

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lipca 2022 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Jarząbek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 20 lipca 2022 r.

w Warszawie

sprawy z odwołania P. U.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zasiłek opiekuńczy i zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych z dnia 1 lipca 2021r. sygn. akt VI U 38/20

oddala apelację.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych 1 lipca 2021
r. wydał wyrok, w którym:

- zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 16 września 2019 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej P. U. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 2 do 4 stycznia 2019 r. i od 19 stycznia do 22 lutego 2019 r. oraz decyzję z 25 września 2019 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej P. U. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 25 do 28 lutego 2019 r.;
- zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 25 września 2019 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej P. U. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 23 kwietnia 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r.;
- zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. na rzecz odwołującej P. U. kwotę 540 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (k.131-132 a.s.).

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu I instancji stanowiły następujące ustalenia i rozważania:

P. U. prowadzi działalność gospodarczą pozarolniczą jako osoba fizyczna. Z tego tytułu podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, a w okresie od 25 maja 2018 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 24 marca 2019 r. płatnik składek złożyła korektę deklaracji za styczeń 2019 r. Z korekty deklaracji wynikały wyższe podstawy naliczenia składek, a co za tym idzie wyższe składki.

P. U. się złożyła wniosek o wyrażenie przez organ zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowego po terminie za miesiące styczeń i luty 2019 r. Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie po terminie

składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia do lutego 2019 r. wskazując, że ten okres został uwzględniony przy ustaleniu prawa do zasiłku za okres od 1 marca 2019 r.

P. U. w dniu 30 sierpnia 2019 r. (data nadania w Urzędzie Pocztownym) złożyła wnioski o zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem J. U. za okresy od 2 do 4 stycznia 2019 r. oraz od 19 do 22 lutego 2019 r., a także od 25 lutego 2019 r. do 1 marca 2019 r. i od 23 kwietnia 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r. Do wniosku zostały dołączone zaświadczenia płatnika składek. Według Zakładu Ubezpieczeń Społecznych okres ten przypadał w okresie, kiedy odwołująca nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a wynikało to z braku wpłaty w terminie należnych składek.

Saldo składki P. U. na ubezpieczenie społeczne wynosiło na:

- 17 grudnia 2018 r. – 4 147,27 zł;
- 14 stycznia 2019 r. – 4 590,58 zł;
- 15 lutego 2019 r. – 3 560,98 zł;
- 16 marca 2019 r. – 6 712,73 zł;
- 15 kwietnia 2019 r. – 9 640,54 zł;
- 15 maja 2019 r. – 13 597,66 zł.

Również w powyższym okresie nie było niedopłat z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz (...).

Ostatnia niedopłata z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne wystąpiła 14 lutego 2018 r. i wynosiła 2,88 zł. Z wpłaty dokonanej w lutym 2018 r. pokryta została niedopłata na saldzie składki na ubezpieczenie zdrowotne. Odwołująca spóźniła się jednak ze składaniem deklaracji i dokonywała korekt deklaracji, w tym korekt zwiększających wysokość składek podlegających wpłacie do ZUS.

Na saldzie płatnika występowała nadpłata, która organowi rentowemu umożliwiała pokrycie zwiększonych należnych składek wynikających z korekt deklaracji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych natomiast za poszczególne miesiące dokonywał rozliczenia wpłaty na podstawie deklaracji pierwszorazowej lub na podstawie deklaracji z poprzedniego miesiąca. Jednocześnie ZUS powstałe nadpłaty zaliczył na poczet następnych miesięcy. Ponieważ płatnik składał korekty deklaracji z których wynikały wyższe kwoty należnych do przekazania składek od wykazanych pierwotnie, w stosunku do pierwotnego rozliczenia składek wystąpiły zaległości. Organ rentowy nie dokonał jednak ponownego rozliczenia dokonanych wpłat, ale czekał na nowe wpłaty które częściowo zaliczał na poczet powstałych w wyniku korekt zaległości.

Opóźnienia w składaniu deklaracji oraz składanie deklaracji błędnych i ich korekty były utrudnieniem dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w rozliczaniu konta płatnika.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego oraz opinii głównej i uzupełniających sporządzonych przez biegłą z zakresu rachunkowości E. Z.. Sąd I instancji uznał opinię sporządzoną przez biegłą za wiarygodną i stanowiącą podstawę do ustaleń będących podstawą rozstrzygnięcia sądu. Biegła odniosła się do zarzutów organu rentowego wskazując, iż sytuacja składania deklaracji po terminie nie była jednorazowa, lecz wielokrotna, niemniej jednak podkreśliła że płatnik ma prawo do składania korekt dokumentów, a obowiązkiem organu rentowego jest dokonywanie stosownych księgowości na koncie płatnika, nawet jeśli jest on chaotyczny i przysparza organowi wielu trudności, ale nie można go karać za to niewłaściwym rozliczaniem dokonywanych wpłat. Biegła podkreśliła, że jeśli kwota nadpłaty nie byłaby wystarczająca na pokrycie kwoty zwiększonego zobowiązania płatnika i płatnik nie dokonałby wpłaty to oczywistym jest, że wtedy wystąpiłaby zaległość którą organ powinien pokryć z pierwszej dokonanej wpłaty. Jednak jeśli na koncie płatnika

występuje nadpłata, a korekta deklaracji rozliczeniowej zwiększa zobowiązanie płatnika, jednocześnie nie wyczerpując kwoty nadpłaty lub płatnik dokonuje stosownej dopłaty lub dopłaca więcej aniżeli wynika to z deklaracji, to w tej sytuacji po dokonaniu stosownych rozliczeń nie wystąpi zaległość, która będzie wymagała pokrycia z kolejnych (bieżących) rat.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Kwestią rozpoznania w niniejszej sprawie było odwołanie od trzech decyzji odmawiających odwołującej się P. U. prawa do zasiłków opiekuńczych oraz zasiłku chorobowego.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy odniósł się do argumentacji dotyczącej decyzji z 16 września 2019 roku znak: (...) ((...)), w ramach której organ rentowy odmówił odwołującej prawa do zasiłku opiekuńczego za okresy od 2 do 4 stycznia 2019 roku oraz od 19 do 22 lutego 2019 roku. W tej decyzji organ rentowy m.in. wywiódł, że wniosek o przyznanie prawa do tego świadczenia został złożony z przekroczeniem 6-miesięcznego terminu, którego upływ spowodował wygaśnięcie prawa do świadczenia. Zgodnie z art. 67 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U z 2019 r poz. 645) roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. 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. Skutkiem przedawnienia jest utrata prawa do zasiłku i możliwości ubiegania się o jego wyrównanie. Sąd Najwyższy w wyroku z 19 lutego 2008 r. (II UK 114/07, LexPolonica nr 2032960, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 128) wyjaśnił, że „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 (art. 54 ust. 1 i 4 ustawy z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tekst jednolity: Dz. U. z 1983 r. Nr 30 poz. 143 ze zm.; aktualnie art. 67 ust. 1 i 4 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. Nr 31 poz. 267 ze zm.). Zgodnie zaś z wyrokiem Sądu Najwyższego z 4 lipca 2007 r. (I UK 34/07, Lex nr 911101): Ustawa z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w art. 67 ust. 1 reguluje tylko kwestię terminu przedawnienia – co oznacza, że w pozostałym zakresie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, skoro przedawnienie roszczeń jest instytucją prawną przewidzianą właśnie w tym kodeksie, a która z braku odmiennych regulacji prawnych ustawy zasiłkowej w tej materii ma do niej zastosowanie.

Niesporne jest, że wniosek o zasiłek opiekuńczy za powyższe okresy złożono 30 sierpnia 2019 r. czyli z przekroczeniem 6 miesięcznego terminu, którego ostatni dzień przypadał na 22 sierpnia 2019 roku (6 miesięcy liczone od 22 lutego 2019 roku). W niniejszej sprawie znaczenie miały okoliczności towarzyszące i poprzedzające złożenie wniosku z takim opóźnieniem, a miały one związek z wymianą korespondencji między odwołującą a organem rentowym celem wyjaśnienia okoliczności dotyczących uporządkowania jej konta rozliczeniowego i opłaconych składek oraz ustalenia, od kiedy podlega ona ubezpieczeniu społecznemu, w tym chorobowemu. Niesporne było to, że odwołująca składała wielokrotnie deklaracje rozliczeniowe wraz z korektami tych deklaracji, co spowodowało, że nie zachowała terminu 6 miesięcznego z przyczyn niezależnych, a dotyczących wyjaśniania okoliczności, które warunkowały przyznanie jej prawa do świadczenia. W związku z tym w ocenie sądu nie doszło do przedawnienia roszczenia o zasiłek opiekuńczy za okresy od 2 do 4 stycznia 2019 roku oraz od 19 do 22 lutego 2019 roku.

Kwestią sporną było to, czy organ rentowy w sposób prawidłowy dokonywał rozliczania wpłat odwołującej dokonanych na poszczególne miesiące ubezpieczenia społecznego, w tym chorobowego.

Zasady rozliczania wpłat na koncie określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach zaliczenia składek, do których poboru zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U z 2017 r. poz. 1831). Ponadto kwestię składania deklaracji oraz możliwość tworzenia

takich dokumentów przez organ rentowy reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U z 2019 r poz. 300)

Płatnik składek zgodnie z art. 47 a ustawy systemowej – zobowiązany jest do składania prawidłowo wypełnionych dokumentów deklaracji rozliczeniowych. Na ich podstawie ustalane są należne składki na ubezpieczenia społeczne. Płatnik jest ponadto uprawniony do składania dokumentów korygujących poprzednio złożone deklaracje rozliczeniowe. Jeżeli płatnik nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego zwolnionym organ rentowy dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków zawiadamiając o tym płatnika (art. 48 ust. 1 ustawy systemowej). Płatnik ma prawo i możliwość złożyć własną korektę do takiej deklaracji.

Odnosnie sposobu dokonywania wpłat należy wskazać na § 6 ust. 1 rozporządzenia RM z dnia 21 września 2017 r zgodnie z którym płatnik składek dokonuje jednej wpłaty obejmującej łączną kwotę składek na:

1. ubezpieczenia społeczne w wysokości stanowiącej różnicę między wykazaną w deklaracji kwotą należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy a kwotą wypłaconych zasiłków, świadczeń rodzinnych oraz przysługującego płatnikowi składek wynagrodzenia, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy, zwanych dalej „kwotą uznać”,
2. Fundusz Emerytur Pomostowych w wysokości wykazanej w deklaracji kwoty należnych do zapłaty składek, określonej w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy
3. ubezpieczenie zdrowotne w wysokości wykazanej w deklaracji kwoty należnych do zapłaty składek za dany miesiąc kalendarzowy,
4. Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w wysokości wykazanej w deklaracji kwoty należnych do zapłaty składek, określonej w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy - na przydzielony przez Zakład płatnikowi składek numer rachunku składowego.

W myśl § 12 ust. 1 rozporządzenia Zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, w części przypadającej na dany fundusz według podziału ustalonego zgodnie z § 7 ust. 1, a mianowicie dokonaną przez płatnika składek wpłatę na numer rachunku składowego Zakład rozdziela na pokrycie należności z tytułu składek na poszczególne fundusze, z uwzględnieniem:

1. proporcjonalnego procentowego podziału wpłaty według kwot składek przypadających do zapłaty na poszczególne fundusze na podstawie danych zawartych w deklaracji złożonej za ostatni miesiąc kalendarzowy albo
2. w przypadku gdy płatnik składek nie złożył deklaracji – według procentowego udziału składek na poszczególne fundusze w kwocie wpłaty, na podstawie stóp procentowych składek na poszczególne fundusze dla płatnika składek opłacającego składki na własne ubezpieczenia.

Zasady wymienionej wyżej nie stosował Zakład Ubezpieczeń Społecznych, bowiem nie dokonywał poprawnych operacji na koncie ubezpieczonej.

Od 1 stycznia 2018 r zmienił się sposób w jaki ZUS księguje na koncie składki na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz GŚP oraz Fundusz Emerytur Pomostowych. Wynika to z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 roku. Od stycznia 2018 r płatnik opłaca jednym przelewem na jeden rachunek wszystkie ww. składki. Dokonaną przez płatnika składek wpłatę na numer rachunku składowego ZUS rozdziela się na pokrycie należności z tytułu składek na poszczególne fundusze z uwzględnieniem: proporcjonalnego procentowego podziału wpłaty według składek przypadających do zapłaty na poszczególne fundusze na podstawie danych zawartych w deklaracji złożonej za ostatni . miesiąc kalendarzowy albo w przypadku gdy płatnik składek nie

złożył deklaracji - według procentowego udziału składek na poszczególne fundusze w kwocie wpłaty, na podstawie stóp procentowych składek na poszczególne fundusze dla płatnika składek opłacającego składki na własne ubezpieczenia.

W związku z tym od 1 stycznia 2018 r ZUS powinien zaliczyć wpłaty na najstarsze zobowiązania a więc na zaległości, a następnie na poczet bieżących zobowiązań.

W sytuacji gdy na koncie płatnika figuruje zaległość, wpłata z tytułu składek powinna zostać z urzędu zaliczona najpierw na pokrycie najstarszej zaległości (§ 12 rozporządzenia z 21 września 2017 r). Wpłaty bieżące, co do zasady, powinny być regulowane dopiero po spłaceniu całego zadłużenia. Wpłaty w części przypadającej na poszczególne fundusze powinny podlegać zaliczeniu na należności z tego tytułu, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności (tj. w pierwszej kolejności powinny być pokrywane najstarsze zadłużenie danego funduszu). Ewentualne nadpłaty składek na danym funduszu powinny zostać naliczane na poczet należności na pozostałe fundusze. Kolejność pokrywania należności na poszczególne fundusze zależy od tego, na którym z nich wystąpiła nadwyżka (§ 14 rozporządzenia z dnia 21 września 2017 r)

Tymczasem ZUS dokonywał rozliczenia za poszczególne miesiące na podstawie deklaracji z poprzedniego miesiąca. Jednocześnie ZUS powstałe nadpłaty zaliczył na poczet następnych miesięcy, co w momencie dokonywania pierwszego rozliczenia było prawidłowe. Ponieważ po tym fakcie płatniczka złożyła korekty deklaracji, z których wynikały wyższe kwoty należnych do przekazania składek od wykazanych pierwotnie w stosunku do pierwotnego rozliczenia składek wystąpiły zaległości. Organ rentowy nie dokonał ponownego rozliczenia wpłat, ale czekał na nowe wpłaty, które częściowo zaliczył na poczet powstałych w wyniku korekt zaległości. Zasady ww. wynikają z opinii biegłej za zakresu rachunkowości E. Z. która stwierdziła, że płatnik powinien dokonać ponownego rozliczenia wpłaconych środków. Brak takiego działania doprowadziło zaś do sytuacji w której pomimo nadpłaty na saldzie składek na (...), która utrzymuje się z miesiąca na miesiąc a się powiększa, saldo rozliczeń na składkach zdrowotnych wskazywało niedopłatę.

Reasumując, wobec wystąpienia nadpłaty należy stwierdzić, że organ rentowy niepoprawnie rozliczył konto odwołującej. Wobec tego w ocenie Sądu Rejonowego P. U. podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu także w okresie od 1 stycznia 2019 r. Tym samym organ rentowy niezasadnie uznał, że odwołująca podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero od 1 marca 2019 roku.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U z 2019 r poz. 645) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Natomiast zgodnie z art. 32 ust. 1 pkt 1 lit. a tejże ustawy zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. oraz chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat. Skoro odwołująca podlegała ubezpieczeniu społecznemu, to przysługuje jej prawo do zasiłku opiekuńczego za okresy od 2 do 4 stycznia 2019 roku, od 19 do 22 lutego 2019 roku oraz od 25 do 28 lutego 2019 roku, a także zasiłku chorobowego za okres od 23 do 30 kwietnia 2019 roku. Nie jest tym samym trafny argument ZUS, że odwołująca się nie miała okresu 90-dniowego ciągłego podlegania do ubezpieczenia chorobowego zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Mając na względzie powyższe orzeczono jak w sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. uznając, że odwołująca wygrała proces w całości oraz mając na względzie, że sprawa dotyczyła odwołania od trzech decyzji, zasadne było zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej, trzykrotności stawki minimalnej czyli 520 zł (3 x 180 zł) na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych

Apelację od powyższego wyroku złożył pełnomocnik organu rentowego, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 k.p.c. poprzez błędną, przekraczającą zasady swobodnej oceny dowodów ocenę dowodu z opinii biegłej z zakresu rachunkowości i przyjęcie na podstawie tej opinii, iż odwołująca nie miała zadłużenia wobec ZUS na 31 grudnia 2018 r., podczas gdy opinia biegłej opiera się jedynie na założeniu poprawności dokonywanych przez odwołującą wpłat, a nie na bezspornym ustaleniu tej okoliczności – art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 248 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę dowodu z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i pominięcie znaczenia złożonego przez odwołującą wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składek;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego, mające wpływ na wynik sprawy tj. art. 67 ust. 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – poprzez uznanie, iż w sprawie nie doszło do przedawnienia roszczenia o zasiłek z uwagi na istnienie przeszkód w złożeniu wniosku o zasiłek opiekuńczy, podczas gdy z akt sprawy nie wynikają przeszkody w złożeniu wniosku.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł o zmianę wyroku Sądu I instancji poprzez oddalenie odwołania, z ostrożności procesowej wnosząc również o uchylenie wyroku Sądu I instancji w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik ZUS wskazał, że wyrok opiera się na opinii biegłej, która nie weryfikowała wysokości wpłat dokonywanych przez odwołującą się, w związku z czym nie było dostatecznych podstaw do przyjęcia, że na koncie faktycznie nie wykazywano niedopłaty za sporny okres. Zdaniem organu rentowego, Sąd I instancji pominął znaczenie dokumentu – pisma ZUS z 2 października 2019 r. o braku zgody na opłacenie składek po terminie, który dowodził tego, że P. U. miała świadomość istniejącego zadłużenia. Nadto, organ rentowy stanął na stanowisku, że postępowanie przed ZUS związane z dokonywaniem korekt dokumentów rozliczeniowych nie stało na przeszkodzie złożeniu przez ubezpieczoną wniosku o zasiłek opiekuńczy (apelacja k. 141-144 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlega oddaleniu.

Sąd II instancji w pełni akceptuje ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, traktując je jako własne i jednocześnie czyniąc je integralną częścią niniejszego uzasadnienia, odstępuje od ich ponownego przytaczania w tym miejscu.

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się w postępowaniu pierwszo-instancyjnym naruszenia przepisów prawa materialnego skutkujących koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku bądź jego uchyleniem, tak jak tego żąda apelant.

Z uwagi jednak na argumentację Zakładu, że wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ na jej koncie płatnika istniała niedopłata, a odwołująca miała tego świadomość wobec pisma ZUS z 2 października 2019 r. o braku zgody na uiszczenie składek po terminie.

Sąd Okręgowy analizując sprawę w tym zakresie zważył, że Sąd I instancji meriti bezbłędnie ustalił, że w badanym okresie ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z uwagi na dokonywaną przez nią nadpłatę z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, wynikającą z przedłożonego przez organ rentowy raportu rozliczeń należności płatnika. Słusznie przy tym Sąd Rejonowy wskazał, że prawidłowe rozliczanie dokonywanych przez ubezpieczoną wpłat obciążało organ rentowy stosownie do § 14 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Prawidłowe rozliczanie konta płatniczki składek przez organ rentowy prowadziłyby więc do uznania, że nie występuje na nim niedopłata z tytułu składek na ubezpieczenia chorobowe. Za niezasadny należało uznać zarzut postawiony przez ZUS w apelacji, że biegła z zakresu rachunkowości E. Z. pominęła znaczenie dokumentu w postaci wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składek i błędnie założyła poprawność dokonywanych przez P. U. wpłat. Należy bowiem wskazać, że nie należała do zakresu badania biegłej ocena dowodów, w tym dowodu w postaci wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składek, lecz

analiza dokumentów rozliczeniowych, w tym w szczególności przedłożonych przez organ rentowy rozliczeń należności płatnika.

Zdaniem Sądu II instancji również zarzut naruszenia art. 67 ust. 3 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636) nie odniósł zamierzonego skutku. Zgodnie z ww. przepisem roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje (ust. 1). 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 (ust. 3).

W ocenie Sądu Okręgowego słusznie Sąd Rejonowy przyjął, że roszczenie ubezpieczonej o wypłatę zasiłku chorobowego za sporny okres nie uległo przedawnieniu. W niniejszej sprawie, zdaniem Sądu II instancji, w świetle bezbłędnie odtworzonych przez Sąd meriti okoliczności sprawy, zastosowanie znajduje ustęp 3 powołanego artykułu 67 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd II instancji w całości podziela merytoryczne argumenty przytoczone przez Sąd Rejonowy w pisemnych motywach skarżonego wyroku, jednocześnie uznając, że zbędnym jest ponowne przytaczanie ich w całości. Traktując wywody Sądu meriti jako poprawne, pełne i niewymagające uzupełnienia Sąd Okręgowy czyni je częścią własnych rozważań, odstępując od ich powielania w tym miejscu.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego uznając ją w całości za bezzasadną.

Wyrok został wydany na posiedzeniu niejawnym na zasadzie art. 148⁽¹⁾ § 1 k.p.c., albowiem Sąd II instancji na podstawie pism wniesionych przez strony i zaoferowanych dowodów z dokumentów, doszedł do przekonania, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne do wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, tym bardziej, że strony w sposób jednoznaczny wyraziły już swoje stanowiska.