

**Sygn. akt VII Ua 31/23**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 czerwca 2023 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i (...)

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Monika Roslan – Karasińska (spr.)

Sędziowie: sędzia Małgorzata Kosicka

sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 15 czerwca 2023 r. w W.

sprawy P. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o zasiłek opiekuńczy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi- Południe w W., VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 marca 2023 r., sygn. akt VI U 6/23

oddala apelację.

sędzia Małgorzata Kosicka sędzia Monika Roslan – Karasińska sędzia Agnieszka Stachurska

**Sygn. akt VII Ua 31/23**

## UZASADNIENIE

Sąd I instancji ustalił, że odwołujący się w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej był zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W okresie od lutego 2020 roku do grudnia 2021 roku odwołujący się zatrudniał na umowę zlecenie G. M., który nie poinformował go, że w ramach swojej działalności zmienił zasady swojego podlegania ubezpieczeniom społecznym, co skutkowało koniecznością zgłoszenia go do ubezpieczeń również przez samego odwołującego się. Odwołujący się dowiedział się o tej konieczności skorygowania zgłoszenia do ZUS za G. M. dopiero po rozwiązaniu z nim umowy zlecenia. Odwołujący się od razu po powzięciu takiej informacji złożył w dniach 7 i 10 października 2022 roku dokumenty korygujące i opłacił dnia 19 października 2022 roku w pełnej wysokości należną za G. M. składkę za te miesiące w kwocie 1.753,05 zł. Wcześniej nikt nie pouczył odwołującego się o konieczności zgłoszenia G. M. do i pełnych ubezpieczeń, nie został on wcześniej poinformowany przez ZUS o nieprawidłowościach w zgłoszeniu tego zleceniobiorcy. Odwołujący się jednocześnie opłacał w należnej wysokości i w terminie składki wynikające z jego deklaracji złożonych jeszcze przed korektami z października 2022 roku.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie wskazanych wyżej dowodów z dokumentów, których wiarygodność nie została skutecznie zakwestionowana przez strony w toku postępowania, a także na podstawie zeznań odwołującego się złożonych na rozprawie, które Sąd I instancji uznał za w pełni wiarygodne, korespondują bowiem z pozostałym materiałem dowodowym.

Sąd Rejonowy zważył, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022 roku, poz. 1732) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022r., poz. 1009; dalej też jako ustawa systemowa) w jej brzmieniu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Sąd I instancji zauważył, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej został uchylony z dniem 1 stycznia 2022 roku poprzez regulację z art. 1 pkt 4 lit. c tiret drugie ustawy z dnia 24 czerwca 2021 roku o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 roku, poz. 1621; dalej też jako ustawa zmieniająca). Oznacza to, że jednocześnie została uchylona przesłanka ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jak i możliwość złożenia "wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki. W przedmiocie samego przywrócenia terminu ustawodawca wypowiedział się w art. 14 ustawy zmieniającej, zgodnie z którym wnioski, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, dotyczące okresu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku, mogą być składane nie później niż do dnia 30 czerwca 2022 roku. Wyraźnie więc zakreślono datę, do której ubezpieczony, którego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało w wyniku nieterminowego opłacenia składki, może składać wniosek o przywrócenie terminu. Po tej dacie taki wniosek nie może już być złożony do ZUS.

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie odwołujący się faktycznie nie opłacił w pełnej wysokości składki za miesiące od lutego 2020 roku do sierpnia 2022 roku, co było spowodowane jego brakiem i wiedzy, że w tych miesiącach powinien opłacić składkę wyższą w związku z obowiązkowym ubezpieczeniem jednego ze swoich zleceniobiorców. Wobec tego z mocy prawa został on automatycznie wyłączony z tego ubezpieczenia zgodnie z obowiązującym w okresie do dnia 1 stycznia 2022 roku art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Jednocześnie nie złożył on wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki, dopiero bowiem po dniu 30 czerwca 2022 roku zorientował się, że w ogóle doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości w opłacaniu składek. W ocenie Sądu I instancji jednak zbyt rygorystyczne jest automatyczne przyjęcie słuszności stanowiska ZUS wyrażonego w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Sąd Rejonowy miał na uwadze, że celem wprowadzenia nowej regulacji do ustawy systemowej w postaci derogowania przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy było uproszczenie zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu projektu ustawy zmieniającej wskazano, że „regulacja ta odchodzi od dorozumianego przystąpienia do ubezpieczenia dokonywanego przez opłacenie składki. Jednocześnie wiąże się z podleganiem temu ubezpieczeniu nawet w przypadku opłacenia składki po terminie lub nieopłacenia jej wcale. Tak przyjęta konstrukcja ubezpieczeń w konsekwencji doprowadzi do możliwości ubiegania się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego również w przypadku opłacenia składek po terminie”. I dalej: „Zmiana ta doprowadzi do dużego uproszczenia zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zmniejszy liczbę spraw spornych oraz zmniejszy obowiązki administracyjne osób prowadzących pozarolniczą działalność. Nie będą one musiały bowiem składać już wniosków o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej nieterminowego opłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości”. Ustawodawcy przyświecał więc cel w postaci uproszczenia zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz zdjęcia z ubezpieczonych dotkliwego skutku w postaci wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego nawet w przypadku konieczności późniejszego skorygowania deklaracji rozliczeniowych, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. Jednocześnie w uzasadnieniu projektu co do samego art. 14 ustawy zmieniającej

i zakreślenia w nim krótkiego terminu do dnia 30 czerwca 2022 roku wskazano, że „tak zredagowane przepisy przejściowe zapewniają odpowiednio długi czas na dostosowanie się wszystkich grup do nowego kształtu prawa”. Co do zasady należy się z projektodawcą zgodzić, jednak niniejsza sprawa pokazuje, że pewne zdarzenia w rzeczywistości wymykają się spod założeń przyjętych przy wprowadzaniu przepisu. W ocenie Sądu I instancji bowiem sytuacja odwołującego się przemawia za przyznaniem mu możliwości do uznania jego składek za opłacone w terminie, innymi słowy do przywrócenia mu tego terminu, pomimo braku już

w ustawie systemowej przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 oraz pomimo upływu terminu określonego do dnia 30 czerwca 2022 roku na ewentualne złożenie wniosku o przywrócenie terminu. Sąd Rejonowy uznał, że w niniejszej sprawie należy przyrzeć się właśnie celowi ustawy zmieniającej, który wyraźnie wybija się z treści uzasadnienia projektu ustawy i który można w skrócie określić jako wychodzący naprzeciw potrzebom ubezpieczonych. Niewątpliwie jako przeciwnie takiemu celowi ustawy należy określić uniemożliwienie odwołującemu się pobrania zasiłku opiekuńczego z tego powodu, że za szereg miesięcy opłacał składki w przekonaniu o ich prawidłowości, a dopiero po zakończeniu współpracy ze zleceniobiorcą dowiedział się, że powinien także opłacać składki za niego. Przy czym od razu po powzięciu takiej informacji odwołujący się złożył korekty dokumentów do ZUS i uiścił brakującą kwotę (k. 29 akt sprawy). Sąd zdaje sobie co prawda sprawę z tego, że w postępowaniu dotyczącym prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie można posługiwać się zasadami współżycia społecznego, jednak wykładnia celowościowa ustawy i podejście do indywidualnej sytuacji odwołującego się przez jej pryzmat mają najbardziej zastosowanie.

Sąd Rejonowy tym miejscu znowu wrócił do uzasadnienia projektu ustawy zmieniającej, gdzie zwrócono uwagę, że „na ponad 150 tys. wniosków zgłaszanych co roku

o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, zgoda wyrażana jest w ponad 92% zgłoszonych wniosków. W 2019 r. ZUS wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie w 91,6% przypadków”. Takie statystyki pchnęły ustawodawcę do decyzji, aby zaniechać w ogóle wyłączenia z ubezpieczenia dobrowolnego w przypadku jego nieopłacenia w terminie, ponieważ co do zasady i tak wnioski o przywrócenie terminu podlegały uwzględnieniu w znakomitej większości. W istocie więc przepis art. 14 ustawy zmieniającej przewidujący krótki termin do dnia 30 czerwca 2022 roku na złożenie takich wniosków miał na celu odciążenie ZUS od rozpatrywania wniosków, które w zdecydowanej większości i tak były oczywiście zasadne. Jednak poza spojrzeniem ustawodawcy znajdują się takie przypadki jak ten odwołującego się, który gdyby tylko miał świadomość opłacenia składek w niewłaściwej wysokości, to złożyłby odpowiedni wniosek jeszcze przed 30 czerwca 2022 roku, czy też jeszcze na długo przed tą datą skorygował dokumenty rozliczeniowe do ZUS i wpłacał wyższe składki. Odwołujący się na rozprawie sam przyznał, że gdyby tylko wiedział o konieczności zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego swojego zleceniobiorcy to niezwłocznie by to zrobił i opłacał za niego pełne składki.

Zdaniem Sądu Rejonowego, jednocześnie warto zauważyć, że przy wprowadzaniu regulacji z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawodawca uznał, że skoro dane ubezpieczenie jest dobrowolne, to opłacenie składki po terminie, czy w niepełnej wysokości zawiera domniemaną rezygnację ubezpieczonego z tego ubezpieczenia, a jego powrót jest obwarowany koniecznością złożenia ponownego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, bądź też wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składek, który to wniosek ma z kolei stanowić wyrażenie jego woli ponownego przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia. W przypadku odwołującego się nie miał on jednak jakiegokolwiek woli rezygnacji z ubezpieczenia chorobowego, cały czas bowiem opłacał skrupulatnie, terminowo i w jego mniemaniu w prawidłowej wysokości składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zdaniem Sądu I instancji nie sposób w tym miejscu pominąć faktu, że ZUS przyjmował te wpłaty, nie informując odwołującego się o jakichkolwiek nieprawidłowościach, a szczególnie o konieczności objęcia ubezpieczeniem jeszcze jednego zleceniobiorcy.

Sąd Rejonowy podkreślił, że ZUS jako organ administracji publicznej ma określone obowiązki informacyjne wynikające z art. 8 i 9 KPA, których nie można pominąć. Gdyby organ rentowy w jakikolwiek sposób powiadomił odwołującego się o konieczności opłacania składek za jeszcze jednego zleceniobiorcę, niewątpliwie opłacałby on składki w prawidłowej wysokości. Również, gdyby ZUS powiadomił go jeszcze przed dniem 30 czerwca 2022 roku o błędzie w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych jednego ze zleceniobiorców, odwołujący się miałby możliwość na złożenie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Na konieczność odpowiedniego pouczenia przez ZUS zwracał uwagę SN w licznych orzeczeniach dotyczących podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. W ocenie Sądu I instancji analogicznie należałoby zwrócić uwagę na obowiązki informacyjne ZUS-u w sytuacji zmiany przepisów ustawowych, które określają krótki termin na ewentualne złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki, co może skutkować tak jak u odwołującego się sytuacją patową. Nie bez znaczenia jest też fakt, że ZUS mając dostęp do pełnych danych o ubezpieczonych miał od początku zatrudnienia G. M. przez odwołującego się informację o konieczności zgłoszenia G. M. do ubezpieczeń. Jednak taka informacja nie została przekazana odwołującemu się. W ocenie Sądu Rejonowego doszło więc do zaniedbań ZUS-u, sam odwołujący się bowiem działał w dobrej wierze w oparciu o informacje o tytułach podlegania do ubezpieczeń przekazane mu przez samego G. M.. Odwołujący się nie miał podstaw do uznania, że jego zleceniobiorca kłamie, czy wprowadza go w błąd, skoro z ZUS-u nie przychodziły mu żadne wezwania do korekty dokumentów, czy do opłacenia zaległej składki za G. M..

Sąd Rejonowy zwrócił uwagę na orzecznictwo SN, zgodnie z którym „w związku z tym, że do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i art. 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku” (postanowienie SN z dnia 27 kwietnia 2021 roku, sygn. akt III USK 112/21). Transponując powyższy pogląd na grunt niniejszej sprawy należy uznać, że w sytuacji, gdy ustawodawca przewidział ustanie dobrowolnego ubezpieczenia z mocy prawa, a tak właśnie jest na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w jego brzmieniu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku, to obowiązkiem ZUS powinno być powiadomienie ubezpieczonych, co do których ZUS widzi w systemie, że istnieją pewne nieprawidłowości, które skutkują ich wyłączeniem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie nadal opłacają oni składki na to ubezpieczenie i zgłosili się do tego ubezpieczenia, o zaistniałej sytuacji i konieczności złożenia korekt deklaracji ZUS, czy też wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składek. ZUS ma bowiem wiedzę w jakiej wysokości opłacane są składki, ma dostęp do informacji, kto ma jaki tytuł podlegania ubezpieczeniom, kto powinien być zgłoszony z mocy ustawy do obowiązkowych ubezpieczeń i w jakim zakresie. Zachowanie ZUS-u w niniejszej sprawie przemawia za uznaniem, że organ pomimo swojej wiedzy o nieprawidłowościach w zgłoszeniu do ubezpieczeń G. M., czekał z podzieleniem się tą informacją z ubezpieczonym, przekazując mu ją dopiero w momencie, gdy ten ostatni nie mógł już z tym nic zrobić, co skutkowało w efekcie wyłączeniem go z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkiem zwrotu pobranych wcześniej świadczeń. Sąd nadmieniał, że sam ZUS nie jest w stanie zsynchronizować swoich działań, bowiem z jednej strony pewne komórki ZUS mają wiedzę o nieprawidłowym zgłoszeniu jednego ze zleceniobiorców odwołującego się do ubezpieczeń społecznych, co powinno skutkować wyłączeniem odwołującego się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie inna komórka ZUS pomimo tego, nie mając zapewne wiedzy o tym fakcie, wypłaca odwołującemu się zasiłki. Jak widać więc sam organ przez pewien czas, pomimo dysponowania odpowiednimi informacjami, uznawał odwołującego się za ubezpieczonego dobrowolnie chorobowo. Wobec tego tym bardziej sam odwołujący się miał wszelkie podstawy do uznania, że wszystkie zgłoszenia są wykonane prawidłowo, a on jest objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, na które regularnie opłaca składki. Postępowanie ZUS-u, który dopiero po zakończeniu przez odwołującego się współpracy z G. M., zawiadamia odwołującego się o konieczności skorygowania dokumentów rozliczeniowych, co z kolei skutkuje wyłączeniem go z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a w następstwie tego brakiem możliwości uzyskania świadczeń zasiłkowych i koniecznością zwrotu uzyskanych wcześniej świadczeń wraz z odsetkami, nie może zasługiwać na aprobatę Sądu, chociażby przez pryzmat zasad z art. 8 i 9 KPA, których znaczenia nie można w niniejszej sprawie pominąć. W takiej sytuacji, działając analogicznie jak w kwestiach podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osoby prowadzące działalność gospodarczą, należy uznać, że wobec braku jakiegokolwiek pouczenia ze strony ZUS nie doszło do ustania podlegania przez odwołującego się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, był on nim objęty również w okresie

powstania niezdolności do pracy w związku z koniecznością sprawowania opieki nad dziećmi w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji.

Reasumując, Sąd Rejonowy uznał, że w niniejszej sprawie należy przyjąć, że odwołujący się w istocie nie wypadł z ubezpieczenia chorobowego na mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej i nadal podlega temu ubezpieczeniu, podlegał mu również w okresie powstania niezdolności do pracy wskazanych w zaskarżonej decyzji. Wobec tego Sąd I instancji zmienił tę decyzję i przyznał odwołującemu się prawo do zasiłku opiekuńczego za okresy: od 30 października 2021 roku do 5 listopada 2021 roku oraz od 7 marca 2022 roku do 21 marca 2022 roku, a także uznał, że odwołujący się nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku opiekuńczego pobranego za wskazane wyżej okresy (wyrok z dnia 8 marca 2023 r. – k. 142, uzasadnienie – k. 147-149 a.s.).

***Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł organ rentowy, zaskarżając go w całości. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm przepisanych. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:***

***naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wydane rozstrzygnięcie, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędne ustalenie, iż organ rentowy dopuścił się naruszeń w zakresie należytego wypełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 8 i 9 k.p.a.;***

***naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 32 ust. 1 pkt 2, art. 66 ust. 1-3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczenia pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022, poz. 1732) w zw. z art. 84 ust. 1, ust. 1a, ust. 2, ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022, poz. 1009) w zw. z art. 1 pkt 4 lit. c tiret drugi, art. 14 ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 1621) poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyznanie P. F. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 30 października 2021 r. do 5 listopada 2021 r. oraz od 7 do 21 marca 2022 r., a także uznanie, że P. F. nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku opiekuńczego za wskazane okresy, podczas, gdy nie było ku temu podstaw prawnych.***

W uzasadnieniu swojego stanowiska, organ rentowy odwołując się do uzasadnienia Sądu I instancji wskazał, że należy postawić pytanie, czym zatem Sąd I instancji kierował się przyznając ubezpieczonemu prawo do zasiłku opiekuńczego, jeżeli nie zasadami współżycia społecznego. Organ rentowy podniósł, że przez zasady współżycia społecznego rozumie się reguły uczciwego, rzetelnego i lojalnego postępowania, zasady słuszności i etyki. Zasady współżycia społecznego są klauzulą generalną, do której prawo ubezpieczeń społecznych nie ma zastosowania. W sprawach ubezpieczeń społecznych należy opierać się na twardych przepisach. Organ rentowy wskazał, że to, że ubezpieczony może czuć się w jakiś sposób pokrzywdzony przez ustawodawcę, gdyż termin określony przez ustawodawcę do 30.06.2022 r. okazał się w sprawie ubezpieczonego terminem za krótkim na złożenie wniosku o przywrócenie terminu nie może być w żaden sposób podstawą do uwzględnienia odwołania. Zdaniem organu rentowego niniejsza sprawa ma też drugą stronę. Mianowicie Sąd I instancji zarzucił organowi rentowemu naruszenie obowiązku informacyjnego z art. 8 i art. 9 kpa, gdyż organ rentowy miał od początku informację o konieczności zgłoszenia zleceniobiorcy ubezpieczonego (G. M.) do obowiązkowych ubezpieczeń, ale nie poinformował o tym ubezpieczonego. Organ rentowy wskazał, że o ile posiada pewne obowiązki informacyjne, o tyle nie można ich określać tak szeroko. Posiada dostęp do danych wielu osób, co nie oznacza, że codziennie dokonuje analizy ich sytuacji i „wylapuje” ewentualne błędy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł, że niemożliwym jest, aby każdego dnia dokonywał analizy wszystkich posiadanych przez siebie danych. Takie rozumienie obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 8 i art. 9 kpa jest rozumieniem wadliwym. Obowiązujące przepisy nakładają kiedy i w jakich sytuacjach organ rentowy powinien dokonać stosownych pouczeń. Ponadto organ rentowy zwrócił uwagę na okoliczność, która umknęła Sądowi. Mianowicie po wejściu w życie ustawy zmieniającej ZUS na (...) (elektronicznym koncie) umieścił komunikat zawierający informację dotyczącą obowiązywania terminu do 30.06.2022 r. na złożenie ewentualnych wniosków o przywrócenie terminu

i korekt! Taki komunikat wyświetlał się od razu po zalogowaniu na indywidualne konto w (...). Dlatego też, zdaniem Zakładu, ubezpieczony powinien po zalogowaniu się na indywidualne konto w (...) i po odczytaniu takiego komunikatu przeanalizować podstawy ubezpieczeń zgłoszonych przez siebie osób, zapytać ich, czy coś się nie zmieniło. Gdyby ubezpieczony dołożył w tym zakresie należytej staranności, która jest wymagana od przedsiębiorców, to nie przekroczyłby terminu 30.06.2022 r. i mógłby złożyć wniosek o przywrócenie terminu do opłacania składek po terminie. Organ rentowy doszedł do wniosku, że nie dopuścił się zaniedbań w zakresie obowiązku informacyjnego oraz, że ubezpieczony nie jest jednak „pokrzywdzony” przez ustawodawcę, ani przez organ rentowy.

Organ rentowy podniósł, że jeżeli komukolwiek można zarzucić jakiekolwiek zaniedbania, to należy zarzucić je zleceniobiorcy - G. M., który na bieżąco nie poinformował ubezpieczonego będącego jego zleceniodawcą o zmianie sytuacji powodującej obowiązek uiszczenia składek za niego, a który to powstał już w 2020 roku. Poprzez zaniedbanie G. M. ubezpieczony „wypadł” z ubezpieczenia chorobowego nie jest uprawniony do zasiłku opiekuńczego za sporny okres. Zdaniem organu rentowego, dlatego też ubezpieczonemu przysługują roszczenia, ale wobec zleceniobiorcy G. M.. ZUS nie może ponosić negatywnych konsekwencji nienależytego działania G. M. (apelacja z dnia 18 kwietnia 2023 r. – k. 152-152 a.s.).

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu.

Przypomnieć należy, że spór w niniejszej sprawie dotyczył kwestii prawa P. F. do zasiłku opiekuńczego za okresy od 30 października 2021 r. do 5 listopada 2021 r. oraz od 7 marca 2022 r. do 21 marca 2022 r. oraz kwestii obowiązku zwrotu pobranego za te okresy zasiłku opiekuńczego jako świadczenia nienależnego.

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżone orzeczenie jest prawidłowe i nie narusza dyspozycji powołanych przez Sąd Rejonowy, a także w apelacji przepisów prawa materialnego i procesowego. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił ustalenia w zakresie stanu faktycznego oraz zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Wniesiony przez organ rentowy środek zaskarżenia nie zawierał zarzutów mogących skutkować zmianą lub uchyleniem zaskarżonego wyroku. Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku, przyjmując ustalenia i oceny tego Sądu za własne.

Sąd II instancji nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 32 ust. 1 pkt 2, art. 66 ust. 1-3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 84 ust. 1, ust. 1a, ust. 2 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw. Podkreślić należy, że odwołujący się faktycznie nie opłacił w pełnej wysokości składki za miesiące od lutego 2020 r. do sierpnia 2020 r., z powodu braku wiedzy o tym, że w tych miesiącach powinien opłacić składkę wyższą w związku z obowiązkowym ubezpieczeniem jednego ze swoich zleceniobiorców. Ubezpieczony dowiedział się o tym obowiązku dopiero przy zakończeniu umowy zlecenia, co miało miejsce już po 30 czerwca 2020 r., wobec czego nie mógł już złożyć wniosku o przywrócenie terminu do opłacania składek. Zauważyć należy, że od razu po powzięciu takiej informacji odwołujący się złożył korekty dokumentów do ZUS i uiścił brakującą kwotę. Ubezpieczonemu nie można przypisać złej woli, bowiem jak sam wskazał, gdyby tylko miał świadomość opłacania składek w niewłaściwej wysokości, to złożyłby odpowiedni wniosek jeszcze przed 30 czerwca 2022 roku, czy też jeszcze na długo przed tą datą skorygował dokumenty rozliczeniowe do ZUS i wpłacał wyższe składki. Odwołujący się nie miał jakiegokolwiek woli rezygnacji z ubezpieczenia chorobowego, bowiem opłacał składki terminowo i w jego ocenie w prawidłowej wysokości składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W ocenie Sądu Okręgowego, prawidłowo Sąd I instancji uznał, że sytuacja odwołującego się przemawia za przyznaniem mu możliwości do uznania jego składek za opłacone w terminie. Słusznie Sąd Rejonowy zważył, że wykładnia celowościowa ustawy i podejście do indywidualnej sytuacji odwołującego się przez jej pryzmat ma jak najbardziej zastosowanie.

Nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędne, zdaniem apelującego, ustalenie przez Sąd I instancji, że organ rentowy dopuścił się naruszeń w zakresie należytego wypełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 8 i 9 k.p.a. Wskazać bowiem należy, że pomimo tego, że ZUS umieścił na elektronicznym koncie ubezpieczonego komunikat zawierający informację dotyczącą obowiązywania terminu do 30 czerwca 2022 r. na złożenie ewentualnych wniosków o przywrócenie terminu i korekt, ponownie pokreślić należy, że organ rentowy nie powiadomił P. F. o konieczności opłacania składek za zleceniobiorcę G. M.. Podzielić należy stanowisko Sądu I instancji, że gdyby ZUS powiadomił ubezpieczonego jeszcze przed dniem 30 czerwca 2022 r. o błędzie w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych jednego ze zleceniobiorców, odwołujący się miałby możliwość złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Mając na uwadze, że odwołujący regularnie opłacał składki i zostały mu wypłacone zasiłki, miał on zatem podstawy, aby uznać, że zgłoszenia są dokonywane prawidłowo i jest on objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Organ rentowy przyjmował te wpłaty, jednocześnie nie informując o jakichkolwiek nieprawidłowościach, a szczególnie o konieczności objęcia ubezpieczeniem za jeszcze jednego zleceniobiorcy.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że zaskarżone rozstrzygnięcie odpowiada prawu, a wniesiona apelacja jest subiektywną polemiką skarżącego z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego. Słusznie Sąd I instancji przyznał odwołującemu się prawo do zasiłku opiekuńczego za okresy od 30 października 2021 r. do 5 listopada 2021 r. oraz od 7 marca 2022 r. do 21 marca 2022 r., a także uznał, że odwołujący się nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku opiekuńczego pobranego za wskazane wyżej okresy.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd II instancji ocenił, że apelacja nie jest zasadna, a jej wnioski nie zasługują na uwzględnienie. Z tych względów i na podstawie powołanych przepisów oraz w oparciu o art. 385 k.p.c. orzeczono o oddaleniu apelacji.