

Sygn. akt X U 655/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lipca 2018 r

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu Wydział X Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Garnarcz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 lipca 2018 r we Wrocławiu

sprawy z odwołania ubezpieczonej A. O.

od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 14 sierpnia 2017 r.; znak: (...)

w sprawie A. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o odsetki

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. i przyznaje ubezpieczonej A. O. prawo do odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie:

a. zasiłku chorobowego za okres od 03.02.2016 r. do 13.04.2016 r.

- za miesiąc II 2016 r. od dnia 01.03.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.

- za miesiąc III 2016 r. od dnia 01.04.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.

- za miesiąc IV 2016 r. od dnia 02.05.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.

b. zasiłku macierzyńskiego przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego od 14.04.2016 r. do 31.08.2016 r.

- za miesiąc IV 2016 r. od dnia 02.05.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.

- za miesiąc V 2016 r. od dnia 01.06.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.

- za miesiąc VI 2016 r. od dnia 01.07.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.

- za miesiąc VII 2016 r. od dnia 01.08.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.

- za miesiąc VIII 2016 r. od dnia 01.09.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.

c. zasiłku macierzyńskiego przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego od 01.09.2016 r. do 12.04.2017 r.

- za miesiąc IX 2016 r. od dnia 01.10.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.

- za miesiąc X 2016 r. od dnia 02.11.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.
- za miesiąc XI 2016 r. od dnia 01.12.2016 r. do dnia 26.07.2017 r.
- za miesiąc XII 2016 r. od dnia 02.01.2017 r. do dnia 26.07.2017 r.
- za miesiąc I 2017 r. od dnia 01.02.2017 r. do dnia 26.07.2017 r.
- za miesiąc II 2017 r. od dnia 01.03.2017 r. do dnia 26.07.2017 r.
- za miesiąc III 2017 r. od dnia 01.04.2017 r. do dnia 26.07.2017 r.
- za miesiąc IV 2017 r. od dnia 13.04.2017 r. do dnia 26.07.2017 r.

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz ubezpieczonej kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. O. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z 14 sierpnia 2017 r. znak (...) - (...) odmawiającej jej prawa wypłaty odsetek od:

- zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 13 kwietnia 2016 r.,
- zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu macierzyńskiego za okres od 14 kwietnia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r.,
- zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu rodzicielskiego za okres od 1 września 2016 r. do 12 kwietnia 2016 r.

i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do spornych odsetek oraz zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów procesu wg norm przepisanych.

Uzasadniając odwołanie, ubezpieczona podniosła, że cytowana przez organ w uzasadnieniu, decyzja z 21 lipca 2016 r. nie mogła stanowić podstawy do odmowy wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, gdyż nie miała charakteru decyzji wykonalnej, z uwagi na wniesione w terminie odwołanie do Sądu. Tym samym nie podlegała wykonaniu. Również ubezpieczona podniosła, że wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 22 maja 2017 r. nie stworzył żadnej nowej rzeczywistości w kwestii dowodowej związanej z błędną oceną dowodów przez organ rentowy wydający decyzję o niepodleganiu przez nią ubezpieczeniu społecznym. Prowadząc postępowanie organ rentowy dokonał błędnej oceny stanu faktycznego, co nie może skutkować odmową prawa do odsetek od nieterminowo wypłaconych świadczeń (k. 2-3).

Odpowiadając na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko, organ rentowy zarzucił, że w sprawie ubezpieczonej prawidłowo i z należytą starannością wykonano wszystkie czynności. Nie można bowiem przyjąć, że opóźnienie w wypłacie świadczenia, było następstwem błędu tutejszego Oddziału ZUS, gdyż dopiero w wyniku postępowania przed Sądem II instancji ustalono, że ubezpieczona spełnia warunki do przyznania świadczenia. W konsekwencji należy przyjąć, że ostatnim dokumentem w rozpoznawanej obecnie sprawie, był wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 22.05.2017 r. (sygn. akt: IX U 1296/16), który stał się prawomocny z dniem 27.06.2017 r. Odsetki zaś przysługują dopiero po stwierdzeniu uprawnień do wypłaty świadczenia - nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do ich ustalenia.

W niniejszej sprawie wypłaty należnych świadczeń dokonano 26 lipca 2017 r., tj.: w ciągu 30 dni od daty uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego. Wynika z tego, że roszczenie ubezpieczonej w tym zakresie jest

pozbawione jakichkolwiek podstaw, albowiem zostało ono spełnione w sposób odpowiadający treści powołanego wyżej prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego - wydanego w oparciu o nowy materiał dowodowy uzyskany przez Sąd z urzędu jak i zaprezentowany przez powódkę w toku postępowania sądowego. Nie zachodzi zatem opóźnienie w jego realizacji, które dawałoby podstawę do roszczenia o dochodzenie odsetek.

Podkreślenia wymaga, że w procesie stosowania prawa, decyzja (...), która została skorygowana przez instancje odwoławczą - nie może być automatycznie kwalifikowana jako działanie rodzące obowiązek wypłaty odsetek (k. 5-v. 6).

Pismem z 22 listopada 2017 r. ubezpieczona wniosła o przyznanie jej odsetek ustawowych (od kwot wynikających z zestawienia przedstawionego przez organ rentowy) od dnia wymagalności świadczeń do dnia zapłaty, a dniem wymagalności jest dzień: 29 lutego 2016 r., 31 marca 2016 r., 30 kwietnia 2016 r., 31 maja 2016 r., 30 czerwca 2016 r., 31 lipca 2016 r., 31 sierpnia 2016 r., 30 września 2016 r., 31 października 2016 r., 30 listopada 2016 r., 31 stycznia 2017 r., 28 lutego 2017 r., 31 marca 2017 r., 12 kwietnia 2017 r. (k. 16-18).

Na rozprawie 9 stycznia 2018 r. pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o zasądzenie odsetek ustawowych od dnia następnego po dniach wymagalności, tj. od 1 marca 2016 r., od 1 kwietnia 2016 r., od 2 maja 2016 r., od 1 czerwca 2016 r., od 1 lipca 2016 r., od 1 sierpnia 2016 r., od 1 września 2016 r., od 1 października 2016 r., od 2 listopada 2016 r., od 1 grudnia 2016 r., od 2 stycznia 2017 r., od 1 lutego 2017 r., od 1 marca 2017 r., od 13 kwietnia 2017 r. (k. 16-18).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczona, A. O. została zgłoszona przez M. S., prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...), do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę od 1 września 2015 r.

Do 30 września 2015 r. ubezpieczona podlegała dodatkowo ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W lutym 2016 r. organ rentowy zlecił przeprowadzenie kontroli płatnika składek (...) M. S. w przedmiocie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonej. Kontrola została przeprowadzona w dniach 6-20 kwietnia 2016 r.

W trakcie kontroli został przesłuchany w charakterze płatnika M. S., świadek B. L., płatnik składek złożył wszystkie wymagane dokumenty.

Z kontroli został sporządzony protokół. Jako „ustalenia kontroli” wskazano, że przesłuchano płatnika składek, a także zacytowano część jego zeznań, a także wskazano że została przesłuchana świadek B. L. oraz przedstawiono wykaz złożonych przez płatnika dokumentów.

Na podstawie przeprowadzonej kontroli, decyzją z 21 lipca 2016 r. nr (...) - (...), organ rentowy wydał decyzję z dnia 21 lipca 2016 r. nr (...) - (...), w której stwierdził, że ubezpieczona jako pracownik płatnika składek (...) M. S. nie podlega obowiązkowo od 1 września 2015 r. ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu.

Następnie decyzją z 28 lipca 2016 r. znak (...) - (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do:

- zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 13 kwietnia 2016 r.,
- zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu macierzyńskiego w wymiarze 32 tygodni, tj. za okres od 14 kwietnia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r.,
- zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu rodzicielskiego w wymiarze 26 tygodni, tj. za okres od 1 września 2016 r. do 12 kwietnia 2016 r.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od w/w decyzji strony pozwanej z 21 lipca 2016 r.

W toku postępowania przed Sądem Okręgowym we Wrocławiu w sprawie sygn akt IX U 1296/16 sąd w toku postępowania dodatkowo przesłuchał świadka A. L.. Zebrano dodatkowe dokumenty – deklaracje PIT.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 22 maja 2017 r. (sygn. akt IX U 1296/16) została zmieniona decyzja organu rentowego z 21 lipca 2016 r. nr (...) - (...) w ten sposób, że ubezpieczona jako pracownik płatnika składek (...) M. S. podlegała od 1 września 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu.

Dowody:

- akta strony pozwanej (w załączeniu)
- protokół z kontroli ZUS (w załączeniu)
- akta Sądu Okręgowego we Wrocławiu sygn. akt IX U 1296/16 (w załączeniu)

W wykonaniu wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu, organ rentowy uchylił decyzję z dnia 28 lipca 2016 i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 13 kwietnia 2016 r., zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu macierzyńskiego za okres od 14 kwietnia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r., zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu rodzicielskiego za okres od 1 września 2016 r. do 12 kwietnia 2016 r.

Jednocześnie w dniu 27 lipca 2017 r. strona pozwana wypłaciła ubezpieczonej należne jej świadczenia za sporne okresy.

Dowody:

- akta strony pozwanej (w załączeniu)
- pismo strony pozwanej z dnia 9.10.2017 r. k. 7

Ubezpieczona od dnia 23 stycznia 2016 r do 21 kwietnia 2016 r. była niezdolna do pracy i na bieżąco przedstawiała do pracodawcy zaświadczenia na drukach L4 o niezdolności do pracy tj. w zaświadczenie z dnia 22 stycznia 2016 r. w dniu 25 stycznia 2016 r. zaświadczenie z dnia 16 lutego 2016 r. w dniu 16 lutego 2016 r., zaświadczenie z dnia 10 marca 2016 r. w dniu 11 marca 2016 r. i zaświadczenie z dnia 24 marca 2016 r. w dniu 25 marca 2016 r.

Ubezpieczona w dniu (...) urodziła dziecko w związku z czym wnioskiem z dnia 17 kwietnia 2016 r. złożyła do pracodawcy wniosek o udzielenie jej urlopu macierzyńskiego w wymiarze 20 tygodni od dnia 14 kwietnia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r. urlopu rodzicielskiego w wymiarze 32 tygodni od dnia 1 września 2016 r. do 12 kwietnia 2017 r. Poinformowała pracodawcę, że ojciec dziecka nie będzie korzystał z w/w urlopów.

Pracodawca wyraził na to zgodę. Pracodawca w dniu 18 kwietnia 2016r przedstawił do ZUS zaświadczenie płatnika składek o wypłatę na rzecz ubezpieczonej świadczeń z tytułu macierzyństwa.

Dowody:

- kopie zwolnień lekarskich z potwierdzeniem od pracodawcy k. 45-52
- kopia wniosku ubezpieczonej k. 53
- zaświadczenie płatnika składek k. 54-57
- kopia aktu urodzenia dziecka k. 58

Ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę odsetek od spóźnionej wypłaty należnych jej świadczeń tj. zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 13 kwietnia 2016 r., zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu

macierzyńskiego za okres od 14 kwietnia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r., zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu rodzicielskiego za okres od 1 września 2016 r. do 12 kwietnia 2016 r.

W dniu 14 sierpnia 2017 r. strona pozwana wydała decyzję w której odmówiła wypłaty odsetek od przyznanego zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 13 kwietnia 2016 r., zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu macierzyńskiego za okres od 14 kwietnia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r., zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu rodzicielskiego za okres od 1 września 2016 r. do 12 kwietnia 2016 r.

Dowody:

- akta strony pozwanej (w załączeniu)

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią przepisu art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. z Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., zwanej dalej ustawą) płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, wypłacają zasiłki w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków. Natomiast ust. 2 powyższego przepisu stanowi, że jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie, o którym mowa w ust. 1, jest on obowiązany do wypłaty odsetek od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Na podstawie przepisu art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; zw. dalej ustawą systemową), jeżeli Zakład – w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych – nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Bezspornym było, że organ rentowy wypłacił ubezpieczonej należne jej świadczenia za okres od 3 lutego 2016 r. do 12 kwietnia 2016 r. w dniu 27 lipca 2017 r., dlatego też na gruncie przytoczonych regulacji prawnych, należało odpowiedzieć na pytanie czy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia należnego ubezpieczonej, było następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności.

W wyroku z dnia 25 stycznia 2005 r. (I UK 159/04, OSNP 2005/19/308) Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że przepis art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi o okolicznościach, za które organ nie ponosi odpowiedzialności, a więc okolicznościach od niego niezależnych. Oznacza to, że niewystarczające jest wykazanie wyłącznie braku winy w odmowie wypłaty świadczenia, ale konieczne jest także stwierdzenie, że po stronie organu rentowego nie występowały żadne okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność jeżeli w chwili wydania zaskarżonej decyzji miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem. Po stronie ubezpieczonego nie występował obowiązek wykazania żadnych innych okoliczności uzasadniających jego wnioski. „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 zastosowaniu prawa”. Dlatego też, dla stwierdzenia obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia nie mogą mieć znaczenia okoliczności dotyczące przebiegu postępowania sądowego, w którym nie ustalono żadnych przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane)

organowi rentowemu. Podobne stanowisko przedstawił Sąd Najwyższy również w wyroku z dnia 7 października 2004 r. (II UK 485/03, OSNAPiUS 2005/10/147) w którym stwierdził, że „Do przewidzianego w art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) wyłączenia obowiązku wypłaty odsetek nie jest wystarczające wykazanie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia”. Oznacza to, że jeżeli organ rentowy wydaje bezprawną decyzję o odmowie wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem, a w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, to opóźnienie nie jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności w rozumieniu art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Powyższy pogląd utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego jednoznacznie interpretuje, w interesie ubezpieczonych, przepis art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w ten sposób, że aby stwierdzić, iż organ rentowy wypłacając świadczenie z opóźnieniem nie ponosi za to opóźnienie odpowiedzialności, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin przesłanki spełnienia określonego świadczenia nie były wykazane, a zatem ZUS nie mógł jednoznacznie stwierdzić nabycia prawa do określonego świadczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego, wbrew twierdzeniom organu rentowego, do niewypłacenia ubezpieczonej świadczeń w terminie, doszło z wyłącznej winy samego organu rentowego, na skutek okoliczności, za które organ ponosi wyłączną odpowiedzialność. Za całkowicie chybione należy uznać twierdzenia, że ostatnią okolicznością w sprawie niezbędną do ustalenia uprawnień ubezpieczonej, był wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 22 maja 2014 r. w sprawie IX U 1296/16. Z analizy akt sprawy wynika, że płatnik składek (...) M. S., we wrześniu 2015 r. zgłosił ubezpieczoną do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Organ rentowy nie zakwestionował początkowo tego faktu, a płatnik składek odprowadzał stosowne składki z tego tytułu, które były odpowiednio księgowane przez ZUS. Dopiero w lutym 2016 r. podjęto decyzję o przeprowadzeniu kontroli doraźnej w zakresie ustalenia zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych. Po przeprowadzeniu kontroli, organ rentowy zakwestionował fakt podleganiu przez ubezpieczoną obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym u płatnika składek – do czego miał oczywiście prawo – i decyzją z 21 lipca 2016 r. znak (...) - (...) stwierdził, że ubezpieczona jako pracownik firmy (...), nie podlega od 1 września 2015 r. ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu. Decyzja została wydana w oparciu o protokół z kontroli płatnika składek, przeprowadzonej w dniach 6-20 kwietnia 2016 r. Jednakże w ocenie Sądu, w ogóle wątpliwe było opieranie się przy wydawaniu przedmiotowej decyzji o protokół z tej kontroli. Wprawdzie zgodnie z art. 91 ust. 5 ustawy systemowej, protokół kontroli stanowi podstawę do wydania decyzji w zakresie i trybie określonym w art. 83. Jednakże przedmiotowy protokół nie spełnia obligatoryjnych warunków określonych w art. 91 ust. 1 ustawy systemowej, albowiem nie zawiera tak naprawdę żadnych konkretnych ustaleń, a zgodnie z art. 91 ust. 1 pkt 6 ustawy systemowej, protokół powinien zawierać opis dokonanych ustaleń z podaniem podstaw prawnych. W ustaleniach kontroli jest natomiast wklejony tylko pewien fragment wyjaśnień płatnika składek, co w ocenie Sądu, trudno uznać za jakiegokolwiek ustalenia dokonane przez kontrolującego. Jeżeli przedmiotem kontroli było ustalenie zasadności zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń oraz wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek (na co wskazuje wniosek o przeprowadzenie kontroli doraźnej), to ustalenia protokołu powinny zawierać dokładne wskazania jakie ustalenia poczynił kontrolujący w tym zakresie, tj. np. jaka umowa łączyła ubezpieczoną z płatnikiem, na jakim stanowisku była ona zatrudniona, za jakim wynagrodzeniem, kiedy i jakie czynności wykonywała w ramach tej umowy, jakie wynagrodzenie otrzymywała w poszczególnych miesiącach, jakie składki były odprowadzane przez płatnika składek itp., ze wskazaniem konkretnych dowodów, na podstawie których zostały dokonane ustalenia oraz podaniem podstawy prawnej – czego nie było w ustaleniach kontroli.

Wprawdzie protokół zawiera pouczenie o prawie złożenia pisemnych zastrzeżeń do ustaleń protokołu, jednakże trudno składać – w ocenie Sądu - zastrzeżenia do treści wskazanej przez organ rentowy jako „ustalenia”, które to treści nie były faktycznie żadnymi ustaleniami. Jest to o tyle istotne, albowiem zgodnie z art. 91 ust. 3 ustawy systemowej płatnik składek ma prawo w terminie 14 dni od daty otrzymania protokołu kontroli złożyć pisemne zastrzeżenia do jego ustaleń, wskazując równocześnie stosowne nowe środki dowodowe. Nie wykluczone więc, że gdyby protokół

kontroli zawierał odpowiednie ustalenia w zakresie objętym kontrolą, to płatnik składek wnosząc do niego ewentualne zastrzeżenia przedstawiłby nowe dowody, które mogłyby zmienić dotychczasowe ustalenia. Takich możliwości tak naprawdę nie dano jednak płatnikowi.

W ocenie Sądu, na podstawie przedmiotowego protokołu pokontrolnego trudno jest dokonać oceny i podjąć decyzję, co faktycznie ustaliła strona pozwana, w szczególności co do podlegania, czy też ewentualnego niepodlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...).

W tych okolicznościach nieuzasadnione jest twierdzenie, że ostatnią okolicznością w sprawie jest wyrok Sąd Okręgowy we Wrocławiu, który zmienił decyzję organu rentowego z 21 lipca 2016 r. nr (...) - (...). Wbrew twierdzeniom organu rentowego, Sąd Okręgowy przy rozpoznawaniu sprawy nie oparł się o nowy materiał dowodowy. W toku postępowania Sąd Okręgowy uzupełnił jedynie w pewnym zakresie zaniechania organu rentowego w zakresie ustaleń faktycznych. Przesłuchano 3 osoby: świadka (A. L.), ubezpieczoną i płatnika. Podczas gdy w toku postępowania kontrolnego, 2 osoby: świadka (B. L.) i płatnika (ubezpieczona złożyła wyjaśnienia, że ze względu na termin porodu i sytuację rodzinną nie jest w stanie stawić się do Oddziału ZUS celem przesłuchania dlatego złożyła wyjaśnienia na piśmie). Ponadto, zebrano dodatkowe dokumenty finansowe (deklaracje PIT). Należy mieć jednak na uwadze, że zgodnie z art. 87 ust. 1 ustawy systemowej, w trakcie przeprowadzania kontroli, której przedmiotem jest wykonywanie zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek (art. 86 ust. 1 ustawy systemowej), organ rentowy ma prawo żądać od płatników wszelkich informacji, a więc między innymi badać wszelkie księgi, dokumenty finansowo-księgowe i osobowe oraz inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli, żądać udzielenia informacji przez płatnika składek i ubezpieczonego, przesłuchiwać świadków, przesłuchiwać płatnika składek i ubezpieczonego, jeżeli z powodu braku lub wyczerpania innych środków dowodowych pozostały nie wyjaśnione okoliczności mające znaczenie dla postępowania kontrolnego.

Kontroler dokonujący kontrole, w celu wyjaśnienia okoliczności istotnych dla postępowania kontrolnego, miał zatem wszelkie możliwości i uprawnienia, jakimi dysponował w późniejszym postępowaniu odwoławczym Sąd Okręgowy we Wrocławiu. Natomiast to, że te możliwości nie zostały przez organ rentowy w pełni wykorzystane w toku postępowania kontrolnego i w oparciu o „szczętkowe” ustalenia pokontrolne zawarte w protokole, będące podstawą do wydania decyzji administracyjnej, organ rentowy wydał decyzję, która w wyniku odwołania ubezpieczonej została później zmieniona przez Sąd Okręgowy we Wrocławiu, nie stanowi, że do opóźnienia w wypłacie ubezpieczonej należnych jej świadczeń doszło w okolicznościach, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Do braku wypłaty spornych zasiłków w terminie doszło z wyłącznej winy organu rentowego, za którą organ ponosi odpowiedzialność, albowiem przeprowadził własne postępowanie wyjaśniające w sposób powierzchowny – pomimo faktycznego braku ograniczeń dowodowych w tym zakresie, co skutkowało z kolei tym, że została wydana błędna decyzja o niepodleganiu przez ubezpieczoną, obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) M. S.. Tym samym organ rentowy był zobligowany do wypłaty spornych odsetek.

Zgodnie z art. 64 ust. 1 ustawy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaca świadczenia na bieżąco po stwierdzeniu uprawnień, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień. Oznacza to, że 30 dniowy termin do wypłaty przez organ rentowy konkretnego rodzaju świadczenia należy liczyć od chwili złożenia stosownych dokumentów w zakresie poszczególnych zasiłków i od tego momentu organ jest zobligowany wypłacać należne ubezpieczonemu świadczenia „na bieżąco”. Termin 30 dniowy dotyczy bowiem zdarzenia jednorazowego – złożenia kompletu dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień, a więc ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości po raz pierwszy.

Dokumenty niezbędne do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych zostały określone między innymi w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 87).

Zgodnie z § 2 pkt 1 rozporządzenia, dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego jest złożone zaświadczenie płatnika składek zawierające w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem - informacje określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

W przypadku zasiłku macierzyńskiego przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, zgodnie z § 9 rozporządzenia, dokumentem niezbędnym do jego przyznania i wypłaty jest:

- 1) złożone zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku określające przewidywaną datę porodu - za okres przed dniem porodu;
- 2) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład - za okres od dnia porodu.

Natomiast w myśl art. § 22 rozporządzenia, dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres bezpośrednio poprzedzający okres objęty wnioskiem o udzielenie tego urlopu był pobierany przez tego ubezpieczonego, są:

- 1) złożone oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka w okresie wskazanym we wniosku z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego albo, złożone oświadczenie ubezpieczonego o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu, w okresie objętym wnioskiem, albo potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopie takich oświadczeń - w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 2) złożone zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu rodzicielskiego oraz zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie urlopu rodzicielskiego zawierające informację, czy i w jakim wymiarze pracownik będzie wykonywał pracę w okresie urlopu rodzicielskiego wydłużonego zgodnie z art. 182^{1f} § 3-7 Kodeksu pracy - w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 3) złożony wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego - w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

W niniejszej sprawie dokumenty takie zostały złożone zarówno przez ubezpieczoną, jak i jej pracodawcę, co zostało potwierdzone przez stronę pozwaną.

Pierwsze zwolnienie lekarskie ubezpieczonej wpłynęło w dniu 25 stycznia 2016 r. do płatnika składek. Zatem termin do realizacji świadczeń dla strony pozwanej winien być liczony od dat składania poszczególnych zwolnień lekarskich, a następnie od dat złożenia poszczególnych dokumentów uprawniających do świadczeń z tytułu macierzyństwa, a nie od daty uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego.

Ubezpieczana dochodziła odsetek za poszczególne miesiące od pierwszego dnia każdego kolejnego miesiąca tj. dnia kolejnego po upływie terminu płatności, przy uwzględnieniu, miesiąca maja i listopada, gdzie Sąd uwzględnił, że w tych miesiącach należy liczyć odsetki od drugiego dnia każdego z tych miesięcy. Zatem w pozostałych miesiącach odsetki należy policzyć od pierwszego dnia każdego kolejnego miesiąca za dany miesiąc i w tym zakresie Sąd uwzględnił roszczenie ubezpieczonej zgodnie ze zgłoszonym żądaniem.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentów, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich wiarygodności i autentyczności.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej A. O. prawo do ustawowych odsetek za opóźnienie w wypłacie - zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2016 r. do 13 kwietnia 2016 r., zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu macierzyńskiego za okres od 14 kwietnia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r., zasiłku macierzyńskiego jako okres urlopu rodzicielskiego za okres od 1 września 2016 r. do 12 kwietnia 2016 r., o czym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach w punkcie II sentencji wyroku, znajduje podstawę w treści art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym, strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Reguła ta dotyczy także spraw rozpatrywanych przez sądy pracy i ubezpieczeń społecznych.

W myśl art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony.

W niniejszej sprawie kosztami poniesionymi przez ubezpieczoną było wynagrodzenie pełnomocnika ją reprezentującego, które zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804 ze zm.), wynosiło 180,00 zł.