

Sygn. akt VII Ua 15/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2019 r.

Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

Przewodniczący SSO Dorota Michalska

Sędziowie SO Małgorzata Jarząbek (spr.)

SO Monika Roslan – Karasińska

Protokolant st.sekr.sądowy Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 maja 2019 r. w Warszawie

sprawy P. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie

VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 listopada 2018 roku sygn. akt VI U 303/18

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz odwołującego P. K. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Dorota Michalska SSO Monika Roslan - Karasińska

Sygn. akt VII Ua 15/19

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 listopada 2018 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 28 sierpnia 2018 r., nr: (...) w ten sposób, że przyznał P. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 lipca 2018 r. do dnia 17 sierpnia 2018 r.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

P. K., w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, w 2017 r. oraz od stycznia do maja 2018 r. zatrudnił pracownika, za którego odprowadzał składki na ubezpieczenia społeczne. Składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2017 r. P. K. opłacił w dniu 14 czerwca 2017 r. zaś składki za 2018 r. były opłacane kolejno w dniach: 15 lutego 2018 r., 14 marca 2018 r., 16 kwietnia 2018 r., 15 maja 2018 r., 15 czerwca 2018 r., 10 lipca 2018 r. i 7 sierpnia 2018 r.

Wpłata, która została dokonana przez P. K. na poczet składki na ubezpieczenie chorobowe za maj 2017 r., w dniu 14 czerwca 2017 r. została przekazana na rachunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych po gwarantowanym terminie realizacji, tj. w dniu 20 czerwca 2017 r., z winy Poczty Polskiej S.A. z siedzibą w W.. P. K. zgłosił w tym zakresie reklamację o numerze (...), która decyzją z dnia 13 września 2018 r. została uznana za uzasadnioną. Od dnia 19 lipca 2018 r. do dnia 17 sierpnia 2018 r. P. K. był niezdolny do pracy, wobec czego złożył wniosek o przyznanie mu zasiłku chorobowego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 28 sierpnia 2018 r., znak: (...), odmówił P. K. przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 lipca 2018 r. do dnia 17 sierpnia 2018 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawy, aktach rentowych oraz na podstawie zeznań odwołującego. Autentyczności i treści w/w dokumentów nie kwestionowała żadna ze stron, dlatego Sąd I instancji uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy w sprawie. Ponadto Sąd Rejonowy oparł się na zeznaniach odwołującego, które uznał za wiarygodne w całości.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie. W pierwszej kolejności Sąd I instancji wskazał, że prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej stanowi tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W przypadku złożenia odpowiedniego wniosku, opłacania składek oraz upływu okresu karencji, ubezpieczonemu przysługują świadczenia określone w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ww. ustawy, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje w wypadkach wymienionych enumeratywnie w art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność lub od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Organ rentowy, ustosunkowując się do odwołania P. K., powoływał się na nieterminowe opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe. Sąd Rejonowy wskazał, że w tym kontekście istotne jest ustalenie, w jakim terminie odwołujący powinien był opłacić należne składki. Zgodnie z treścią art. 47 ust. 1 pkt. 1 i 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek zobowiązany jest do opłacenia składki za dany miesiąc do 10 dnia następnego miesiąca - w przypadku osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie - lub do 15 dnia następnego miesiąca - w przypadku pozostałych płatników, nie wymienionych w pkt 1 i 2. Jak zaś stanowi art. 12 § 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa, jeżeli ostatni dzień terminu przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, za ostatni dzień terminu uważa się następny dzień po dniu lub dniach wolnych od pracy, chyba że ustawy podatkowe stanowią inaczej. Wskazany przepis znajduje zastosowanie do należności z tytułu składek na podstawie art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zdaniem Sądu Rejonowego, stanowisko organu rentowego w zakresie nieterminowości opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe jest nieprawidłowe. Przedłożone w toku postępowania dowodowe dowody wpłat jednoznacznie wskazały na każdorazowe zachowanie terminu do opłacenia składek w okresach kwestionowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W 2017 r. oraz od stycznia do maja 2018 r. włącznie P. K. zatrudniał pracownika, za którego odprowadzał składki na ubezpieczenia społeczne, a zatem był zobowiązany do uiszczania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe do 15 dnia każdego miesiąca. Składka za maj 2017 r. została opłacona prawidłowo w dniu 14 czerwca 2017 r., przy czym opóźnienie Poczty Polskiej w realizacji przelewu nie ma znaczenia z uwagi na treść art. 60 § 1 ust. 1 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym za termin dokonania zapłaty przy zapłacie gotówką uważa się dzień wpłacenia kwoty m.in. w placówce pocztowej w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe. Przy uwzględnieniu ww. regulacji nie budzi zatem wątpliwości, że składka za maj 2017 r. została opłacona terminowo.

W ocenie Sądu Rejonowego, P. K. nie uchybił także terminowi do zapłaty składek za miesiące od stycznia do lipca 2018 r. W toku postępowania ustalono bowiem, że składki na ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia do maja 2018 r.,

czyli za miesiące, podczas których P. K. zatrudniał pracownika (wobec czego obowiązywał go termin opłacania składek do 15 dnia następnego miesiąca) były opłacane kolejno w dniach: 15 lutego 2018 r., 14 marca 2018 r., 16 kwietnia 2018 r., 15 maja 2018 r. i 15 czerwca 2018 r., zaś składki za czerwiec i lipiec 2018 r., tj. za okres gdy ubezpieczony pokrywał składki wyłącznie za siebie zostały uiszczone kolejno w dniach 10 lipca 2018 r. i 7 sierpnia 2018 r. Wprawdzie pobieżna analiza powołanych dat może budzić wątpliwości, co do zachowania terminu na opłacenie składki za marzec 2018 r., jednak istotne jest to, że 15 kwietnia 2018 r. przypadał w niedzielę, która zgodnie z art. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy jest dniem wolnym od pracy, tak więc opłacenie składki kolejnego dnia nie uchybiało terminowi ustawowemu.

Uwzględniając wskazane argumenty Sąd I instancji zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał P. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 lipca 2018 r. do dnia 17 sierpnia 2018 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w dniu 12 grudnia 2018 r. wywiódł apelację, zaskarżając wyrok Sądu I instancji w całości i zarzucając mu naruszenie:

- art. 6 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2019 r. poz. 645) polegające na niewłaściwym zastosowaniu w/w regulacji poprzez przyznanie P. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres przypadający przed upływem 90 dni nieprzerwanego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego;

- art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.) w związku z § 12 ust. 2 i § 13 ust. 1 i 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1831) polegające na przyjęciu, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia 2018 r. do lipca 2018 r. zostały przez odwołującego opłacone w terminie, w sytuacji kiedy z raportu rozliczeń należności płatnika w SEKIF znajdującego się w aktach rentowych wynika, że składki na ubezpieczenia społeczne od stycznia 2018 r. nie były opłacane terminowo;

- błąd w ustaleniach faktycznych sprawy poprzez przyjęcie, że ubezpieczony nie uchybił terminowi zapłaty składek za miesiące od stycznia do lipca 2018 r., a tym samym od dnia 1 stycznia 2018 r. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Podnosząc powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od odwołującego na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że w niniejszej sprawie kwestia sporna ogniskowała się wokół tego, czy odwołujący, będący osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie kiedy był niezdolny do pracy (tj. od dnia 19 lipca 2018 r. do dnia 17 sierpnia 2018 r.) podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nieprzerwanie przez okres 90 dni, co w świetle art. 6 ust. 1 w związku z art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest konieczną przesłanką uzyskania prawa do zasiłku chorobowego. Na poparcie swojej tezy organ rentowy wskazał, że odwołujący nie uiszczył składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w obowiązującym terminie płatności i przedstawił raport z rozliczeń należności płatnika w SEKIF za okres od stycznia 2018 r. do lipca 2018 r. oraz wskazał, że odwołujący na dzień 1 stycznia 2018 r. posiadał zadłużenie z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za luty 2009 r. Powołując się na § 12 ust. 2 i § 13 ust. 1 i 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy nadmienił, że wpłata dokonana w styczniu 2018 r. z tytułu składek ZUS została w pierwszej kolejności rozliczona na najstarszą zaległość i w ten sposób powstała niedopłata w bieżących składkach, która była pokrywana częścią wpłaty za kolejny okres. W dalszej kolejności skarżący stwierdził, że z uwagi na zasady rozliczania wpłat zawarte w przytoczonych powyżej przepisach, oraz na fakt, że odwołujący posiadał niedopłaty na fundusz ubezpieczeń społecznych, kwota wpłaty pozostała po pokryciu składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne rozliczona została proporcjonalnie na fundusz rentowy, chorobowy i wypadkowy. W związku z tym twierdzeniem

skarżący podniósł, że P. K. od stycznia 2018 r. nie opłacał w pełnej wysokości składek na ubezpieczenie chorobowe. Skarżący zgodził się że ustalone przez Sąd Rejonowy daty dokonania wpłat są właściwe, jednak zakwestionował fakt, że wpłaty były opłacane w pełnej ustalonej wysokości, ponieważ odwołujący posiadał zadłużenie z tytułu nieopłaconych składek, a dokonywane wpłaty były w pierwszej kolejności rozliczane na najstarsze zaległości. Skarżący ostatecznie podniósł, że ubezpieczony P. K. nie spełnił przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego, wynikającej z art. 6 ust. 1 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 2 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (apelacja k. 35-36 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., jako niezasadna, podlegała oddaleniu.

Organ rentowy w apelacji wskazał na błąd w ustaleniach faktycznych oraz sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego materiału, nie wskazując jednak, na czym miałyby one polegać. W tym zakresie sformułował jedynie ogólny zarzut, odwołując się, choć nie wprost do treści art. 233 § 1 k.p.c. oraz wskazując, że uchybienie to doprowadziło do uznania, że ubezpieczony nie uchybił terminowi zapłaty składek za miesiące od stycznia do lipca 2018 r., a tym samym od dnia 1 stycznia 2018 r. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy nie wskazał jednak jakiegokolwiek argumentacji na poparcie swojej tezy. Tymczasem skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., dotyczącego zasad oceny dowodów, wymaga wykazania, że ocena ta dokonana została w sposób rażąco wadliwy lub oczywiście błędny, uchybiający zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Nie może ono ograniczać się jedynie do zaprezentowania własnego przekonania o innej wadze i wiarygodności przeprowadzonych dowodów, czy też przedstawienia własnej wersji stanu faktycznego sprawy (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 6 listopada 1998r., II CKN 4/98, z dnia 5 sierpnia 1999r., II UKN 76/99, z dnia 14 stycznia 2000r., I CKN 1169/99 i z dnia 10 kwietnia 2000r., V CKN 17/00). W rozpatrywanej sprawie, skarżący nie sprostał ww. wymaganiom, co czyni podniesiony przez niego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. niezasadnym.

W ocenie Sądu Okręgowego, także żaden z przepisów prawa materialnego, wskazany przez apelującego, nie został naruszony przez Sąd I instancji. W pierwszej kolejności wskazać należy, że prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Po złożeniu odpowiedniego wniosku, prawidłowego opłacania składek oraz upływu okresu karencji, ubezpieczonemu przysługują świadczenia określone w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie art. 6 ust. 1 ww. ustawy, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje w wypadkach wymienionych enumeratywnie w art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność lub od dnia ustania tytułu podlegania w/w ubezpieczeniu. Z ustaleń poczynionych na etapie postępowania przed Sądem I instancji wynika, że terminy do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w okresach kwestionowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. zostały przez odwołującego zachowane. Zgodnie z ustalonym w sprawie stanem faktycznym w 2017 r. oraz w okresie od stycznia do maja 2018 r. włącznie ubezpieczony P. K. zatrudnił pracownika, za którego odprowadzał składki na ubezpieczenia społeczne, a zatem był zobowiązany do uiszczania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe do 15 dnia każdego miesiąca, a nie do 10 dnia każdego miesiąca. Składka za maj 2017 r. została opłacona prawidłowo w dniu 14 czerwca 2017 r. Opóźnienie Poczty Polskiej w realizacji przelewu nie ma natomiast znaczenia z uwagi na treść art. 60 § 1 ust. 1 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że za termin dokonania zapłaty przy zapłacie gotówką uważa się dzień wpłacenia kwoty m.in. w placówce pocztowej w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe. W ocenie Sądu Okręgowego, odwołujący nie uchybił także terminowi do zapłaty składek za miesiące od stycznia do lipca 2018 r. Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił bowiem, że składki na ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia do maja 2018 r., czyli za miesiące, w których P. K. zatrudnił pracownika (tj. z obowiązującym terminem płatności do

15-go dnia każdego miesiąca) oraz za okres gdy ubezpieczony pokrywał składki wyłącznie za siebie (tj. do 10-go dnia każdego miesiąca) zostały uiszczone w wymaganych przepisami terminach. Należy również podkreślić, że dzień 15 kwietnia 2018 r. przypadał w niedzielę, która zgodnie z art. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy jest dniem wolnym od pracy, tak więc wpłata wymaganej składki dopiero w dniu kolejnym nie powodowała uchybienia terminowi ustawowemu.

Na tej podstawie Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd Rejonowy nie dopuścił się bowiem naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2019 r. poz. 645), jak również art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.) w związku z § 12 ust. 2 i § 13 ust. 1 i 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1831).

Na marginesie wskazać również należy, że gdyby zgodzić się z twierdzeniami podniesionymi przez skarżącego w apelacji, to wówczas należałoby uznać, że skoro odwołujący uchybił obowiązkowi wpłaty pełnej kwoty tytułem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w lutym 2009 r. i wszystkie kolejne płacone przez niego składki były (zgodnie z interpretacją skarżącego) zaliczane na poczet powstałej zaległości, to odwołujący przez kolejne 10 lat trwałby w zadłużeniu, co z kolei skutkowałoby niemożnością uzyskania przez niego zasiłku przez cały sporny okres czasu. Organ rentowy, działając jako organ władzy publicznej nie może natomiast dopuścić do sytuacji, w której osoba ubezpieczona, płacąca regularnie składki na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie zostaje poinformowana o istniejącej na koncie zaległości, a tym samym nie zostaje poinformowana o tym, że nie przysługuje jej zasiłek z tytułu opłacanych w kolejnym miesiącach i latach składek. Ponadto, w aktach organu rentowego brak jest jakiegokolwiek dokumentacji, na podstawie której można byłoby stwierdzić powstanie zaległości na koncie ubezpieczonego w lutym 2009 r. Taka interpretacja powołanych przez skarżącego przepisów niewątpliwie prowadziłaby do nieuzasadnionego pokrzywdzenia płatnika składek i jako taka nie może się ostać.

W tym miejscu dodatkowo zaakcentować należy, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako organ administracji publicznej winien prowadzić postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami bezstronności, równego traktowania, a przede wszystkim zasadą prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie do władzy publicznej. Zasada zaufania obywateli do organów państwa uznawana jest za klamrę, która obejmuje całość ogólnych zasad postępowania. Jest to bowiem zasada najszersza pod względem zakresu. Można w niej pomieścić bogaty katalog zasad ogólnych. Niewątpliwie bowiem pogłębianiu zaufania obywateli do organów państwa służy podejmowanie wszelkich działań niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego, uwzględnianie interesu społecznego i słusznego interesu obywateli, udzielanie należytej i wyczerpującej informacji, zapewnienie stronom czynnego udziału na każdym etapie postępowania, wyjaśnianie zasadności przesłanek, którymi organ kieruje się przy załatwianiu sprawy, czy też szybkość postępowania organu oraz nieobarczanie strony postępowania działającej w dobrej wierze błędami i uchybieniami organu, odpowiedzialnego za prawidłowe prowadzenie postępowania. Powyższa zasada ma na celu wyrównanie z natury nierównych pozycji obywatela i organu w postępowaniu władczym, jakim jest postępowanie administracyjne. Zasada ta stoi na przeszkodzie temu, aby organ wykorzystywał wywołany przez siebie (nawet nieświadomie) u strony błąd w rozumieniu prawa na niekorzyść obywatela. Organ rentowy, mając świadomość tego, że ubezpieczony nie opłacił składki za miesiąc luty 2009 r. winien podjąć jakiegokolwiek działania zmierzające do wyjaśnienia zaistniałej sytuacji m.in. poprzez poinformowanie ubezpieczonego o w/w zaległości, a w przypadku braku jej uregulowania powinien wydać stosowną decyzję o wyłączeniu odwołującego z ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy niewątpliwie w 2009 r. dysponował środkami umożliwiającymi mu wyegzekwowanie zaległych składek, a skoro tego nie uczynił, nie może teraz po upływie 9 lat obarczać skutkami swoich zaniechań odwołującego P. K., w momencie kiedy ubiega się on wypłatę zasiłku chorobowego. Tego rodzaju działanie organu rentowego narusza zasady współżycia społecznego, a przede wszystkim zasadę zaufania obywateli do organów państwa. Organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i

wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Wynikający z tego przepisu obowiązek udzielania stronie pełnej informacji spoczywa na organie władzy publicznej zawsze wtedy, gdy informacja dotyczy okoliczności faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie praw i obowiązków strony będących przedmiotem postępowania. Celem udzielania tego rodzaju informacji będzie zawsze konieczność zapobieżenia szkodzie z powodu nieznajomości prawa. Z omawianej zasady wynika więc bezwzględny zakaz wykorzystywania przez organy administracji nieznajomości prawa przez obywateli lub przerzucanie skutków nieznajomości prawa przez urzędników na obywateli. Zlekceważenie przez organ władzy publicznej tych elementarnych zasad praworządności w postępowaniu administracyjnym i przyznanie priorytetu przepisowi prawa skutkuje wprost naruszeniem zasady pogłębiania zaufania obywateli do organów władzy publicznej. Należy podkreślić, że obowiązek przestrzegania przez organy władzy publicznej wskazanych zasad w toku prowadzonych postępowań jest bezwzględny i konsekwentnie egzekwowany w orzecznictwie, także sądów administracyjnych (por. wyrok naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 11 lipca 2001 r., I SA 2447/00). Organ obowiązany jest zatem do udzielania całokształtu informacji związanej z załatwieniem danego rodzaju sprawy. Ponadto organ rentowy obowiązany jest informować stronę o uprawnieniach i obowiązkach wynikających z przepisów prawa procesowego, których realizacja będzie miała wpływ na wynik sprawy. Obowiązek udzielania informacji stronie obejmuje cały tok postępowania, tj. od chwili jego wszczęcia, aż do jego zakończenia decyzją. Organ rentowy nie może więc ograniczyć się tylko do udzielenia informacji prawnej, lecz musi podać również niezbędne wyjaśnienia co do treści przepisów oraz udzielać wskazówek, jak należy postąpić w danej sytuacji, aby uniknąć szkody. Wskazuje się również, że w razie wątpliwości, sprawę należy rozstrzygnąć na korzyść strony, jeżeli nie stoi temu na przeszkodzie ważny interes społeczny, gdyż tylko takie postępowanie może pogłębić zaufanie obywatela do organów państwa (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 3 lutego 2012 r., sygn. akt VI SA/Wa 2096/11). W niniejszej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych w żaden sposób nie poinformował ubezpieczonego o istniejącej zaległości za miesiąc luty 2009 r., co przyznał sam pełnomocnik organu rentowego na rozprawie w dniu 9 maja 2019 r. wskazując wprost, że wydruk raportu należności z tytułu składek znajdujący się w aktach rentowych prawdopodobnie nie został doręczony odwołującemu, a on sam nie jest w stanie wskazać wniosków płynących z zestawienia zadłużenia. Stwierdził także, że organ rentowy nie wydał decyzji wyłączającej odwołującego z ubezpieczeń społecznych, jak również nie poinformował go o zadłużeniu wynikającym z tego zestawienia. Organ rentowy powołał się na powyższą okoliczność dopiero w decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 lipca 2018 r. do dnia 17 sierpnia 2018 r. Tym samym w stanie faktycznym i prawnym rozpatrywanej sprawy, brak wyczerpującej informacji organu rentowego, co do zaległości istniejącej na koncie ubezpieczonego w 2009 r., w połączeniu z nieznajomością przez ubezpieczonego prawa materialnego i procedury, wprost doprowadziły go do szkody, polegającej na pozbawieniu prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres czasu, co z kolei nie może mieć miejsca w demokratycznym porządku prawnym.

W konsekwencji, zgłoszone w apelacji zarzuty naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego w postaci art. 6 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z § 12 ust. 2 i § 13 ust. 1 i 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń oraz art. 233 § 1 k.p.c. okazały się nieuzasadnione.

Z przyczyn wskazanych powyżej, apelacja organu rentowego, jako całkowicie chybiona, nie mogła skutkować ani zmianą, ani tym bardziej uchYLENIEM zaskarżonego wyroku. Podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U z 2015 r. poz. 1800), zasądając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz

odwołującego P. K. kwotę 120,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej, o czym orzekł w pkt. 2 sentencji wyroku.

SSO Monika Roslan-Karasińska SSO Dorota Michalska SSO Małgorzata Jarząbek

ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Małgorzata Jarząbek

(...)