

*Sygn. akt VII U 963/16*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 grudnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 1 grudnia 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 2 sierpnia 2016 r., nr (...)

***oddala odwołanie.***

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 963/16

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 2 sierpnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił M. K. prawa do odsetek od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres 29 lipca 2013 r. do 12 stycznia 2014 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego wypłaconego za okres od 13 stycznia 2014 do 7 stycznia 2015 r. W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, 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. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego ubezpieczonemu jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3. Ubezpieczony w okresie od 26 marca 2013 r. do 22 lipca 2013 r. podlegał pod obowiązkowe ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. w W.. Wyrokiem Sądu Rejonowego dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie z dnia 27 lipca 2015 r. w sprawie VII P 1909/13 nakazano pracodawcy sprostować świadectwo pracy ubezpieczonego w zakresie końcowej daty zatrudnienia – na dzień 21 października 2013 r. Za okres niezdolności

do pracy od 15 do 28 lipca 2013 r. ubezpieczonemu przysługiwało prawo do wynagrodzenia za czas chorobowy, a następnie zasiłek chorobowy za okres od 29 lipca 2013 r. do 12 stycznia 2014 r. i świadczenie rehabilitacyjne za okres od 13 stycznia 2014 r. do 7 stycznia 2015 r. Z uwagi na niewywiązanie się przez pracodawcę z obowiązku dostarczenia dokumentu ZUS Z-3 podjęto decyzję o wypłacie zasiłku od kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w 2013 r. (1.600,00 zł) i w 2014 r. (1.680,00 zł). Ponowne ustalenie wysokości świadczeń nastąpiło dopiero po wpływie nowych dokumentów, tj. umów o pracę i wyroku Sądu w Warszawie. W świetle tych okoliczności brak jest podstaw do wypłaty odsetek za zwłokę w wypłacie świadczenia, albowiem opóźnienie nie jest następstwem zaniechań organu.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył M. K., wnosząc o jej uchylenie w części dotyczącej odmowy przyznania odsetek za okres zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu wskazał, iż organ nie wyjaśnił, dlaczego dopiero w dniu 9 kwietnia 2014 r. wypłacił mu zasiłek chorobowy, należący się mu od dnia 29 lipca 2013 r. Na spłatę zasiłku musiał natomiast czekać około dwóch lat, gdyż dostał ją w dniu 4 marca 2016 r. W aktach organu były dokumenty, na podstawie których mógł dokonać przeliczenia zasiłku chorobowego. Jego sprawę prowadził najpierw (...) Oddział ZUS i dopiero po czasie sprawę przekazał do B.. W trakcie procesów przed Sądem Okręgowym w Bydgoszczy w sprawach VI U 1254/15 i VI U 1255/15 organ uchylił swe wcześniejsze decyzje, a on pozostawał bez środków do życia.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

### ***Sąd ustalił, co następuje:***

M. K. w okresie od 26 marca 2013 r. do 22 lipca 2013 r. podlegał pod obowiązkowe ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w (...) sp. z o.o. w W.. Właśnie do dnia 22 lipca 2013 r. ubezpieczony był zgłaszany jako pracownik przez spółkę w dokumentacji przedkładanej organowi. Dopiero wyrokiem Sądu Rejonowego dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie z dnia 27 lipca 2015 r. w sprawie VII P 1909/13 nakazano pracodawcy sprostować świadectwo pracy ubezpieczonego w zakresie końcowej daty zatrudnienia – na dzień 21 października 2013 r.

Ubezpieczony zachorował jeszcze w trakcie trwania stosunku pracy, w dniu 15 lipca 2013 r. i kolejne zaświadczenia lekarskie przedkładał pracodawcy. Za okres niezdolności do pracy od 15 do 28 lipca 2013 r. ubezpieczonemu przysługiwało prawo do wynagrodzenia za czas chorobowy, a następnie przysługiwały mu od pozwanego (przejęte do wypłaty): zasiłek chorobowy za okres od 29 lipca 2013 r. do 12 stycznia 2014 r. i świadczenie rehabilitacyjne za okres od 13 stycznia 2014 r. do 7 stycznia 2015 r. Zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy M. K. za okres 15 lipca 2013 r. do 9 stycznia 2014 r. zostały złożone do organu dopiero w dniu 17 grudnia 2013 r. W dniu 8 stycznia 2014 r. pozwany wezwał (...) sp. z o.o. w W., jako płatnika składek, do uzupełnienia wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego, poprzez przedłożenie właściwego zaświadczenia na druku ZUS Z-3. W dniu 10 stycznia 2014 r. wpłynęło do organu zaświadczenie o niezdolności do pracy ubezpieczonego za okres od 10 do 12 stycznia 2014 r. Dnia 6 lutego 2014 r., wobec braku odpowiedzi pracodawcy, organ wysłał ponaglenie do złożenia zaświadczenia na druku ZUS Z-3. Dnia 17 lutego 2014 r. ubezpieczonego skierowano na badanie do lekarza orzecznika, który wskazał na konieczność przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy. (...) sp. z o.o. w W. nie zareagowała także na ponaglenie ze strony ZUS, w związku z czym w dniu 7 kwietnia 2014 r. pozwany wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy za okres od 29 lipca 2013 r. do 12 stycznia 2014 r. oraz świadczenie rehabilitacyjne za okres od 13 stycznia do 31 marca 2014 r. W dalszym okresie organ wypłacił ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne: w dniu 23 kwietnia 2014 r. za okres od 1 do 30 kwietnia 2014 r., w dniu 9 maja 2014 r. za okres od 1 do 12 maja 2014 r., w dniu 18 czerwca 2014 r. za okres od 13 do 31 maja 2014 r., w dniu 25 czerwca 2014 r. za okres od 1 do 30 czerwca 2014 r., w dniu 25 lipca 2014 r. za okres od 1 do 31 lipca 2014 r., w dniu 27 sierpnia 2014 r. za okres od 1 do 31 sierpnia 2014 r., w dniu 5 września 2014 r. za okres od 1 do 9 września 2014 r., w dniu 21 października 2014 r. za okres od 10 do 30 września 2014 r., w dniu 24 października 2014 r. za okres od 1 do 31 października 2014 r., w dniu 26 listopada 2014 r. za okres od 1 do 30 listopada 2014 r., w dniu 23 grudnia 2014 r. za okres od 1 do 31 grudnia 2014 r., w dniu 9 stycznia 2015 r. za okres od 1 do stycznia 2015 r. Wypłat wszystkich tych świadczeń dokonano przyjmując do podstawy kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w 2013 r. (1.600,00 zł) i w 2014 r. (1.680,00 zł), z uwagi na

dalsze niezłożenie przez pracodawcę zaświadczenia na druku ZUS Z-3. Łącznie za rzeczony okres ubezpieczonemu wypłacono – z tytułu zasiłku chorobowego kwotą 6.207,84 zł, a z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego kwotą 13.709,54 zł.

W dniu 25 stycznia 2016 r. M. K. złożył wniosek o wyrównanie wypłaconych mu świadczeń, załączając kserokopię wyroku Sądu Rejonowego dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie z dnia 27 lipca 2015 r. w sprawie VII P 1909/13 oraz dokumentację pracowniczą. W związku z tym organ dokonał przeliczenia podstawy wymiaru świadczeń, przy przyjęciu, iż od dnia 27 maja 2013 r. wynagrodzenie za pracę ubezpieczonego wynosiło 3.713,00 zł miesięcznie. Tytułem wyrównania wypłaconych świadczeń, w związku z nowo ustaloną podstawą ich wymiaru, ubezpieczonemu wypłacono w dniu 4 marca 2016 r. kwotę 9.407,74 zł brutto (7.714,74 zł netto).

Dwoma decyzjami z dnia 9 kwietnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. ustalił, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne M. K. po ustaniu tytułu ubezpieczenia w (...) sp. z o.o. w W. wynosi 0 zł. Ubezpieczony odwołał się od tych decyzji, a sprawy z jego odwołań były rozpoznawane przez Sąd Okręgowy w Bydgoszczy pod sygnaturami akt VI U 1254/15 i VI U 1255/15. Sprawy te pozostawały zawieszony z uwagi na sprawę VII P 1909/13 Sądu Rejonowego dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie. Po wydaniu wyroku z dnia 27 lipca 2015 r. ZUS I Oddział w W. zmienił zaskarżone decyzje, a postępowania sądowe w sprawach VI U 1254/15 i VI U 1255/15 zostały umorzone.

Decyzją z dnia 2 sierpnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił M. K. prawa do odsetek od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres 29 lipca 2013 r. do 12 stycznia 2014 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego wypłaconego za okres od 13 stycznia 2014 do 7 stycznia 2015 r.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: pisma pozwanego do (...) sp. z o.o. w W. z dnia 8 stycznia i 6 lutego 2014 r. – k. 5-6 akt ZUS; dokument wyrejestrowania z ubezpieczenia społecznego z dniem 22 lipca 2013 r. – k. 7 akt ZUS; wniosek ubezpieczonego o wypłatę zasiłku chorobowego z dnia 13 grudnia 2013 r. – k. 8 akt ZUS; decyzja z dnia 2 sierpnia 2016 r. – k. 1 akt ZUS; zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy – k. 10-20 akt ZUS; dokumenty z akt VII P 1909/13 Sądu Rejonowego dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, w tym zwłaszcza wyrok z dnia 27 lipca 2015 r. wraz z uzasadnieniem – k. 232-233, 236-253 akt VII P 1909/13 SR dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie; dokumenty z akt Sądu Okręgowego w Bydgoszczy w sprawie VI U 1254/15 i VI U 1255/15, w tym zwłaszcza odwołania, odpowiedzi na odwołania i postanowienia z dnia 21 czerwca 2016 r. w sprawie VI U 1254/15 i z dnia 2 listopada 2015 r. w sprawie VI U 1255/15 – k. 2-3, 6-7, 82 akt sprawy VI U 1254/15 SO w Bydgoszczy i k. 2-3, 5-6, 70 akt sprawy VI U 1255/15 SO w Bydgoszczy; pismo pozwanego z dnia 24 listopada 2016 r. – k. 29; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 22-23; oświadczenie ubezpieczonego – k. 31)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny, zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami, Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, aktach ZUS i aktach spraw VI U 1254/15 i VI U 1255/15 Sądu Okręgowego w Bydgoszczy oraz VII P 1909/13 Sądu Rejonowego dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, których wiarygodności i prawdziwości strony nie kwestionowały w toku procesu. Poza sporem pozostawały kluczowe dla rozstrzygnięcia okoliczności, przedstawione w piśmie pozwanego z dnia 24 listopada 2016 r. (k. 29-30), a potwierdzone przez ubezpieczonego w toku rozprawy w dniu 1 grudnia 2016 r. (k. 31). Tak więc niewątpliwie M. K. zachorował jeszcze w trakcie trwania stosunku pracy, w dniu 15 lipca 2013 r. i kolejne zaświadczenia lekarskie przedkładał pracodawcy. Za okres niezdolności do pracy od 15 do 28 lipca 2013 r. ubezpieczonemu przysługiwało prawo do wynagrodzenia za czas chorobowy, a następnie przysługiwały mu od pozwanego (przejęte do wypłaty): zasiłek chorobowy za okres od 29 lipca 2013 r. do 12 stycznia 2014 r. i świadczenie rehabilitacyjne za okres od 13 stycznia 2014 r. do 7 stycznia 2015 r. Zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy za okres 15 lipca 2013 r. do 9 stycznia 2014 r. zostały złożone do organu dopiero w dniu 17 grudnia 2013 r. W dniu 8 stycznia 2014 r. pozwany wezwał (...) sp. z o.o. w W., jako płatnika składek, do uzupełnienia wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego, poprzez przedłożenie właściwego zaświadczenia na druku ZUS Z-3. W dniu 10 stycznia 2014 r. wpłynęło do organu

kolejne zaświadczenie o niezdolności do pracy ubezpieczonego za okres od 10 do 12 stycznia 2014 r. Dnia 6 lutego 2014 r., wobec braku odpowiedzi pracodawcy, organ wysłał ponaglenie do złożenia zaświadczenia na druku ZUS Z-3. Dnia 17 lutego 2014 r. ubezpieczonego skierowano na badanie do lekarza orzecznika, który wskazał na konieczność przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy. (...) sp. z o.o. w W. nie zareagowała także na ponaglenie ze strony ZUS, w związku z czym w dniu 7 kwietnia 2014 r. pozwany wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy za okres od 29 lipca 2013 r. do 12 stycznia 2014 r. oraz świadczenie rehabilitacyjne za okres od 13 stycznia do 31 marca 2014 r. W dalszym okresie organ wypłacił ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne: w dniu 23 kwietnia 2014 r. za okres od 1 do 30 kwietnia 2014 r., w dniu 9 maja 2014 r. za okres od 1 do 12 maja 2014 r., w dniu 18 czerwca 2014 r. za okres od 13 do 31 maja 2014 r., w dniu 25 czerwca 2014 r. za okres od 1 do 30 czerwca 2014 r., w dniu 25 lipca 2014 r. za okres od 1 do 31 lipca 2014 r., w dniu 27 sierpnia 2014 r. za okres od 1 do 31 sierpnia 2014 r., w dniu 5 września 2014 r. za okres od 1 do 9 września 2014 r., w dniu 21 października 2014 r. za okres od 10 do 30 września 2014 r., w dniu 24 października 2014 r. za okres od 1 do 31 października 2014 r., w dniu 26 listopada 2014 r. za okres od 1 do 30 listopada 2014 r., w dniu 23 grudnia 2014 r. za okres od 1 do 31 grudnia 2014 r., w dniu 9 stycznia 2015 r. za okres od 1 do stycznia 2015 r. Wypłat wszystkich tych świadczeń dokonano przyjmując do podstawy kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w 2013 r. (1.600,00 zł) i w 2014 r. (1.680,00 zł), z uwagi na dalsze niezłożenie przez pracodawcę zaświadczenia na druku ZUS Z-3. Łącznie za rzezone okresy ubezpieczonemu wypłacono – z tytułu zasiłku chorobowego kwotę 6.207,84 zł, a z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego kwotę 13.709,54 zł. W dniu 25 stycznia 2016 r. M. K. złożył wniosek o wyrównanie wypłaconych mu świadczeń, załączając kserokopię wyroku Sądu Rejonowego dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie z dnia 27 lipca 2015 r. w sprawie VII P 1909/13 oraz dokumentację pracowniczą. W związku z tym organ dokonał przeliczenia podstawy wymiaru świadczeń, przy przyjęciu, iż od dnia 27 maja 2013 r. wynagrodzenie za pracę ubezpieczonego wynosiło 3.713,00 zł miesięcznie. Tytułem wyrównania wypłaconych świadczeń, w związku z nowo ustaloną podstawą ich wymiaru, ubezpieczonemu wypłacono w dniu 4 marca 2016 r. kwotę 9.407,74 zł brutto (7.714,74 zł netto).

Przechodząc do meritum sprawy stwierdzić należy, że prawo do odsetek z tytułu opóźnienia w przyznawaniu i wypłacaniu świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych reguluje art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t: Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm., powoływanej dalej jako: „ustawa systemowa”), zgodnie z którym 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.

W myśl art. 64 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t: Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm., powoływanej dalej jako: „ustawa zasiłkowa”), 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; 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.

Z powołanego art. 64 ustawy zasiłkowej wynika jednoznacznie, iż warunkiem wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest złożenie dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków, po czym płatnik świadczeń ma na wypłatę okres 30 dni. Już w tym miejscu należy zauważyć, jak wskazał sam ubezpieczony w toku przesłuchania, iż składał on swe zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy swemu pracodawcy, a zostały one przedłożone w ZUS dopiero w dniu 17 grudnia 2013 r. Z oczywistych względów nie da się tymi okolicznościami obciążyć pozwanego, który przed tą datą nie miał w ogóle wiedzy na temat choroby M. K. i jego ewentualnych żądań w tym zakresie. Wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego (przejętego do wypłaty przez organ) nie zawierał przy tym zaświadczenia płatnika składek na druku ZUS Z-3. W tym aspekcie wymaga podkreślenia, iż stosownie do § 2 ust.

1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. (obowiązującego do dnia 31 grudnia 2015 r., a więc w spornym okresie czasu) w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2014 r., poz. 1594 ze zm.), dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego ubezpieczonemu jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3, którego wzór jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia. Tak więc aby organ mógł wypłacić ubezpieczonemu będącemu pracownikiem zasiłek chorobowy, koniecznym było złożenie przez pracodawcę właśnie wskazanego w tym przepisie zaświadczenia, zawierającego kluczowe dla takiej wypłaty informacje. W ocenie Sądu, brak tego zaświadczenia, które nie zostało złożone także na późniejszym etapie sprawy, pomimo stosownych wezwań organu, kierowanych do (...) sp. z o.o. w W., uniemożliwiało pozwanemu, w myśl powołanych przepisów, wypłatę M. K. należnego mu zasiłku, a następnie świadczenia rehabilitacyjnego. W świetle przepisów obowiązującego wówczas rozporządzenia, niedopuszczalnym było ustalanie prawa do zasiłku i dalszych świadczeń, na podstawie innych dokumentów, które i tak zostały przez ubezpieczonego złożone dopiero dużo później. W takiej sytuacji M. K. mógłby jedynie domagać się wydania decyzji odmownej i swych praw bronić przed Sądem ubezpieczeń społecznych, który to dopiero byłby władny rozstrzygnąć spór w zakresie żądania wypłaty zasiłku chorobowego, pomimo braku złożenia przez pracodawcę zaświadczenia na druku ZUS Z-3. Wypłatę w dniu 7 kwietnia 2014 r. zasiłku chorobowego za okres od 29 lipca 2013 r. do 12 stycznia 2014 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 13 stycznia do 31 marca 2014 r. (od podstawy w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę) należy w tej sytuacji uznać za wadliwą, choć korzystną dla odwołującego. Organ, zdaniem Sądu, wobec braku właściwego dowodu określonego przez ustawodawcę wprost w rozporządzeniu, mógł wydać decyzję odmowną, a kwestię tę następnie przenieść na drogę procesu cywilnego z zakresu ubezpieczeń społecznych. Wypłata należnych M. K. świadczeń była więc w tej sytuacji przedwczesna, choć z korzyścią dla niego, skoro płatnik składek w ogóle nie przedłożył odpowiedniego zaświadczenia, koniecznego do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Przesłanką powstania obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek jest opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego lub wypłaty tego świadczenia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażono pogląd, że zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy systemowej określenie: „nie ustalił prawa do świadczenia” oznacza zarówno niewydanie w terminie decyzji przyznającej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia, mimo spełnienia warunków do jego uzyskania (por. wyrok SN z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 402/00, OSNP 2002/20/501), a zatem w tym ostatnim wypadku chodzi o sytuacje, w których organ rentowy odmawiając przyznania świadczenia, naruszył przepisy prawa materialnego określające przesłanki nabycia prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego.

Odwołanie do zasad określonych w ustawie systemowej (na które to powołuje się organ), obejmuje także przewidziane w jej art. 85 ust. 1, wyłączenie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu uchybienia terminom przewidzianym w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych w przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności. Przesłanki egzoneracji były przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. W judykaturze także przyjmowano jej możliwość, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczeń było skutkiem przyczyn niezależnych od organu (por. wyroki SN z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005/10/147 i z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005/19/308).

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 11 września 2007 r. (P 11/07), który rozstrzygał o zgodności art. 118 ust. 1a z Konstytucją, stwierdził, że przez pojęcie "wyjaśnienie ostatniej niezbędnej okoliczności" z art. 118 ust. 1a należy rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Stąd też 30-dniowy termin na wydanie decyzji w sprawie świadczenia i jego wypłaty w razie, gdy prawo do świadczenia zostało ustalone przez sąd, powinien być liczony od dnia doręczenia wyroku sądu tylko wtedy, gdy ustalenie prawa do świadczenia dopiero w postępowaniu sądowym nie było następstwem okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność organ rentowy. W przeciwnym wypadku, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia było spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy (np. błędne orzeczenie lekarza

orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS w sprawie niezdolności do pracy), termin ten będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia. W podobny sposób interpretuje cyt. art. 118 ust. 1a ustawy oraz art. 85 ust. 1 ustawy systemowej Sąd Najwyższy. W jego orzecznictwie przyjmuje się bowiem, że do wyłączenia obowiązku wypłaty odsetek nie jest wystarczające wykazanie, że organ rentowy nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia (por. wyrok SN z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005/10/147). W wyroku z dnia 25 stycznia 2005 r. (I UK 159/04, OSNP 2005/19/308), Sąd Najwyższy przyjął, że wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, zwłaszcza 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. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy podniósł też, że wówczas, gdy organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem, a po stronie ubezpieczonego nie występował obowiązek wykazania żadnych innych okoliczności uzasadniających jego wnioski, to dla obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia nie mogą mieć znaczenia okoliczności dotyczące przebiegu postępowania sądowego, zwłaszcza gdy w tym postępowaniu nie ustalono żadnych nowych przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu. W uzasadnieniu wyroku z 21 czerwca 2012 r. (III UK 110/11, Lex nr 1227452) Sąd Najwyższy wywodził z kolei, iż w celu ustalenia, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie spowodowane błędem w ustaleniach faktycznych, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin ZUS nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia. Okoliczności, za które ZUS nie ponosi odpowiedzialności, egemplifikowano w literaturze jako opóźnienie wnioskodawcy w przedstawieniu niezbędnych dokumentów lub innych dowodów (np. zeznań świadków), zaniechanie złożenia koniecznych wyjaśnień, podanie przez wnioskodawcę błędnego adresu. Zbiorczo można je określić jako niewywiązywanie się z obowiązków wynikających z art. 80 ustawy systemowej (przedstawiania stanów faktycznych mających wpływ na prawo lub wysokość świadczeń; informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na świadczenie; przedkładania na żądanie środków dowodowych; osobistego stawiennictwa, jeżeli okoliczności sprawy tego wymagają; poddania się badaniom lekarskim powodującym narażenie ubezpieczonego na pogorszenie stanu zdrowia lub zagrożenie jego życia itd.).

W niniejszej sprawie, opóźnienie w przyznaniu ubezpieczonemu prawa do świadczenia nie nastąpiło w konsekwencji okoliczności, za które można przypisać odpowiedzialność pozwanemu organowi. W ocenie Sądu, organ nie tylko nie miał obowiązku, ale najzwyczajniej nie mógł wypłacić ubezpieczonemu świadczeń, bez posiadania zaświadczenia płatnika składek, wystawionego na druku ZUS Z-3. Odpowiedzialnym za opóźnienie w wypłacie świadczeń jest więc w takiej sytuacji wyłącznie ówczesny pracodawca M. K., który nie dopełnił ciężącego na nim ustawowego obowiązku do złożenia właściwych dokumentów w sposób pełny i terminowy. Wyłączenie odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie w przyznaniu zasiłku ma bowiem miejsce wtedy, gdy organ ten nie dysponował materiałem dowodowym pozwalającym na dokonanie ustaleń faktycznych umożliwiających wydanie decyzji zgodnej z treścią wniosku ubezpieczonego. Jak zauważył Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 27 września 2002 r. (II UK 214/02, OSNP 2004/5/89), wykazanie istnienia prawa do świadczenia i daty jego powstania obciąża dowodowo wnioskodawcę. Wzajemne relacje między wnioskodawcą a organem rentowym w postępowaniu dotyczącym ustalania prawa do świadczeń regulują art. 80 i następane ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z unormowaniem art. 80 ustawy, w celu ustalenia prawa do świadczeń oraz ich wysokości ubezpieczeni mają obowiązek przedstawiania stanów faktycznych mających wpływ na prawo lub wysokość świadczeń, informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na świadczenie, przedkładania na żądanie środków dowodowych, osobistego stawiennictwa, jeżeli okoliczności sprawy tego wymagają i poddania się niezbędnym badaniom lekarskim. Przepisu tego nie stosuje się jednak, jeżeli Zakład ma możliwości mniejszym nakładem niż ubezpieczony ustalić okoliczności niezbędne do przyznania i wypłaty świadczenia, jednakże w niniejszej sprawie brak jest możliwości wydania decyzji korzystnej dla ubezpieczonego wobec braku zaświadczenia określonego w powołanym rozporządzeniu z dnia 2 kwietnia 2012 r. Nie może budzić wątpliwości, na co wskazano już powyżej, że możliwość egzoneracji organu za opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczeń może nastąpić wyłącznie, gdy było ono skutkiem przyczyn niezależnych od organu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005/10/147 i z dnia 25 stycznia 2005 r., I

UK 159/04, OSNP 2005/19/308). Taka też sytuacja miała miejsce w rozpoznawanej sprawie, w której to nie sposób przypisać organowi odpowiedzialności za opóźnienia w wypłacie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Ta bowiem leży wyłącznie po stronie (...) sp. z o.o. w W..

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski