

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 lutego 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na skutek odwołania A. R. zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 3 lipca 2014 roku i przyznał ww. prawo do odsetek ustawowych:

1/od zasiłku chorobowego za okres od 2 lutego 2012 roku do 2 marca 2012 roku - za okres od 21 kwietnia 2012 roku do 3 lipca 2014 roku,

2/od zasiłku chorobowego za okres od 3 marca 2012 roku do 1 kwietnia 2012 roku- za okres od dnia 21 kwietnia 2012 roku do 3 lipca 2014 roku,

3/od zasiłku chorobowego za okres od 2 kwietnia 2012 roku do 1 maja 2012 roku - za okres od dnia 7 maja 2012 roku dnia 3 lipca 2014 roku,

4/od zasiłku chorobowego za okres od 2 maja 2012 roku do 22 maja 2012 roku

- za okres od 7 czerwca 2012 roku do 3 lipca 2014 roku,

5/od zasiłku chorobowego za okres od 23 maja 2012 roku do 4 czerwca 2012 roku - za okres od 28 czerwca 2012 roku do 3 lipca 2014 roku,

6/od zasiłku macierzyńskiego za okres od 5 czerwca 2012 roku do 30 czerwca 2012 roku - za okres od 13 sierpnia 2012 roku do 3 lipca 2014 roku,

7/od zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku - za okres od 13 sierpnia 2012 roku do 3 lipca 2014 roku,

8/od zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 sierpnia 2012 roku do 31 sierpnia 2012 roku - za okres od 1 września 2012 roku do 3 lipca 2014 roku,

9/od zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 września 2012 roku do 30 września 2012 roku- za okres od 1 października 2012 roku do 3 lipca 2014 roku,

10/od zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 października 2012 roku do 31 października 2012 roku - za okres od 2 listopada 2012 roku do 3 lipca 2014 roku,

11/od zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 listopada 2012 roku do 30 listopada 2012 roku - za okres od 1 grudnia 2012 roku do 3 lipca 2014 roku,

12/od zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 grudnia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku - za okres od 2 stycznia 2013 roku do 3 lipca 2014 roku,

13/od zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 stycznia 2013 roku do 31 stycznia 2013 roku - za okres od 1 lutego 2013 roku do 3 lipca 2014 roku,

14/od zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 lutego 2013 roku do 18lutego 2013 roku- za okres od 1 marca 2013 roku do 3 lipca 2014 roku. (pkt I wyroku)

Ponadto zasądził od pozwanego na rzecz wnioskodawczyni kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni A. R. zatrudniona została w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. z siedzibą w Ł., począwszy od dnia 3 października 2011 roku, na podstawie umowy o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy (1/2 etatu), na stanowisku specjalisty do spraw rynków międzynarodowych, z miesięcznym wynagrodzeniem zasadniczym na poziomie minimalnego wynagrodzenia za pracę Anekssem do umowy o pracę z dnia 1 grudnia 2011 roku zmieniono warunki zatrudnienia wnioskodawczyni w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł., ustalając od 1 grudnia 2011 roku wymiar czasu pracy wnioskodawczyni jako pełny i miesięczne wynagrodzenie w kwocie 6.700 złotych.

Wnioskodawczyni A. R. była niezdolna do pracy w okresach od :

- od dnia 26 grudnia 2011 roku do 1 lutego 2012 roku
- od dnia 2 lutego 2012 do 2 marca 2012 roku
- od dnia 3 marca 2012 roku do 1 kwietnia 2012 roku,
- od dnia 2 kwietnia 2012 roku do 1 maja 2012 roku,
- od dnia 2 maja 2012 roku do 21 maja 2012 roku,
- od dnia 22 maja 2012 roku do 4 czerwca 2012 roku

Przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawczyni była ciąża bliźniacza zagrożona poronieniem.

W związku z niezdolnością do pracy pracodawca wypłacił wnioskodawczyni wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy z powodu choroby od 26 grudnia 2011 roku do 2 lutego 2012 roku.

W dniu 20 lutego 2012 do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpłynęło zaświadczenie płatnika składek (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. ZUS Z-3 o zatrudnieniu wnioskodawczyni, podleganiu ubezpieczeniu i wysokości wynagrodzenia.

Wydział Zasiłków w dniu 12 marca 2012 roku zwrócił się do Wydziału Kontroli Płatników Składek o przeprowadzenie kontroli doraźnej w firmie (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. w zakresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz zmiany, od marca 2011 roku, podstawy wymiaru składek wraz ze zmianą wymiaru czasu pracy dla wnioskodawczyni wobec podejrzenia, że umowa o pracę została zawarta pozornie w celu skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W dniu 22 marca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadomił o zamiarze wszczęcia kontroli G. R., udziałowca spółki (...).

W okresie od 22 marca 2012 roku do 29 marca 2012 roku inspektor kontroli ZUS na podstawie upoważnienia z 13 marca 2012 roku przeprowadził kontrolę w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek. W toku postępowania złożone zostały do akt postępowania kontrolnego dokumenty z akt osobowych wnioskodawczyni w zakresie posiadanego wykształcenia, zdobytych kwalifikacji, zawartych umów o pracę, list wynagrodzeń za pracę, korespondencji mailowej, kopii łączących pracodawcę umów z kontrahentami, rachunek zysków i strat płatnika składek wnioskodawczyni za rok 2011.

W toku postępowania kontrolnego przesłuchany został G. R. (udziałowiec płatnika składek), podając okoliczności związane z wykonywanymi przez wnioskodawczynię obowiązkami u płatnika składek, w tym przygotowywaniem kontraktów w językach obcych, tłumaczeniem korespondencji przychodzącej i wychodzącej, tłumaczeniem rozmów telefonicznych.

W toku postępowania kontrolnego organ rentowy nie przesłuchiwał wnioskodawczynie.

W dniu 6 kwietnia 2012 roku pracodawcy wnioskodawczynie przedstawiono protokół kontroli ZUS, potwierdzając prawidłowość zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego wnioskodawczynie i prawidłowością złożenia dokumentów rozliczeniowych z przedłożonymi listami płac.

Decyzją z dnia 8 maja 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, iż wnioskodawczynie od dnia 3 października 2011 roku nie podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością.

Wnioskodawczynie wystąpiła o wypłatę zasiłku macierzyńskiego w związku z urodzeniem w dniu 5 czerwca 2012 roku bliźniąt.

Zaświadczenie płatnika składek wnioskodawczynie w związku z ubieganiem się o zasiłek macierzyński (ZUS Z-3) wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w dniu 13 lipca 2012 roku. W tym samym czasie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpłynęły odpisy skróconego aktów urodzenia dzieci wnioskodawczynie oraz wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego .

Decyzją z dnia 21 maja 2012 roku ZUS I Oddział w Ł. odmówił wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2012 roku do 21 maja 2012 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz decyzją z dnia 18 lipca 2012 roku wnioskodawczynie odmówiono prawa do zasiłku macierzyńskiego od dnia 6 czerwca 2012 roku.

Jednocześnie organ rentowy, mimo kwestionowania tytułu ubezpieczenia społecznego wnioskodawczynie u płatnika składek od dnia 3 października 2011 roku prowadził postępowanie egzekucyjne w przedmiocie składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu zatrudnienia wnioskodawczynie wraz z należnymi odsetkami.

W toku postępowania w sprawie VIII U 2306/12 z odwołania wnioskodawczynie i płatnika składek od decyzji z dnia 8 maja 2012 roku Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe, w związku ze zgłoszonymi przez stronę powodową wnioskami dowodowymi w postaci zeznań świadków i przesłuchania stron. Organ rentowy w toku tego postępowania wnioskował o złożenie przez płatnika składek dokumentacji potwierdzającej wysokość przychodu i dochodu za poszczególne miesiące 2011 i 2012 roku oraz korespondencji elektronicznej prowadzonej przez wnioskodawczynie z zagranicznymi kontrahentami spółki oraz korespondencji elektronicznej prowadzonej między wnioskodawcą, a Biurem (...) "K." Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.. Wnioskowana dokumentacja została załączona do akt sprawy.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 7 maja 2013 roku w sprawie VIII U 2306/12, po rozpatrzeniu odwołania wnioskodawczynie i (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 maja 2012 roku, w przedmiocie nie podlegania wnioskodawczynie ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia w G. H., oddalono odwołania i orzeczono o kosztach procesu.

W wyniku apelacji wnioskodawczynie i (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł., od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 7 maja 2013 roku, Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 14 maja 2014 roku zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i ustalił, iż A. R. podlega od dnia 3 października 2011 roku ubezpieczeniom społecznym jako pracownik (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.. Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku wskazał, iż nieuprawnione było stanowisko Sądu I instancji o pozorności umowy o pracę zawartej pomiędzy wnioskodawczynią a (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 3 października 2011 roku, albowiem zgromadzony materiał dowodowy potwierdził, iż wnioskodawczynie wykonywała u płatnika składek pracę od dnia 3 października 2011 roku do 26 grudnia 2011 roku, to jest do dnia uzyskania zwolnienia lekarskiego na stanowisku specjalisty ds. rynków międzynarodowych, w ramach których nawiązywała kontakty z przedstawicielami firm z Hiszpanii, Belgii, Francji, Rosji i Białorusi, kontaktując się z nimi telefonicznie, mailowo, osobiście w sprawach dotyczących realizacji zawartych umów handlowych, przygotowywała stosowne dokumenty, zajmowała się ich tłumaczeniem, rozliczaniem faktur, sprawami administracyjno-księgowymi, przy czym za wykonaną

pracę otrzymywała umówione wynagrodzenie. Sąd Apelacyjny ustalił, iż A. R. posiadała potrzebne na powierzonym jej stanowisku kwalifikacje formalne oraz doświadczenie zdobyte podczas pracy w podobnym charakterze w innych firmach.

Zaświadczenia (...) dotyczące wnioskodawczynie wpłynęły do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych :

- za okres od 2 lutego 2012 roku do 2 marca 2012 roku – w dniu 20 lutego 2012 roku,
- za okres od 3 marca 2012 roku do 1 kwietnia 2012 roku – w dniu 7 marca 2012 roku,
- za okres od 2 kwietnia 2012 roku do 1 maja 2012 roku – w dniu 6 kwietnia 2012 roku,
- za okres od 2 maja 2012 roku do 22 maja 2012 roku – w dniu 7 maja 2012 roku,
- za okres od 22 maja 2012 roku do 4 czerwca 2012 roku – w dniu 28 maja 2012 roku.

Wnioskodawczynie korzystała z urlopu macierzyńskiego w okresie od 5 czerwca 2012 roku do 18 lutego 2013 roku.

Organ rentowy dokonał wypłaty na rzecz wnioskodawczynie zasiłku chorobowego za okres od 2 lutego 2012 roku do 4 czerwca 2012 roku i zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 5 czerwca 2012 roku do 18 lutego 2013 roku – w dniu 4 lipca 2014 roku bez odsetek ustawowych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż wniesione odwołanie jest zasadne.

Sąd podniósł, że bezspornym jest, iż zobowiązania pieniężne na rzecz osób uprawnionych powinny być wykonywane w stosunkach ubezpieczenia społecznego zgodnie z zasadą terminowego spełniania świadczeń. Sankcją nieprzyznania w terminie lub niewypłacenia w terminie świadczenia jest obowiązek zapłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości ustawowej, określonej przepisami prawa cywilnego.

Zgodnie z art.85 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.Nr 137 poz 887 z późn zm.) jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych 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.

Sąd podkreślił, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest obowiązany do zapłaty odsetek za opóźnienie (w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia) będącego następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności. Oznacza to, że odsetki należą się według prawa ubezpieczeń społecznych w istocie za zwłokę, przez którą rozumie się w prawie cywilnym opóźnienie w wykonaniu zobowiązania wskutek okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność. Prawo ubezpieczeń społecznych nie przewiduje bowiem rozróżnienia terminologicznego między opóźnieniem „zwykłym” a „zwłoką”, ograniczając się do ustanowienia obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w ustalaniu prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego lub w wypłacaniu świadczeń za, które organ ponosi odpowiedzialność (a contrario z art. 85 ust 1 zdanie 2 powołanej ustawy).

W stosunkach ubezpieczeniowych nie może być więc stosowana zasada wynikająca art. 481§1 kc zgodnie z którą, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Sąd I instancji podzielił tym samym pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 marca 1999 roku sygn II UKN 544/98(opubl OSNAP 2000/11/434) zgodnie, z którym przepisy kodeksu cywilnego ani

wprost ani odpowiednio nie mają zastosowania do stosunków prawa ubezpieczenia społecznego. Jedynie co do wysokości odsetek przepisy te odsyłają do przepisów prawa cywilnego.

Jeżeli chodzi o interpretacje rozumienia pojęcia „okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności” Sąd wskazał, że w orzecznictwie podnosi się, iż określenie to jest bardziej zbliżone znaczeniowo do używanego w przepisach prawa określenia: "przyczyn niezależnych od organu", co oznacza, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest obowiązany do wypłaty odsetek nie tylko wtedy, gdy nie ponosi winy w opóźnieniu, lecz także wtedy, gdy opóźnienie w ustaleniu i wypłacie prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego jest skutkiem innych przyczyn, niezależnych od Zakładu. Przesłanki egzoneracji były przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. W judykaturze przyjmowano jej możliwość, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczeń było skutkiem przyczyn niezależnych od organu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005 nr 10, poz. 147 i z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 308). Jednocześnie jako błąd obciążający organ ubezpieczeń społecznych kwalifikowano niepodjęcie z urzędu czynności zmierzających do ustalenia prawa i pozostawienie bez rozpoznania wniosku strony (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 171/98, OSNAPiUS 1999 nr 16, poz. 521 i z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 402/00, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 501). Zgodnie z tezą wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 roku (sygn.akt.I UK 159/2004 opubl. OSNP 2005/19/308) 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. Podobnie w wyroku z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03 (OSNP 2005 nr 10, poz. 147) Sąd Najwyższy stwierdził, że do przewidzianego w art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych 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.

Jeżeli chodzi o terminy wypłaty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, to kwestie te regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z art. 64 ust 1 ustawy 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.

Stosownie do brzmienia art. 64 ust 2 ustawy 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.

Organ rentowy w przedmiotowej sprawie przyjął pogląd, iż dokumentem niezbędnym do stwierdzenia uprawnień wnioskodawczyni do prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego jest prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie sygn. akt III AUa 1254/13. Zasiłek chorobowy i macierzyński wypłacone zostały wnioskodawczyni w terminie nieprzekraczającym 30 dni od wpływu do organu rentowego tego orzeczenia, a mianowicie w dniu 4 lipca 2014 roku.

Wskazany pogląd Sąd Rejonowy uznał za błędny.

Jak słusznie podkreślono w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 roku sygn.akt I UK 191/2005 pogląd ten ma zastosowanie do świadczeń przyznawanych na podstawie ustawy o emeryturach i rentach. Prezentowany przez organ ubezpieczeń społecznych pogląd, że prawo do odsetek zwłoki powstaje po uprawomocnieniu się wyroku

ustalającego prawo do należności głównej, a wyrok traktowany jest jako ostatnia z okoliczności koniecznych do ustalenia prawa utrwał się w judykaturze Sądu Najwyższego na gruncie art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.; por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 11 października 1991 r., II PZP 1/91, OSP 1992 nr 11-12, poz. 256 z glosą A. Szpunara). Zgodnie z tym przepisem, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie ustalenia prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji. Związany jest 30-dniowym terminem od daty dokonania tego ustalenia lub od daty końcowej wyznaczonego przez organ rentowy dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów lub od daty przedstawienia tych dowodów. Od dnia 1 lipca 2004 r., w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również z mocy prawa dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego (ust. 1a dodany do art. 118 ustawą zmieniającą z dnia 20 kwietnia 2004 r., Dz.U. Nr 121, poz. 1264). Przepisy te nie mogą być uwzględnione w zakresie świadczeń wypłacanych na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie w jednolitym tekście: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267) nie zawiera podobnej regulacji ani nie odsyła w omawianym zakresie do postanowień ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W tym przedmiocie uregulowanie znajduje się w art. 64 powołanej ostatnio ustawy.

A zatem zdaniem Sądu I instancji w sprawie nie może być zastosowany per analogiam przepis art. 118 ust 1 a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm).

Sąd Rejonowy zgodził się ze stanowiskiem, iż organ rentowy ustalając uprawnienia osób ubezpieczonych do świadczeń z ubezpieczenia społecznego władny jest zgodnie z art. 86 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (...)przeprowadzić kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek obejmującą zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych, prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacania tych świadczeń oraz dokonywania rozliczeń z tego tytułu, jednakże kontrola ta winna być przeprowadzona w rozsądnym terminie pozwalającym na dotrzymanie ustawowych terminów wypłaty świadczenia z ubezpieczenia.

Sąd wskazał, iż przepisy dotyczące przeprowadzania kontroli nie zawierają wyraźnych uregulowań w zakresie terminów, w jakich winny być one przeprowadzone, niemniej jednak w takich sytuacjach – wymagających przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, celem ustalenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego – zastosowanie winny znaleźć przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, w zakresie terminów załatwienia sprawy. Zgodnie bowiem z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej. Stosownie do brzmienia art. 35 § 1 kpa organy administracji publicznej obowiązane są załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki. Niezwłocznie powinny być załatwiane sprawy, które mogą być rozpatrzone w oparciu o dowody przedstawione przez stronę łącznie z żądaniem wszczęcia postępowania lub w oparciu o fakty i dowody powszechnie znane albo znane z urzędu organowi, przed którym toczy się postępowanie, bądź możliwe do ustalenia na podstawie danych, którymi rozporządza ten organ (§ 2)

Zgodnie z § 3 załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym - w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania.

Wnioskodawczyni złożyła pierwsze zaświadczenie o niezdolności do pracy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w dniu 20 lutego 2012 roku. W tym czasie złożony został także przygotowany przez pracodawcę wnioskodawczyni druk ZUS Z-3 dotyczący poświadczenia okresów ubezpieczenia i wysokości wynagrodzenia wnioskodawczyni stanowiącego podstawę składek na ubezpieczenie społeczne. W ocenie Sądu zatem dzień 20 lutego

2012 roku stanowił dzień wszczęcia postępowania w przedmiocie ustalenia uprawnień do zasiłku chorobowego wnioskodawczyni. Uwzględniając okoliczność konieczności przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego zgodnie z art. 123 § 3 kpa, załatwienie sprawy winno nastąpić najpóźniej w terminie 2 miesięcy od tej daty, a więc najpóźniej do 20 kwietnia 2012 roku. Należy wskazać, iż termin ten był jak najbardziej realnym do dotrzymania przez organ rentowy, z uwagi na charakter czynności podjętych w przedmiocie ustalenia podlegania wnioskodawczyni ubezpieczeniu społecznemu. Faktyczne czynności podjęte zostały przez ZUS w dniu 22 marca 2012 roku (kiedy rozpoczęto kontrolę), trwały do 29 marca 2012 roku i zakończyły się przekazaniem płatnikowi składek protokołu pokontrolnego w dniu 6 kwietnia 2012 roku. W wykonaniu czynności kontrolnych organ rentowy wydał w dniu 8 maja 2012 roku decyzję o nie podleganiu wnioskodawczyni ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia w spółce (...) począwszy od dnia 3 października 2011 roku, na podstawie umowy o pracę.

Organ rentowy w ocenie Sądu Rejonowego ponosi także odpowiedzialność za nie dokonanie ustaleń okoliczności niezbędnych do ustalenia uprawnień wnioskodawczyni w ustawowym terminie, to jest do 20 kwietnia 2012 roku, albowiem żadne niezależne od organu rentowego okoliczności nie wpłynęły na opóźnienie.

Zasadniczym dla Sądu Rejonowego była kwestia, czy okoliczności ustalone przez organ rentowy w toku tego postępowania pozwalały na wydanie decyzji zgodnej z prawem i czy organ rentowy ponosi odpowiedzialność za wydanie decyzji ustalającej, iż ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia i odmawiającej w konsekwencji prawa do świadczeń z ubezpieczenia, która w toku postępowania odwoławczego uległa zmianie ostatecznie przez Sąd Apelacyjny w Łodzi, co skutkowałoby odpowiedzialnością z art. 85 ust 1 zdanie drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Uwzględniając okoliczności ustalone przez organ rentowy w postępowaniu kontrolnym – w ocenie Sądu I instancji, organ rentowy mógł wydać decyzję o podleganiu wnioskodawczyni ubezpieczeniu społecznemu w zgodzie z prawem. W ocenie Sądu wszystkie okoliczności mogły zostać prawidłowo ustalone i wyjaśnione w postępowaniu administracyjnym, a zatem pozwala to przyjąć, iż organ rentowy w oparciu o całość zgromadzonego materiału dowodowego oraz uwzględniając terminy wypływające z kpa, winien w terminie do 20 kwietnia 2014 roku wydać decyzję o przyznaniu wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okresy, co do których wnioskodawczyni złożyła zaświadczenie o niezdolności do pracy, to jest w dniu 20 lutego 2012 roku. Sąd podkreślił, iż zgromadzony przez organ rentowy materiał pozwalał (po uzupełnieniu w postępowaniu administracyjnym, w zakresie żądanym dopiero na etapie postępowania sądowego w sprawie VIII U2306/12) na ustalenie faktycznego świadczenia przez wnioskodawczynię pracy w ramach stosunku pracy począwszy od dnia 3 października 2011 roku, z uwagi na podniesione przez pracodawcę wnioskodawczyni w toku kontroli okoliczności świadczenia pracy na rzecz konkretnych kontrahentów zagranicznych i wykonywanych przez wnioskodawczynię czynności. Pracodawca w toku czynności kontrolnych podnosił okoliczności, które mogły zostać poddane weryfikacji prawdziwości podnoszonych twierdzeń o wykonywaniu czynności w ramach umowy o pracę, w ramach postępowania kontrolnego. W toku postępowania organ rentowy nie pokusił się chociażby o przesłuchanie wnioskodawczyni na te okoliczności. Czynności te zostały natomiast przeprowadzone dopiero w toku postępowania sądowego, w szczególności wobec złożonych przez organ rentowy wniosków dowodowych w zakresie zobowiązania płatnika składek do złożenia dokumentacji potwierdzającej wysokość przychodu i dochodu za poszczególne miesiące 2011 i 2012 roku oraz złożenia korespondencji elektronicznej prowadzonej przez wnioskodawczynię z zagranicznymi kontrahentami spółki, jak również korespondencji elektronicznej prowadzonej między wnioskodawcą, a Biurem (...) "K." Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.. Nic nie stało na przeszkodzie - w razie zaistnienia wątpliwości - by ZUS w ramach postępowania administracyjnego, dokonał tych czynności w toku postępowania kontrolnego, przed wydaniem decyzji z dnia 8 maja 2012 roku o niepodleganiu wnioskodawczyni ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek. W ocenie Sądu Rejonowego, te wszystkie okoliczności mogły zostać prawidłowo ustalone i wyjaśnione w postępowaniu administracyjnym, a zatem pozwala to przyjąć, iż organ rentowy w oparciu o całość zgromadzonego materiału dowodowego oraz uwzględniając terminy wypływające z kpa, winien w terminie najpóźniej do 20 kwietnia 2012 roku wydać decyzję o przyznaniu wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okresy, co do których wnioskodawczyni złożyła zaświadczenia o niezdolności do pracy tj. od dnia 2 lutego 2012 roku do 2 marca 2012 roku (wpływ druku (...) w dniu 20 lutego 2012 roku) i od 3 marca 2012 roku do 1 kwietnia 2012 roku (wpływ druku (...) do ZUS w dniu 7 marca 2012 roku).

Uwzględniając daty złożenia kolejnych zaświadczeń o niezdolności do pracy wnioskodawczyni oraz mając na uwadze 30 dniowy termin, kiedy winno być wypłacone świadczenie, to jest jeżeli chodzi o kolejne okresy niezdolności do pracy wnioskodawczyni od 2 kwietnia 2012 roku do 1 maja 2012 roku (wpływ do ZUS druku (...) roku w dniu 6 kwietnia 2012 roku), od dnia 2 maja 2012 roku do 22 maja 2012 roku (wpływ do ZUS druku (...) w dniu 7 maja 2012 roku) oraz od dnia 22 maja 2012 roku do 4 czerwca 2012 roku (wpływ do ZUS – 28 maja 2012 roku) należało przyjąć, iż zasiłki chorobowe wymagalne stały się w ciągu 30 dni od daty wpływu zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy, złożenia druków ZUS Z-3- zgodnie z terminami wymagalności, to jest odpowiednio 6 maja 2012 roku, 6 czerwca 2012 roku, 27 czerwca 2012 roku. Odsetki należały się zatem od następnego dnia po dniu wymagalności zasiłków chorobowych za wskazane okresy.

Zgodnie z § 2 ust 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczenia społecznego (Dz.U.Nr 12 poz 104) odsetki wypłaca się za okres od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty, przewidzianego w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń - do dnia wypłaty świadczeń.

A zatem uwzględniając te wszystkie okoliczności Sąd Rejonowy zasądził odsetki ustawowe od zasiłków chorobowych za poszczególne okresy, od dat wskazanych powyżej - do 3 lipca 2014 roku (świadczenie wypłacone zostało wnioskodawczyni 4 lipca 2014 roku).

W zakresie roszczenia o odsetki ustawowe od zasiłku macierzyńskiego, w zakresie którego niezbędna do ustalenia uprawnień dokumentacja (akt urodzenia, druk Z-3) wpłynęła do ZUS w dniu 13 lipca 2012 roku oraz uwzględniając 30 - dniowy termin, określony mocą art. 64 ust 1, zasiłek macierzyński za pierwszy okres od 5 czerwca 2012 roku do 30 czerwca 2012 roku oraz okres od 1 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku winien być wypłacony najpóźniej w dniu 12 sierpnia 2012 roku, dlatego też Sąd przyznał odsetki ustawowe od 13 sierpnia 2012 roku do 3 lipca 2014 roku. Za następne okresy zasiłku macierzyńskiego od dnia 1 sierpnia 2012 roku do 18 lutego 2013 roku Sąd przyznał odsetki odpowiednio - od pierwszego dnia po upływie końca miesiąca kalendarzowego, za który wnioskodawczyni przysługiwał zasiłek macierzyński do dnia wypłaty tych świadczeń, która nastąpiła w dniu 4 lipca 2014 roku.

O kosztach zastępstwa procesowego wnioskodawczyni Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc w związku z §12 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nie opłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U Nr 163 poz.1348 z późn.zm).

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 85 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r poz. 1442 j.t.) w związku z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r. poz.159 j.t.) poprzez niewłaściwą wykładnię przepisów i ich zastosowanie polegające na przyjęciu, że organ rentowy jest zobowiązany do wypłaty odsetek z powodu opóźnionego terminu wypłacenia świadczenia w następstwie okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z dnia 3.07.2014r. Ewentualnie zaś o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 18 czerwca 2015 r. pełnomocnik wnioskodawczyni wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa. Sąd Rejonowy poczynił poprawne ustalenia faktyczne i dokonał właściwej subsumcji prawnej.

W myśl art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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.

Stosownie natomiast do brzmienia art. 64 ust 2 ustawy, 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.

Przepis ten ustala termin wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przez podmioty do tego zobowiązane (płatników składek i ZUS). Ci płatnicy składek, którzy są uprawnieni ustawowo do wypłaty zasiłków osobom ubezpieczonym, dokonują wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w tych terminach, które są u nich przyjęte dla wypłaty wynagrodzeń (najczęściej jest to jeden z ostatnich dni danego miesiąca kalendarzowego lub 10-ty dzień następnego miesiąca). Natomiast ZUS wypłaca świadczenia ubezpieczeniowe "na bieżąco", po stwierdzeniu nabycia do nich uprawnień, a więc niezwłocznie po ustaleniu prawa do tych świadczeń. W każdym razie wypłata świadczeń zarówno przez płatnika składek, jak i przez ZUS, nie powinna nastąpić później, niż w ciągu 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień. Dokumentami niezbędnymi do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego są - przede wszystkim - dowody stwierdzające czasową niezdolność do pracy, a zatem zaświadczenia lekarskie (art. 53 ust. 1 i art. 55 powołanej ustawy). Pozostałe dokumenty konieczne do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zostały określone w przepisach Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 27 lipca 1999 r. (Dz.U. Nr 65, poz. 742), obecnie zaś w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 2 kwietnia 2012 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 444 wydanych na podstawie upoważnienia zawartego w art. 59 ust. 15 i art. 61 ust. 3 powoływanej ustawy. Zgodnie z tymi przepisami dowodem przyznania i wypłaty przez ZUS ubezpieczonemu wszystkich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3 (w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem).

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy o s.u.s., jeżeli Zakład - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych 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. Przesłanką powstania obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek jest więc opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego lub wypłaty tego świadczenia. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r. II UK 22/11).

Błędy organu rentowego rodzące jego odpowiedzialność w postaci zapłaty odsetek można zakwalifikować jako błędy w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędy w ustaleniach faktycznych, będące skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych. Błąd w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa jest popełniany wówczas, gdy na podstawie prawidłowo i kompletnie zebranego materiału dowodowego oraz po ustaleniu niezbędnych okoliczności

organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa, ponieważ błędnie dokonuje interpretacji obowiązujących regulacji, w przedmiotowym stanie faktycznym. W takiej sytuacji sąd nie uzupełnia ustaleń faktycznych dokonanych przez organ rentowy. Jeżeli zatem organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni lub błędnego zastosowania prawa, to ubezpieczonemu należą się odsetki od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu, liczone od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek. Bardziej złożoną jest prawna kwalifikacja błędu w ustaleniach faktycznych, jako przesłanki uzasadniającej odpowiedzialność organu rentowego z tytułu wypłaty odsetek za opóźnienie. Możliwa jest bowiem sytuacja, iż przyznanie prawa do świadczenia nastąpi na skutek ustaleń faktycznych sądu. Aby stwierdzić w takiej sytuacji, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za to opóźnienie, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin organ rentowy nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia z uwzględnieniem jednakże tego, czy organ rentowy w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji. Jeżeli bowiem zmiana decyzji w postępowaniu odwoławczym będzie uzasadniona ustaleniami co do takich okoliczności, które nie były i nie mogły być znane organowi rentowemu, to nie będzie podstaw do uznania, iż opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 maja 2014 r. III AUa 2071/13 LEX nr 1483723).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy skarżący wywodzi, iż dopiero prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym, uprawniał ubezpieczoną do żądania wypłaty świadczenia. Stanowisko organu rentowego opierało się zaś na materiale mu dostępnym w ramach ograniczonego zakresu dowodowego. Odmienna ocena stanu faktycznego przez Sąd, w zakresie dostępnego materiału dowodowego, nie może natomiast powodować odpowiedzialności organu rentowego. Oceniając bowiem zebrane w sprawie środki dowodowe organ rentowy miał podstawy faktyczne co do tego, by dokonać odmiennych ustaleń. Okoliczności tych nie sposób natomiast traktować jak naruszenia prawa. Skarżący wskazał też, że to na ubezpieczonej spoczywał obowiązek wykazania prawa do świadczeń, póki zaś przesłanka ta nie zostanie spełniona organ rentowy nie popada w zwłokę.

W ocenie Sądu Okręgowego twierdzenia te nie mogą się ostać, gdyż wbrew twierdzeniom apelacji organ rentowy poczynił ustalenia w sprawie nie w ramach swobodnej lecz błędnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału.

Zaznaczyć należy – co słusznie podkreślał też Sąd Rejonowy – iż organ rentowy w ramach swych kompetencji – mógł doprowadzić do wyjaśnienia wszystkich niezbędnych okoliczności pozwalających na wydanie prawidłowej decyzji w sprawie. Bezspornie już na etapie postępowania administracyjnego organ rentowy mógł przeprowadzić pełne i rzetelne postępowanie wyjaśniające, które pozwoliłoby na właściwą ocenę sytuacji prawnej wnioskodawczyni. Tymczasem z niewiadomych względów organ rentowy zaniechał przeprowadzenia czynności, takich jak zobowiązanie płatnika składek do złożenia dokumentacji potwierdzającej wysokość przychodu i dochodu za poszczególne miesiące 2011 i 2012 roku, złożenia korespondencji elektronicznej prowadzonej przez wnioskodawczynię z zagranicznymi kontrahentami spółki oraz korespondencji elektronicznej prowadzonej między wnioskodawcą, a Biurem (...) "K." Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. i wnosił o przeprowadzenie wskazanych dowodów dopiero w postępowaniu sądowym. Obiektywnie nie istniały żadne przeszkody, które działanie organu rentowego w tym zakresie by wyłączały. Poza tym ZUS winien przynajmniej wysłuchać stanowiska i argumentów wnioskodawczyni, czego również zaniechał w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego, nie wzywając nawet odwołującej się do złożenia takich wyjaśnień. A zatem jedynie błędne działanie organu rentowego sprawiło, iż okoliczności wynikające z przeprowadzenia wskazanych dowodów nie były mu znane. Stąd też nie sposób uznać, że organ rentowy poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji, a co za tym idzie, iż zaistniałe opóźnienie w wypłacie świadczeń w postaci zasiłku chorobowego i macierzyńskiego jest następstwem okoliczności, za które nie ponosi on odpowiedzialności.

Wobec powyższego nieistotnym jest też, że dopiero prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego ustalono fakt podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym. Bezważnie bowiem zarówno postępowanie przed Sądem Okręgowym, jak i wyrok Sądu Apelacyjnego zmieniający decyzję ZUS w zakresie podlegania

obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu i potwierdzający prawo ubezpieczonej do świadczeń, był następstwem błędów organu rentowego w postępowaniu administracyjnym.

Brak też podstaw do uznania, że to wnioskodawczynie w toku postępowania administracyjnego nie sprostала obowiązkowi wykazania, że jest osobą uprawnioną do świadczeń, w związku z tym organ rentowy nie popadał w zwłokę. Mając powyższe na uwadze z całą stanowczością stwierdzić należy, iż wnioskodawczynie ubiegając się o świadczenia przedłożyła wszystkie niezbędne ku temu dokumenty - zwolnienia lekarskie, akty urodzenia dzieci. W sprawie złożono też zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3. Organ rentowy natomiast poddając w wątpliwość tytuł ubezpieczenia społecznego wnioskodawczynie, nie wysłuchał jej nawet w tym przedmiocie i nie poinformował o konieczności dowiedzenia uprawnień do świadczeń. Z tych też względów wskazane okoliczności nie mogą powodować ujemnych dla wnioskodawczynie skutków procesowych.

Reasumując, w tym stanie rzeczy Sąd II instancji uznał apelacyjny zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego art. 85 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r poz. 1442 j.t.) w związku z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r. poz.159 j.t), za całkowicie nietrafny.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację skarżącego jako bezzasadną.