ust. 2 ustawy zasiłkowej, zaś początek opóźnienia w wypłacie świadczenia wyznacza dzień wydania błędnej decyzji, zmienionej w toku postępowania odwoławczego prowadzonego pod sygn. akt IV U 2062/13.

Mając na uwadze powyższe, Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 KPC, uwzględnił odwołanie wnioskodawczyni i zmienił zaskarżoną decyzję.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490), mając na uwadze brzmienie rozporządzenia dokonane na podstawie § 1 pkt 3 lit. b oraz § 3 rozporządzenia z dnia 29 lipca 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2015 r., poz. 1078). Od dnia 1 sierpnia 2015 roku minimalna stawka za reprezentację w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego wynosi 180,00 zł.