

UZASADNIENIE

Decyzją z 28 września 2017 r. znak (...) - (...) / JB Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił I. B. (1) prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 27 października 2014 r. do 1 marca 2015 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru składek z tytułu zdarzenia z 27 października 2014 r. W uzasadnieniu decyzji organ powołał się na art. 67 ust. 1 i 3 ustawy z 25 czerwca 199 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) wskazując, że ubezpieczona dopiero 18 maja 2017 r. złożyła wniosek o uznanie zdarzenia z 27 października 2014 r. za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, a zatem w okresie dłuższym niż 6 miesięcy od ostatniego dnia orzeczonej niezdolności do pracy. Organ zaznaczył, że w związku z tym prawo do zasiłku w wysokości 100% podstawy wymiaru uległo przedawnieniu. (decyzja – k. 23 plik IV akt rentowych)

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona I. B. (1) wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 27 października 2014 r. do 1 marca 2015 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru z tytułu zdarzenia z 27 października 2014 r. Nadto wniosła o zasądzenie od organu na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że 27 października 2014 r. uległa wypadkowi przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, a okres leczenia i rehabilitacji po wypadku zakończył się dopiero 14 kwietnia 2017 r. Zaznaczyła, że termin przedawnienia, o którym mowa w art. 67 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa winien być liczony od 14 kwietnia 2017 r. Dodała, że jeżeli sąd uzna, że okres leczenia i rehabilitacji nie może być traktowany jako całość to przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia ustała dopiero 14 kwietnia 2017 r. Podkreśliła, że wyrównanie zasiłku chorobowego do 100% podstawy wymiaru może nastąpić jedynie po udokumentowaniu związku niezdolności do pracy związanej z wypadkiem przy pracy, dlatego to od daty wydania karty wypadku termin z art. 67 ust. 1 ustawy zasiłkowej zaczyna biec na nowo. Stwierdziła, że wobec wydania jej karty wypadku 6 czerwca 2017 r. nie doszło do przedawnienia dochodzonego od organu rentowego roszczenia. (odwołanie – k. 2-7)

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości, powołując argumenty tożsame jak w zaskarżonej decyzji. Nadto wskazał, że nie było przeszkód niezależnych od powódki, które uniemożliwiłyby jej w ciągu 6 miesięcy od daty zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego po 1 marca 2015 r. wystąpić o wyrównanie tego zasiłku do wysokości 100%. (odpowiedź na odwołanie – k. 10-11)

Sprawa została zadekretowana pod sygn. akt (...).

Decyzją z 28 lutego 2018 r. znak (...) - (...) / JB Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił I. B. (1) prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 12 listopada 2015 r. do 15 kwietnia 2016 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru z tytułu zdarzenia z 27 października 2014 r. W uzasadnieniu decyzji organ powołał się na art. 67 ust. 1 i 3 ustawy z 25 czerwca 199 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) wskazując, że ubezpieczona dopiero 18 maja 2017 r. złożyła wniosek o uznanie zdarzenia z 27 października 2014 r. za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, a zatem w okresie dłuższym niż 6 miesięcy od ostatniego dnia orzeczonej niezdolności do pracy. Organ zaznaczył, że w związku z tym prawo do zasiłku w wysokości 100% podstawy wymiaru uległo przedawnieniu. (decyzja – k. 25 plik V akt rentowych)

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona I. B. (1) wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 12 listopada 2015 r. do 15 kwietnia 2016 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru z tytułu zdarzenia z 27 października 2014 r. Nadto wniosła o zasądzenie od organu na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. W dalszej części odwołania ubezpieczona powołała argumenty tożsame do argumentów przytoczonych w odwołaniu od decyzji z 28 września 2017. (odwołanie – k. 119-124).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości, powołując argumenty tożsame jak w zaskarżonej decyzji. Nadto wskazał, że nie było przeszkód niezależnych od powódki, które uniemożliwiłyby jej w ciągu 6 miesięcy od daty zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego po 15 kwietnia 2016 r. wystąpić o wyrównanie tego zasiłku do wysokości 100%.

Sprawa została zadekretowana pod sygn. akt (...).

Postanowieniem z 11 maja 2018 r. połączono sprawy do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia i postanowiono prowadzić sprawę dalej pod sygn. akt (...).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

I. B. (1) w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej prowadzi wraz ze S. B. kwiaciarnię. Z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu, ostatnio od 1 sierpnia 2016 r. a uprzednio od 31 grudnia 1998 r. do 30 czerwca 2016 r.

Niesporne, a nadto:

- zaświadczenia płatnika składek – k. 1-2, 6, 13-14 pliku IV akt rentowych,
- zaświadczenia o ubezpieczeniu – k. 18 pliku IV akt rentowych i k. 23-24 V pliku akt rentowych.

W dniu 27 października 2014 r. pracując w kwiaciarni około godziny 9.00 podczas podnoszenia wazonu z kwiatami I. B. (2) nierówno rozłożyła ciężar ciała i krzywo stanęła na nierównej powierzchni doznając przy tym urazu kręgosłupa w okolicy lędźwiowo-krzyżowej.

Pierwszej pomocy I. B. (1) udzielił przybyły na miejsce zdarzenia Zespół (...) karetki Pogotowia (...) w S..

Dowód:

- przesłuchanie I. B. (1) w charakterze strony – k. 235-236,
- zeznania świadka S. B. – k. 232-234,
- zapis wyjaśnień poszkodowanej – k. 5-5v pliku III akt rentowych,
- zapis informacji od świadka – k. 6-6v pliku III akt rentowych,
- dokumentacja medyczna – k. 23-43.

W związku ze zdarzeniem z 27 października 2014 r. I. B. (1) była niezdolna do pracy w okresach:

- od 27 października 2014 r. do 1 marca 2015 r.,
- od 12 listopada 2015 r. do 15 kwietnia 2016 r.,
- od 8 sierpnia 2016 r. do 30 sierpnia 2016 r.,
- od 28 grudnia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.,
- od 10 stycznia 2017 r. do 18 stycznia 2017 r.

W związku z niezdolnością do pracy I. B. (1) otrzymywała zasiłek chorobowy w wysokości 80% podstawy wymiaru.

W trakcie pobytów w szpitalu (...) przeszła dwukrotnie operację kręgosłupa w dniu 30 października 2014 r. i w dniu 24 listopada 2015 r.

Dowód:

- zaświadczenia lekarskie (...) k. 3-5 pliku IV akt rentowych,
- zaświadczenia lekarskie (...) k. 7-12 pliku IV akt rentowych,
- zaświadczenie lekarskie – k. 2a pliku V akt rentowych,
- karta zasiłkowa – k. 27 pliku IV akt rentowych,
- karta zasiłkowa – k. 26-27 pliku V akt rentowych
- dokumentacja lekarska ZUS,
- dokumentacja medyczna – k. 48-57 i 131-143-151.

I. B. (1), w okresach pomiędzy zwolnieniami lekarskimi wracała do pracy. Wykonywała wówczas jedynie lżejsze prace. Robiła małe bukiety. Niczego nie dźwigała. W cięższych pracach zastępowała ją współpracowniczka S. B.. W pracy pomagali jej też mąż i syn.

Po powrocie I. B. (1) do pracy po zdarzeniu z dnia 27 października 2014 r. kwiaciarnia była czynna 6 lub 7 dni w tygodniu, w skróconych godzinach pracy, a I. B. (1) pracowała maksymalnie 5 godzin w ciągu dnia. Przychodziła do pracy regularnie, pracowała sama, w zmniejszonej liczbie godzin. Zawsze wtedy kiedy źle się poczuła dzwoniła po S. B..

Zdarzały się dni, kiedy S. B. musiała pracować sama przez cały dzień, z uwagi na złe samopoczucie I. B. (1).

Dowód:

- przesłuchanie I. B. (1) w charakterze strony – k. 235-236,
- zeznania świadka S. B. – k. 232-234,
- zeznania świadka R. B. – k. 234-235.

W okresie od 22 marca do 14 kwietnia 2016 r. I. B. (1) przebywała na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w ośrodku w P.. Odbywała również rehabilitację w systemie dziennym w od sierpnia do października 2016 r. W dniu 4 marca 2016 r. została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 marca 2017 r. a następnie na okres do 30 kwietnia 2019 r. Pozostaje pod opieką poradni neurochirurgicznej.

Niesporne, a nadto:

- informacja – k. 27-29 dokumentacji lekarskiej ZUS,
- dokumentacja medyczna – k. 44-46 i 152-154, 58-76 i 156-165, 77-93 i 166-184, 112-114 i 185-201, 220-222,
- zestawienie świadczeń medycznych – k. 96-111 i 204-219,
- orzeczenia – k. 94, 95 i 202, 203.

I. B. (1) złożyła 18 maja 2017 r. wniosek o uznanie zdarzenia z 27 października 2014 r. za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej i sporządzenie karty wypadku. Nadto wniosła o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. uznał zdarzenie z 27 października 2014 r. za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Kartę wypadku Nr 81/2017 r. I. B. (1) otrzymała w dniu 6 czerwca 2017 r.

Decyzją z 24 lipca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał I. B. (1) prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej w wysokości 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód:

- wniosek – k. 1 pliku III akt rentowych,
- karta wypadku – k. 13-13v pliku III akt rentowych,
- decyzja – k. 19 pliku III akt rentowych.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się niezasadne.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było prawo ubezpieczonej do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okresy od 27 października 2014 r. do 1 marca 2015 r. i od 12 listopada 2015 r. do 15 kwietnia 2016 r.

Ubezpieczona swoje roszczenie opierała na twierdzeniu, iż w dniu 27 października 2014 r. w trakcie wykonywania poleceń przełożonych uległa wypadkowi pozostającemu w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą i w związku z tym podstawa wymiaru świadczeń za sporne okresy powinna wynosić 100%. Organ rentowy odmawiając ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego powoływał się na przedawnienie się prawa I. B. (1) do świadczenia naliczanego od 100% podstawy jego wymiaru podkreślając, że każdorazowo po upływie spornych okresów zasiłkowych odwołująca się nie występowała o podwyższenie świadczenia powołując się na zdarzenie z dnia 27 października 2014 r. i jego związek z niezdolnością do pracy.

Rodzaje świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz warunków nabywania prawa do tych świadczeń reguluje ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst – Dz. U. Nr z 2015 r. Nr 167, poz. 1242 ze zm.), zwana dalej „ustawą wypadkową”. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej jednym z tych świadczeń jest zasiłek chorobowy dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Przy czym pod pojęciem wypadku przy pracy ustawodawca rozumie również nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, co wynika z przepisu art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej.

Zgodnie z art. 8 ustawy wypadkowej, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu, od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, chyba że ubezpieczony na podstawie odrębnych przepisów zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy. Natomiast, zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje w wysokości 100 % podstawy wymiaru. Oznacza to, że aby uzyskać uprawnienie do zasiłku chorobowego w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku pracownik musi ulec wypadkowi przy pracy a osoba prowadząca działalność gospodarczą – wypadkowi przy prowadzeniu tej działalności.

W myśl art. 58 ustawy wypadkowej w zakresie nieuregulowanym ustawą stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Jedną z kwestii nieuregulowanych w ustawie zasiłkowej jest kwestia przedawnienia prawa do świadczeń. W art. 67 ust.1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego

w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz. U. z 2017 r., poz. 1368), zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, został uregulowany termin przedawnienia świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa. W myśl powołanego przepisu roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Jednakże zgodnie z ust. 3 powołanego przepisu, jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia. Na podstawie odesłania zawrtego w art. 58 ustawy wypadkowej przepis ten znajdzie zastosowanie również do zasiłków chorobowych wypłacanych z ubezpieczenia wypadkowego.

Należy zauważyć, że termin przedawnienia jako instytucja prawa materialnego nie ulega przedłużeniu, ani skróceniu. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego przedawnienie roszczenia o zasiłek następuje zatem z mocy przepisów prawa. Przedawnienie roszczenia o zasiłek chorobowy następuje ipso iure, co oznacza, że ubezpieczony po upływie okresów przedawnienia traci prawo do zasiłku i nie ma procesowych możliwości ubiegania się o jego wyrównanie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 19 lutego 2008 r. II UK 114/07, opubl. w OSNAPiUS 2009, Nr 9–10, poz. 128). Jednocześnie odrębność prawa ubezpieczeń społecznych nie pozwala na odpowiednie stosowanie klauzul generalnych zasad współżycia społecznego czy nadużycia prawa (art. 8 KP, art. 5 KC) (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 grudnia 2012 r., I UK 324/12, OSNAPiUS 2014, Nr 2, poz. 26).

W niniejszej sprawie nie było kwestią sporną w niniejszym postępowaniu, że w dniu 27 października 2014 r. I. B. (1) uległa wypadkowi przy prowadzeniu działalności gospodarczej, jednocześnie niesporną okolicznością było podleganie przez odwołującą się zarówno w dniu zdarzenia jak i w okresach spornych zasiłków ubezpieczeniu wypadkowemu. Przedmiotem sporu pozostawało jedynie, czy odwołująca się wniosła o wyrównanie zasiłku do wysokości równej 100% postawy wymiaru po okresie przedawnienia prawa do świadczenia.

Należało zatem ustalić, czy ubezpieczona miała faktyczną możliwość wystąpić o zasiłek w pełnej wysokości w ciągu 6 miesięcy od zakończenia pobierania zasiłku z ubezpieczenia chorobowego bądź czy jakieś okoliczności o charakterze obiektywnym uniemożliwiały jej wystąpienie ze stosownym wnioskiem.

Opierając się na zarówno na zeznaniach złożonych przez samą ubezpieczoną jak i świadków S. B. i R. B. Sąd ustalił, że każdorazowo po okresie korzystania z zasiłku chorobowego I. B. (1) powracała do prowadzenia działalności gospodarczej. Mimo, że każdorazowo z uwagi na kontynuowanie rehabilitacji i dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa ograniczała czasowo swoje obowiązki w kwaciarni, pracowała w kwaciarni stosunkowo regularnie otrzymując wsparcie współniczki i rodziny. W przerwach pomiędzy świadczeniami z tytułu choroby opłacała również składki ubezpieczenia społecznego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Z materiału dowodowego wynika, że dopiero w dniu 18 maja 2017 r. I. B. (1) złożyła wniosek o uznanie zdarzenia z 27 października 2014 r. za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej i sporządzenie karty wypadku. Wniosła wówczas o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Dopiero 30 czerwca 2017 r. wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy odnośnie spornych okresów.

Po okresie pobierania pierwszego ze spornych zasiłków, tj. po dniu 1 marca 2015 r. I. B. (1) dopiero począwszy od dnia 12 listopada 2015 r. stała się niezdolna do pracy. Pomiędzy okresami niezdolności do pracy upłynął okres dłuższy niż 6 miesięcy, w ciągu którego ubezpieczona mogła wystąpić z wnioskiem o wyrównanie zasiłku chorobowego. W świetle zeznań ubezpieczonej jak i świadków brak jest podstaw dla stwierdzenia, że w okresie tym występowały okoliczności uniemożliwiające I. B. (1) wystąpienie ze stosownym wnioskiem. Skoro ubezpieczona mogła, przynajmniej w ograniczonym zakresie prowadzić działalność gospodarczą to tym bardziej była w stanie złożyć we właściwym oddziale ZUS wniosek o wyrównanie zasiłku do 100% podstawy jego wymiaru. Podobnie rzecz się ma w sytuacji spornego świadczenia za okres od 12 listopada 2015 r. do 15 kwietnia 2016 r. I. B. (1) przebywała wówczas na turnusie rehabilitacyjnym w P. i w efekcie jej stan zdrowia poprawił się na tyle, że ponownie mogła podejmować czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej aż do kolejnego okresu niezdolności do pracy, tj. do dnia 8 sierpnia 2016 r. Wówczas rozpoczęła rehabilitację w systemie dziennym i w ocenie Sadu brak

jest przesłanek, aby twierdzić, że w dalszym okresie tejże rehabilitacji utraciła obiektywną zdolność do wystąpienia z wnioskiem o wyrównanie zasiłku do 100% podstawy jego wymiaru za okres od 12 listopada 2015 r. do 15 kwietnia 2016 r. tym bardziej. Sąd miał na uwadze fakt, że ubezpieczona korzysta ze wsparcia rodziny, nie jest osobą samotną ani obłożnie chorą. Każdorazowo po okresach spornego zasiłku nie znajdował się w sytuacji, w której nie mogłaby samodzielnie lub za pośrednictwem innych osób wystąpić z wnioskiem do ZUS o wyrównanie świadczenia. Jednocześnie brak jest podstaw, aby poszczególne okresy niezdolności do pracy ubezpieczonej uznawać za okoliczność przerywającą bieg przedawnienia prawa do zasiłku chorobowego. Taką okolicznością mogłoby się stać jedynie wystąpienie z wnioskiem o uznanie zdarzenia z dnia 27 października 2014 r. za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Taki fakt nie nastąpił jednak w żadnym z poddanych badaniu okresów. Wspomniane zaś okresy niezdolności do pracy ubezpieczonej można by kwalifikować co najwyżej jako zawieszające bieg przedawnienia przy założeniu, że ubezpieczona faktycznie nie miałaby w okresie niezdolności do pracy możliwości jakiegokolwiek działania prawnego. Wobec jednoznacznie określonych faktów, w tym niesporności większości z nich, Sąd nie uwzględnił wniosku ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej, konsekwencji wypadku przy pracy i związku pomiędzy wypadkiem przy pracy a niezdolnością do pracy w poszczególnych okresach.

Sąd nie podzielił argumentacji ubezpieczonej w zakresie, w jakim twierdziła ona, że uzyskanie karty wypadku jest uzależnione od uprzedniego zakończenia leczenia i rehabilitacji, albowiem okoliczność ta jest przesłanką uzyskania odszkodowania z tytułu wypadku, nie zaś samego ustalenia charakteru zdarzenia w karcie wypadku. Naliczanie sześciomiesięcznego okresu przedawnienia prawa do zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego od momentu złożenia wniosku o uznanie przez organ rentowy za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej zdarzenia z dnia 27 października 2014 r. Sąd uznał za nieuprawnione.

W rezultacie powyższych rozważań Sąd doszedł do wniosku, że zarówno zeznania ubezpieczonej, stawających świadków jak i dowody z dokumentów, których prawdziwości i rzetelności sporządzenia żadna ze stron nie kwestionowała, nie potwierdziły braku możliwości wystąpienia przez ubezpieczoną z wnioskiem o wyrównanie spornych świadczeń w ustawowym okresie. W konsekwencji uznał, że występując ze stosownym wnioskiem w dniu 30 czerwca 2017 r. I. B. (1) spóźniła się z jego wniesieniem – jej wniosek jest bezskuteczny z uwagi na przedawnienie się świadczeń, których dotyczy.

W tej sytuacji Sąd uznał obie zaskarżone decyzje ZUS za prawidłowe i, w oparciu o treść art. 477¹⁴ k.p.c., oddalił oba odwołania ubezpieczonej jako bezzasadne.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)