

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 4 grudnia 2019 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi wydanym na skutek odwołania wnioskodawczyni M. Ś. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 1 października 2018r. nr (...) i od decyzji z dnia 23 listopada 2018r. nr (...) w punkcie I wyroku zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że uznał, iż niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie od 14 listopada 2017r. do 14 maja 2018r. i od 4 czerwca 2018r. do 13 listopada 2018r. nie należy ustalać w ramach jednego okresu zasiłkowego. W punkcie II wyroku przyznał M. Ś. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 4 czerwca 2018r. do 10 września 2018r. i od 11 września 2018r. do 13 listopada 2018r.. W punkcie III wyroku odwołanie zostało oddalone w pozostałym zakresie. Ponadto w punkcie IV wyroku zasądzone od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. na rzecz M. Ś. kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz wnioskodawczyni.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne .

Decyzją z dnia 1 października 2018 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. uznał, iż niezdolności do pracy M. Ś. w okresie od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia 14 maja 2018 roku oraz od 4 czerwca 2018 roku do dnia 10 września 2018 roku należy ustalić w ramach jednego okresu zasiłkowego, a ponadto odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 4 czerwca 2018 roku do dnia 10 września 2018 roku. Wskazano, iż zgodnie z opinią z 7 sierpnia 2018 roku Zastępcy Głównego Lekarza Orzecznika II Oddziału ZUS w W., charakter choroby powodującej niezdolność do pracy do dnia 14 maja 2018 roku wskazuje na jej współlistnienie w okresie od 4 czerwca 2018 roku. Przerwa między niezdolnościami jest krótsza, niż 60 dni.

W dniu 7 listopada 2018 roku wnioskodawczyni, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, złożyła odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w spornych okresach wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 6 lipca 2018r. do dnia zapłaty, a ponadto o zasądzenie na rzecz skarżącej zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie złożonej w dniu 12 grudnia 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Decyzją z dnia 23 listopada 2018 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. uznał, iż niezdolności do pracy z powodu choroby M. Ś. w okresie od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia 14 maja 2018 roku oraz od dnia 4 czerwca 2018 roku do dnia 13 listopada 2018 roku należy ustalić w ramach jednego okresu zasiłkowego, a ponadto odmówił M. Ś. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 września 2018 roku do dnia 13 listopada 2018 roku. W uzasadnieniu, organ rentowy wskazywał, iż w latach 2017/2018 wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu choroby i otrzymała zaświadczenie lekarskie (...) m.in. za okres od dnia 2 października 2017 roku do dnia 6 października 2017 roku, od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia 14 maja 2018 roku oraz od dnia 4 czerwca 2018 roku do dnia 13 listopada 2018 roku. W pozostałej części, Zakład Ubezpieczeń Społecznych argumentował swoje stanowisko, jak w decyzji z dnia 1 października 2018 roku.

W dniu 3 stycznia 2019 roku wnioskodawca, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, złożył odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w spornych okresach wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 6 lipca 2018r. do dnia zapłaty, połączenie sprawy ze sprawą z odwołania wnioskodawczyni od decyzji z dnia 1 października 2018 roku oraz zasądzenie na rzecz skarżącej zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie złożonej w dniu 31 stycznia 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o oddalenie odwołania, a ponadto połączenie sprawy ze sprawą z odwołania wnioskodawczyni od decyzji z dnia

1 października 2018 roku oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Postanowieniem z dnia 4 lutego 2019 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych połączył sprawę z odwołania M. Ś. od decyzji z dnia 23 listopada 2018 roku ze sprawą z odwołania wnioskodawczyni od decyzji z dnia 1 października 2018 roku w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wnioskodawczyni M. Ś. była zatrudniona w Centrum (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W. i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Wnioskodawczyni M. Ś. była niezdolna do pracy w okresie od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia 14 maja 2018 roku z powodu jednostki chorobowej oznaczonej symbolem M15 oraz od dnia 4 czerwca 2018 roku do dnia 13 listopada 2018 roku z powodu jednostki chorobowej oznaczonej symbolem F43. W okresie od dnia 29 stycznia 2018 roku do dnia 1 lutego 2018 roku M. Ś. przebywała na oddziale chirurgii ortopedyczno – urazowej w Szpitalu (...) Sp. z o.o. w Ł.. Zaświadczeniem lekarskim z dnia 4 czerwca 2018 roku lekarz neurolog stwierdził brak związku przyczynowo – skutkowego z chorobą do 14 maja 2018 roku i ówczesną od 4 czerwca 2018 roku. Na podstawie zaświadczenia lekarskiego (...) Centrum Medycznego z dnia 14 maja 2018 roku oraz orzeczeniem lekarskim z dnia 15 maja 2018 roku w związku

z badaniem kontrolnym lekarza (...) stwierdzono, iż wnioskodawczyni jest zdolna do wykonywania pracy od dnia 15 maja 2018 roku. W dniu 5 czerwca 2018 roku płatnik składek (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. złożył wniosek o ustalenie, czy okresy od dnia 2 października 2017 roku do dnia 6 października 2017 roku, od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia 14 maja 2018 roku oraz od dnia 4 czerwca 2018 roku do dnia 18 czerwca 2018 roku należy wliczyć do jednego okresu zasiłkowego. W opinii lekarskiej z dnia 7 sierpnia 2018 roku Zastępca Głównego Lekarza Orzecznika II Oddziału ZUS w W. wskazano, iż analiza dokumentacji leczenia potwierdza odzyskanie przez ubezpieczoną zdolności do pracy po 14 maja 2018 roku, a charakter choroby powodującej niezdolność do pracy do 14 maja 2018 roku wskazuje na jej współistnienie w okresie niezdolności od 4 czerwca 2018 roku. W dniu 6 listopada 2018 roku w związku z wydaną decyzją z dnia 1 października 2018 roku, wnioskodawczyni złożyła wniosek o ponowne rozpatrzenie wniosku o ustalenie okresu zasiłkowego za okres od dnia 4 czerwca 2018 roku do dnia 10 września 2018 roku. Zwróciła się również z prośbą o rozpatrzenie wniosku o ustalenie okresu zasiłkowego za okres od dnia 11 września 2018 roku do dnia 13 listopada 2018 roku. Przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawczyni od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia 14 maja 2018 roku była jednostka chorobowa ortopedyczna (M15). Badana wcześniej była leczona przez neurologa z powodu bólów głowy, migreny i zaburzeń nerwicowych od 2014 roku lekiem E.. Z powodu zaburzeń lękowych i depresyjnych ubezpieczona miała wystawione (...) od 4 czerwca 2018 roku do 13 listopada 2018 roku. 14 listopada 2018 roku powróciła do pracy zawodowej. Przez neurologa została skierowana do (...), gdzie została zakwalifikowana do psychoterapii 20 sierpnia 2018 roku z powodu zespołu (...). Choroba psychiatryczna występująca od dnia 4 czerwca 2018r. nie była to choroba współistniejąca w okresie pobierania przez wnioskodawczynię zasiłku chorobowego od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia 14 maja 2018 roku. Niezdolność do pracy od dnia 4 czerwca 2018 roku o podłożu psychiatrycznym o kodzie F43 nie była spowodowana chorobą współistniejącą już w okresie pobierania zasiłku chorobowego od 14 listopada 2017 roku do 14 maja 2018 roku. Choroby wnioskodawczyni w omawianych okresach są chorobami różnymi i dotyczącymi różnych narządów, a każda z nich występowała pojedynczo w poszczególnych okresach niezdolności do pracy.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny na podstawie złożonej do akt dokumentacji oraz opinii biegłych neurologa i psychiatry. Na okoliczność ustalenia, czy u M. Ś. niezdolność do pracy od dnia 4 czerwca 2018 roku była spowodowana chorobą współistniejącą w okresie pobierania przez nią zasiłku chorobowego od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia 14 maja 2018 roku powodującą również niezdolność do pracy z przyczyn neurologicznych, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa i psychiatry.

Biegły neurolog w swojej opinii wskazał, iż nie były to choroby współistniejące ze sobą w poszczególnych okresach. Opinia biegłego sądowego neurologa została zakwestionowana przez organ rentowy, który wskazywał, iż wnioski opinii dotyczące współistnienia chorób powodujących niezdolność do pracy w wymienionych okresach są sprzeczne z cytowanymi danymi z dokumentacji leczenia. Biegły neurolog w pisemnej opinii uzupełniającej podtrzymał swoje

stanowisko zawarte w opinii pierwotnej, która to opinia uzupełniająca nie została zakwestionowana przez żadną ze stron. Żadna ze stron nie zgłaszała także zastrzeżeń do pisemnej opinii biegłego psychiatry, który potwierdził w niej pogląd zaprezentowany przez biegłego neurologa co do faktu niewspółlistnienia ze sobą schorzeń wnioskodawczynie w okresach jej niezdolności do pracy.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji doszedł do wniosku, że odwołania zasługują na uwzględnienie w przeważającej części.

Zgodnie z brzmieniem art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 roku poz. 1368) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni. Artykuł 9 powołanej ustawy stanowi zaś, iż do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej "okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 (ust. 1) oraz że do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni (ust. 2). Przez określenie "nieprzerwana niezdolność do pracy" należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy "bez przerwy" i nie odzyskuje tej zdolności, nawet na jeden dzień. Natomiast jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa. Jeśli niezdolność do pracy trwa bez przerwy (jest nieprzerwana) - to wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całości do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy spowodowane zostały tą samą, czy inną chorobą. Zgodnie z ugruntowanym już stanowiskiem judykatury, podzielanym przez Sąd orzekający w I instancji w niniejszej sprawie, tak zdefiniowaną niezdolność należy traktować jakby była wywołana tą samą chorobą. (...)ta sama choroba" użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu". Nowy okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy lub gdy przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni. Natomiast ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy”, oznacza ustanie niezdolności w znaczeniu medycznym. W przypadku każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 ustawy. O tym czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie takiej samej choroby – długość przerwy między obiema niezdolnościami. Rozważania prawne Sąd I instancji poparł poglądami zarówno doktryny prawa ubezpieczeń jak i orzecznictwem SN. Sąd Rejonowy podkreślił, że w przedmiotowej sprawie organ rentowy stanął na stanowisku, iż wnioskodawczynie wyczerpała 182-dniowy okres zasiłkowy w dniu 14 maja 2018 roku, uznał, iż niezdolności do pracy z powodu choroby w okresie od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia 14 maja 2018 roku oraz od dnia 4 czerwca 2018 roku do dnia 13 listopada 2018 roku należy ustalić w ramach jednego okresu zasiłkowego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 4 czerwca 2018 roku do dnia 10 września 2018 roku oraz od dnia 11 września 2018 roku do dnia 13 listopada 2018 roku. W ocenie Sadu I instancji z zabranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż w okresie od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia 14 maja 2018 roku wnioskodawczynie była niezdolna do pracy z powodu jednostki chorobowej ortopedycznej (M15). Natomiast za okres niezdolności do pracy od dnia 4 czerwca 2018 roku do dnia 13 listopada 2018 roku wnioskodawczynie otrzymała zwolnienie lekarskie z powodu zaburzeń lękowo-depresyjnych (F43). W związku z tym, że są to różne jednostki chorobowe, a z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że nie współlistniały one ze sobą w poszczególnych okresach niezdolności wnioskodawczynie do pracy, brak było podstaw do przyjęcia, że wymagany jest okres wyczekiwania wynoszący 60 dni dla otwarcia nowego okresu zasiłkowego. Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji uznał, że zaskarżone decyzje są błędne i na podstawie art. 477<sup>14</sup> §2 k.p.c. orzekł, iż

okresów niezdolności do pracy będących przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie nie należy zaliczać do jednego okresu zasiłkowego, a co za tym idzie przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 4 czerwca 2018r. do 10 września 2018r. i od 11 września 2018r. do 13 listopada 2018r., o czym orzekł w pkt I. i II. sentencji wyroku.

W punkcie III. wyroku Sąd I instancji oddalił odwołania w pozostałym zakresie, wskazując, że dotyczy to li tylko co do podniesionych przez wnioskodawczynię żądań zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 6 lipca 2018r. do dnia zapłaty. Wskazał, iż sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych nie są sprawami cywilnymi w tym zakresie, w jakim umożliwiałyby dochodzenie ubezpieczonemu odsetek za niespełnienie świadczenia przez ZUS już od daty złożenia wniosku o to świadczenie. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, wynikającym wprost z treści przepisu art. 85 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przepisów o odsetkach wynikające z Kodeksu cywilnego nie stosuje się odpowiednio, a tym bardziej nie stosuje się wprost. Zastosowanie znajduje jedynie wysokość odsetek określona w przepisach k.c.

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2016 roku, poz. 963) 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. W ocenie Sądu Rejonowego powyższe stanowi wyraz zasady, iż zobowiązania pieniężne na rzecz osób uprawnionych w stosunkach ubezpieczenia społecznego powinny być wykonywane zgodnie z zasadą terminowego spełniania świadczeń. Sankcją nieprzyznania w terminie lub niewypłacenia przez organ rentowy świadczenia we właściwym w terminie jest obowiązek zapłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości ustawowej, określonej przepisami prawa cywilnego. Zgodnie z art. 64 ust 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa płatnicy składek 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 zaś 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. W ocenie Sądu I instancji organ nie ponosi odpowiedzialności za niewypłacenie zasiłku w terminach ustawowych. Organ przedstawił swoje merytoryczne stanowisko w zaskarżonych decyzjach, które zostało przez Sąd uznane za błędne. Jednakże nie są to okoliczności, które skutkowałyby koniecznością zapłaty przez organ odsetek, bowiem nie wynikają one z żadnych zaniechań organu, a przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie zawierają cywilistycznej konstrukcji, z której wynikałoby, że również za błędy merytoryczne przy prawidłowo przeprowadzonym postępowaniu przed organem, organ ten ponosiłby odpowiedzialność poprzez konieczność zapłaty odsetek. W związku z tym, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie w zakresie żądania zasądzenia odsetek. O kosztach procesu orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu określoną w art. 98 k.p.c. Na koszty postępowania złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika wnioskodawczyni, którego wysokość ustalono na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r., przy czym mając na uwadze, że do wspólnego rozpoznania połączono 2 odwołania wnioskodawczyni, Sąd I instancji zasądził dwukrotność wartości wskazanej w w.w. przepisie.

W dniu 21.01.2020 roku apelację od powyższego wyroku w zakresie rozstrzygnięcia zawartego w punkcie III wyroku, dotyczące oddalenia odwołania w zakresie żądania odsetek wniosła wnioskodawczyni reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika. Zarzuciła rozstrzygnięciu :

-naruszenie przepisów prawa materialnego, art.85 ust 1 ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego nieprawidłową wykładnię i mylne rozumienie pojęcia „okoliczności za które Zakład nie ponosi

odpowiedzialności” poprzez ustalenie ,że błędne merytoryczne stanowisko organu, nie wynikające z zaniedbań organu nie stanowi okoliczności za którą zakład nie ponosi odpowiedzialności, co zwalnia Z. z obowiązku wypłaty odsetek, w sytuacji gdy prawidłowe sformułowanie użytego przez ustawodawcę oznacza „przyczyny niezależne od organu”, a taką przyczyną nie jest błąd merytoryczny popełniony przez organ przy wydawaniu decyzji, zwłaszcza w sytuacji, gdy organ dysponował kompletnym materiałem dowodowym i mógł wydać decyzję zgodną z prawem.

Wobec powyższego pełnomocnik wnioskodawczyni wniosła na podstawie art. 368§1pkt 5 kpc w zw z art.386§1 kpc o:

- przeprowadzenie rozprawy;
- zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie III poprzez uwzględnienie obu odwołań wnioskodawczyni w całości i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 6.07.2018 roku do dnia zapłaty;
- rozstrzygnięcie o kosztach postępowania, w tym kosztach zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych .

W uzasadnieniu pełnomocnik wnioskodawczyni wskazała ,że pomimo uznania przez Sąd spornych decyzji za błędne , nie uznano odpowiedzialności organu za niewypłacenie zasiłków w terminach ustawowych . Sąd w ocenie skarżącej dopuścił się nieprawidłowej wykładni art.85 ust 1 zdanie 2 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Wadliwość merytorycznego stanowiska organu wynika z okoliczności , za które organ ponosi odpowiedzialność.

W odpowiedzi na apelację złożoną w dniu 25.02.2010 roku organ rentowy reprezentowany przez pełnomocnika wniósł o oddalenie apelacji częściowej, zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych oraz rozpoznanie sprawy również w razie nieobecności pełnomocnika .

W uzasadnieniu wskazano ,że organ rentowy w pełni podziela i akceptuje ustalenia oraz argumentację prawną przedstawioną przez Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za niewypłacenie zasiłku chorobowego w ustawowych terminach. Merytoryczne stanowisko organu rentowego co do zasiłków zostało przedstawione w zaskarżonych decyzjach i wyrokiem Sądu uznano je za błędne. Jednakże nie są to okoliczności, które skutkowałyby koniecznością zapłaty odsetek, bowiem nie wynikają z żadnych zaniedbań organu, a przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie zawierają cywilistycznej konstrukcji, z której wynikałoby , że również za błędy merytoryczne przy prawidłowo przeprowadzonym postępowaniu przed organem, organ ten ponosiłby odpowiedzialność poprzez konieczność zapłaty odsetek.

-

Sąd zważył co następuje :

Apelacja wniesiona przez pełnomocnika wnioskodawczyni skutkuje uchycieniem zaskarżonego wyroku w punkcie III .

Wskazać należy ,że zgodnie z treścią przepisu art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu. Jest okolicznością niesporną między stronami ,że zaskarżonymi decyzjami organ rentowy uznał niezdolności do pracy wnioskodawczyni należy ustalić w ramach jednego okresu zasiłkowego i odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okresy wskazane w tych decyzjach. Niewątpliwie zatem decyzje te dotyczyły prawa do zasiłków chorobowych za wskazane w nich okresy. Decyzje te w żadnym stopniu nie dotyczyły odsetek. Roszczenie w tym zakresie pojawiło się dopiero w odwołaniach od spornych decyzji a zatem było roszczeniem nowym, którego organ rentowy nie rozpoznawał .

Zważyć należy, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601).

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot postępowania wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie. Od momentu wniesienia odwołania do sądu sprawa staje się sprawą cywilną (w znaczeniu formalnoprawnym), podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii spraw. Odwołanie pełni rolę pozwu, a jego zasadność ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego. Z tym rozwiązaniem koreluje treść art. 477<sup>14</sup> § 1 i 2 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia, a w razie uwzględnienia odwołania sąd zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy. Z tego wynika, że sąd nie dysponuje możliwością dowolnego kształtowania rozstrzygnięcia merytorycznego. Jest związany decyzją i w razie zamiaru jej zmiany nie może orzec o tym, o czym dana decyzja nie rozstrzyga. Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a pomiędzy stronami spornych. Poza tymi okolicznościami spór sądowy istnieć nie może, gdyż w postępowaniu przed sądem odwołujący żądać może jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, nie może natomiast żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Odwołanie wnoszone do sądu ubezpieczeń społecznych nie ma bowiem charakteru samodzielnego żądania, a jeśli takie zostanie w odwołaniu zgłoszone, sąd ma obowiązek przekazać to żądanie do rozpatrzenia organowi rentowemu na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. (vide: wyrok SA w Łodzi z dnia 23.01.2020 roku w sprawie III AUa 414/19 LEX nr 2932375). Sąd ubezpieczeń społecznych rozpoznaje odwołania od decyzji, a nie nowe wnioski, jeśli zatem stwierdzi, że zgłoszone żądanie nie zostało rozpoznane, obowiązany jest postąpić zgodnie z art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c (vide: wyrok SA w Łodzi z dnia 10.03.2020 r w sprawie III AUa 745/19 LEX nr 3009480).

Przed wydaniem przez organ rentowy decyzji w sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego droga sądowa jest niedopuszczalna. Jeżeli więc sąd powszechny rozpoznał sprawę na tym etapie, to z powodu czasowej niedopuszczalności drogi sądowej dochodzi do nieważności postępowania - art. 379 pkt 1 kpc. (vide : wyrok SN z dnia 30.04.1997 r w sprawie IIUKN 85/97, OSNP 1998/2/60). Mając powyższe na uwadze Sąd uchylił wyrok w zakresie punktu III na podstawie art. 386§2 k.p.c i przekazał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. roszczenie wnioskodawczyni o przyznanie ustawowych odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie zasiłków chorobowych na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c

SSO Zofia Falkowska SSO Agnieszka Domańska Jakubowska SSO Ireneusz Łaski