

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 sierpnia 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, ust. 1a i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.) stwierdził, że A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 8.01.2007 r. do 31.08.2010 r., od 01.10.2010 r. do 31.07.2011 r., od 1.09.2011 r. do 31.12.2020 r., od 12.02.2021 r. do 31.03.2021 r. i od 1.05.2021 r. oraz nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.09.2010 r. do 30.09.2010 r., od 01.08.2011 r. do 31.08.2011 r., od 01.01.2021 r. do 11.02.2021 r., od 1.04.2021 r. do 30.04.2021 r. Organ rentowy w uzasadnieniu wskazał, że w dniu 22 czerwca 2021 r. ubezpieczony złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2021 r. jednakże zgoda nie została wyrażona pismem z 30 czerwca 2021 r. z uwagi na nieprawidłowo pomniejszoną podstawę wymiaru składek za kwiecień 2021 r. Dodatkowo ustalono, że dokument zgłoszeniowy (...) od 1 stycznia 2021 r. został złożony po obowiązującym terminie, tj. 12 lutego 2021 r. Dlatego też wnioskodawca mógłby zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 12 lutego 2021 r. W piśmie z 30 czerwca 2021 r. wskazano, że z uwagi na brak 90 dni podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zasiłek chorobowy za okres od 12 do 23 kwietnia 2021 r. nie został wypłacony. (decyzja k. 13v - 14 akt ZUS)

Od powyższej decyzji ubezpieczony A. S. odwołanie złożył w dniu 7 września 2021 r. do Sądu Okręgowego w Łodzi wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że od dnia 8.01.2007 r. podlega on nieprzerwanie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Wnioskodawca podkreślił, że nie zgłaszał żadnych przerw, zawiesznień, ani wyrejestrowań działalności gospodarczej. Od dnia 01.01.2021 r. korzystał z opłacania preferencyjnych składek ZUS. Podczas zgłoszenia do ubezpieczeń na preferencyjnych warunkach, omyłkowo zaś nie zostało zaznaczone dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Po zauważeniu błędu, niezwłocznie dokonał zmiany i zgłosił się również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 01.01.2021 r. Składki opłacił w pełnej wysokości wraz ze składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od dnia 08.01.2007 r. W deklaracji rozliczeniowej za miesiące styczeń i luty 2021 r. zostały wykazane wszystkie składki łącznie z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Deklaracje złożone były w obowiązującym terminie, a składki wynikające ze złożonych deklaracji zostały również opłacone w obowiązującym terminie i w pełnej wysokości wraz ze składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Natomiast składka za miesiąc kwiecień 2021 r. została opłacona w niższej wysokości, gdyż przebywał on na zwolnieniu lekarskim, stąd dokonał jej obniżenia za okres choroby. (odwołanie k. 3 – 3v)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji ZUS. (odpowiedź na odwołanie k. 30 – 30 verte)

Na terminie rozprawy poprzedzającej bezpośrednio wydanie wyroku z dnia 12 lipca 2022 r. pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie. Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w stawce zryczałtowanej. (protokół rozprawy z dnia 12.07.2022 r. (oświadczenie pełnomocnika wnioskodawcy 00:10:05, oświadczenie pełnomocnika ZUS 00:13:07, płyta CD k. 38)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

Od dnia 1 marca 2003 r. A. S. na podstawie wpisu do (...) prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) w Ł.. Przeważającym przedmiotem tej działalności jest sprzedaż hurtowa wyrobów tekstylnych (46.41 .Z). (bezsporne, a nadto zaświadczenie k. 6 akt ZUS)

Z tytułu tej działalności wnioskodawca od dnia 8 stycznia 2007 r. zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. (bezsporne)

Ubezpieczony nie zgłaszał w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych żadnych przerw, zawiesznień ani wyrejestrowań działalności. (bezsporne)

W okresie od 12 do 23 kwietnia 2021 r. ubezpieczony był niezdolny do prowadzenia działalności z powodu choroby. (bezsporne)

W dniu 31 stycznia 2021 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek jedynie w zakresie zmiany kodu ubezpieczenia z pełnego na tzw. (...) (składki uzależnione od wysokości rocznie osiąganego dochodu – podstawa wymiaru 840,00 zł) od dnia 1.01.2021 r. a nie zaś wyrejestrowania z ubezpieczeń. Początkowo we wskazanym wniosku omyłkowo nie zostało zaznaczone dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. (bezsporne, a nadto okoliczności przyznania – oświadczenie pełnomocnika wnioskodawcy 00:05:23, płyta CD k. 38, deklaracja rozliczeniowa k. 58)

Po dostrzeżeniu błędu, ubezpieczony dokonał korekty poprzedniego zgłoszenia i wskazał dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od dnia 01.01.2021 r. Powyższy dokument został przekazany do ZUS w dniu 12 lutego 2021 r. (bezsporne, a nadto okoliczności przyznania – oświadczenie pełnomocnika wnioskodawcy 00:05:23, płyta CD k. 38, deklaracje rozliczeniowa k. 58 - 59)

Od dnia 8.01.2007 r. wnioskodawca składał w ustawowym terminie deklaracje rozliczeniowe oraz opłacał należne składki na ubezpieczenia społeczne wraz ze składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości zgodnie ze złożonymi deklaracjami.

W deklaracji rozliczeniowej za miesiące styczeń i luty 2021 r. zostały wykazane wszystkie składki łącznie z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Deklaracje złożone zostały w obowiązującym terminie, a składki wynikające ze złożonych deklaracji zostały także opłacone w obowiązującym terminie i w pełnej wysokości wraz ze składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Składka za miesiąc kwiecień 2021 r. została również opłacona w terminie oraz w należnej wysokości uwzględniającej jej pomniejszenie z tytułu niezdolności do prowadzenia działalności spowodowanej chorobą. (zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek k. 13 akt ZUS, potwierdzenia przelewu k. 40,45, 50, 53, deklaracje rozliczeniowe k. 41 -43, 46- 48, 51 – 52, informacja o wysyłce k. 44, k. 49, k. 53, wykaz wpłat k. 54, imienne raporty i deklaracje rozliczeniowe k. 60 – 67v, okoliczność przyznana – pismo ZUS z dnia 21.07.2022 r. k. 57- 57v)

Decyzją z 7 czerwca 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawcy prawa do wypłaty zasiłku chorobowego od 12 do 23 kwietnia 2021 r. Od powyższej decyzji ubezpieczony złożył odwołanie do Sądu. (bezsporne)

W dniu 22 czerwca 2021 r. wnioskodawca złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2021 r. (bezsporne)

Zgoda nie została przez ZUS wyrażona pismem z 30 czerwca 2021 r. Organ wskazał, że dokument zgłoszeniowy (...) od 1 stycznia 2021 r. został złożony po obowiązującym terminie, tj. 12 lutego 2021 r. Dlatego też według Zakładu wnioskodawca mógłby zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dopiero od 12 lutego 2021 r. (pismo ZUS z 30 czerwca 2021 r. k. 4 – 4v)

W dniu 2 lipca 2021 r. pełnomocnik ubezpieczonego złożyła w organie rentowym wniosek o wydanie decyzji w przedmiocie okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia przez A. S. pozarolniczej działalności gospodarczej. (wniosek k. 6 – 6v)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie w szczególności o załączone do akt sprawy akta rentowe dotyczące A. S. a także dokumenty w postaci: potwierdzeń przelewów, deklaracji rozliczeniowych, informacji o wysyłce, wykaz wpłat, imiennych raportów, których prawdziwość nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Należy w tym miejscu podkreślić z całą stanowczością, iż powyższy stan faktyczny był między stronami – w zakresie koniecznym dla rozstrzygnięcia sprawy – w całości bezsporny, natomiast strony wywodziły z niego odmienne skutki prawne, ta zaś kwestia należy do oceny prawnej zebranego w sprawie materiału dowodowego, czego Sąd dokona poniżej w ramach rozważań prawnych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 291 t.j.) osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

W myśl art. 8 ust. 6 pkt. 1 ustawy systemowej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Według art. 11 ust. 2 w/w Ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienionym w art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy.

W myśl art. 14 ust 1 Ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 (w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia) (ust. 1a).

2. (...) emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi czy też dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić najwcześniej od dnia złożenia wniosku w tym zakresie (art. 14 ust. 1 u.s.u.s.). Wniosek o objęcie powyższymi ubezpieczeniami składany jest poprzez złożenie w ZUS odpowiednio wypełnionego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych ((...)).

Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego można również przystąpić w drodze tzw. dorozumianego wniosku, który przejawia się w tym, że ubezpieczony, pomimo iż nie przekazał do ZUS odpowiednio wypełnionego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (tj. formularza (...)), opłaca terminowo i w pełnej wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe. (vide Komentarz do art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Piotr Kostrzewa, Legalis)

W myśl art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru

składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku (ust. 10 art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W myśl art. 47 ust. 1. płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż:

- 1) do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;
- 2) do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;
- 3) do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Zgodnie z treścią cytowanego art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W pojęciu "nieopłacenie w terminie składki" mieszczą się natomiast trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie w ogóle składki za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (por. K. Dziwota, J. Wantoch-Rekowski, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, s. 111, por. też J. Wantoch-Rekowski, Głosa do wyr. SN z 17.5.2001 r., II UKN 363/00, PiP 2002, z. 5, s. 106, czy J. Jamroziak, Ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność pozarolniczą, Sł. Prac. 1999, Nr 9, s. 17). W konsekwencji tych okoliczności ustanie ubezpieczenia następuje ex lege z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki.

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Warszawie III AUa 1514/99 OSA 2001/4/15).

Przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i we właściwej wysokości. A zatem wnioskodawca zdając sobie z tego sprawę winien dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy wskazać należy, że tytułem ubezpieczenia wnioskodawcy była prowadzona przez niego od 2007 r. pozarolnicza działalność gospodarcza.

Ostatecznie bezsporną w niniejszej sprawie była okoliczność, że wnioskodawca od dnia 8.01.2007 r. składał w ustawowym terminie deklaracje rozliczeniowe oraz opłacał należne składki na ubezpieczenia społeczne wraz ze składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości zgodnie ze złożonymi deklaracjami.

Jak jednoznacznie ustalono w deklaracji rozliczeniowej za miesiące styczeń i luty 2021 r. zostały wykazane wszystkie składki łącznie z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Deklaracje złożone zostały w obowiązującym terminie, a składki wynikające ze złożonych deklaracji zostały także opłacone w obowiązującym terminie i w pełnej wysokości wraz ze składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Składka za miesiąc kwiecień 2021 r. została również opłacona w terminie oraz w należnej wysokości uwzględniającej jej pomniejszenie z tytułu niezdolności do prowadzenia działalności spowodowanej chorobą.

Uznać zatem w tym miejscu trzeba, że wnioskodawca - wieloletni płatnik (działalność prowadził już od 2007 r.) nigdy nie zalegał ze składkami na ubezpieczenia i nie uiszczal ich po terminie, w tym także po dniu 1.01.2021 r.

Natomiast w dniu 31 stycznia 2021 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek jedynie w zakresie zmiany kodu ubezpieczenia od dnia 1.01.2021 r. a nie zaś wyrejestrowania z ubezpieczeń. Początkowo we wskazanym wniosku na skutek zwykłej ludzkiej omyłki nie zostało zaznaczone dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Po dostrzeżeniu zaś błędu, ubezpieczony niezwłocznie dokonał korekty tego dokumentu i wskazał dobrowolne ubezpieczenie chorobowego od dnia 01.01.2021 r. Powyższy dokument został przekazany do ZUS w dniu 12 lutego 2021 r.

Powyższe w ocenie Sądu z całą pewnością nie stanowi podstawy do uznania, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy ustało od dnia 1.01.2021 r. na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jak błędnie przyjął organ rentowy.

Stanowisko ZUS nie uwzględnia bowiem w żaden sposób rzeczywistej woli ubezpieczonego.

Faktyczne opłacanie składki w terminie i należnej wysokości, składanie deklaracji imiennych a wreszcie nie wyrejestrowanie z ubezpieczeń wiązało się z rzeczywistą wolą ubezpieczonego A. S. do kontynuowania tego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Jego zamiarem nie była rezygnacja z tego ubezpieczenia.

Co za tym idzie uznać trzeba, że w spornych okresach podlegał on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Skutek określony w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. należy interpretować z uwzględnieniem zamiaru ubezpieczonego. (tak Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26 stycznia 2021 r. III AUa 861/20)

Przesłanki ustania ubezpieczenia są wymienione w cytowanym wyżej art. 14 ust. 2 ustawy systemowej.

Z literalnego brzmienia tego przepisu wynika, że decydująca jest wola ubezpieczonego i opłacanie składek. Wnioskodawca wyraził w sposób niebudzący wątpliwości wolę objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od miesiąca stycznia 2021 r., opłacał bowiem składki na to ubezpieczenie i składał prawidłowo wypełnione deklaracje ZUS DRA.

Natomiast stanowisko ZUS prowadzi do nadmiernego formalizmu. Nie można uznać, że oczywista omyłka w złożonym wniosku dotyczącym jedynie zmiany kodu ubezpieczenia (bez wyrejestrowania z ubezpieczenia) powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia i w dalszej konsekwencji pozbawia prawa do świadczeń.

Przy rozstrzyganiu o okresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu, należy mieć na względzie całokształt okoliczności sprawy. Wskazać należy, że w orzecznictwie prezentowany jest pogląd, zgodnie z którym złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny, a powstanie ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 3 lutego 1989 r., II URN 299/99, niepubl.; 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, OSNP 2006, nr 11-12, poz. 195; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 listopada 2000 r., III AUa 774/00, OSA 2001, nr 2, poz. 5; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 28 lutego 2012 r., III AUa 1786/11, LEX nr 1163527).

Podsumowując wskazać należy, że przepis art. 14 ust. 2 pkt. 2 powołanej wyżej ustawy nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 października 2019 r., III AUa 529/19, opubl. L.)

Dodatkowo także uwypuklić należy, że stosownie do poglądu wyrażonego w judykaturze, który Sąd Okręgowy w przedmiotowym postępowaniu w pełni podziela: „Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, zaś opłacenie składki wiąże się z wolą jego kontynuowania i dlatego nawet np. opłacenie składki w niższej od należnej wysokości z przyczyn usprawiedliwiających ten fakt nie ma znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia chorobowego. (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 6 kwietnia 2020 r., III AUa 673/19, opubl. L., wyrok SN z dnia 8 grudnia 2015 r., sygn. II UK 443/14, opubl. L.)

W tym miejscu koniecznym jest w ocenie Sądu przypomnienie, że zgodnie z art. 7a § 1 kpa jeżeli przedmiotem postępowania administracyjnego jest nałożenie na stronę obowiązku bądź ograniczenie lub odebranie stronie uprawnienia, a w sprawie pozostają wątpliwości co do treści normy prawnej, wątpliwości te są rozstrzygane na korzyść strony, chyba że sprzeciwiają się temu sporne interesy stron albo interesy osób trzecich, na które wynik postępowania ma bezpośredni wpływ.

Ustawodawca ukształtował bowiem postępowanie administracyjne w taki sposób, aby w jego toku nie doszło do naruszania konstytucyjnej zasady praworządności i zaufania do państwa. Obowiązkiem każdego organu administracji publicznej, w tym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest więc bezwzględne przestrzeganie tych zasad.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc, zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 14 lutego 2019 r. i orzekł jak w sentencji wyroku, uznając odwołanie wnioskodawcy za zasadne.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć organowi rentowemu, wypożyczając akta emerytalne.