

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 maja 2018 r.

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:**

**Przewodniczący: SSR Marcin Szajner**

**Protokolant: Katarzyna Kunik**

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 maja 2018 r. we W.**

**sprawy z odwołania N. P.**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

**z dnia 30 listopada 2017 r. znak: (...)**

**w sprawie N. P.**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

**o zasiłek chorobowy**

**I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 30 listopada 2017 r. znak (...) - (...) i przyznaje wnioskodawczyni N. P. prawo do ustawowych odsetek za opóźnienie od nieterminowo wypłacanych kwot przyznanego zasiłku chorobowego, należnego ubezpieczonej za okresy od 20.04.2016 r. do 16.10.2016 r., od 19.10.2016 r. do 16.12.2016 r., od 26.12.2016 r. do 14.01.2017 r., od 3.05.2017 r. do 5.05.2017 r. od 5.06.2017 r. do 12.06.2017 r., od 10.07.2017 r. do 14.07.2017 r.;**

**II. zasądza od strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. na rzecz wnioskodawczyni N. P. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sprawie.**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona N. P. wniosła **odwołanie od decyzji organu rentowego** - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z 30 listopada 2017 r. znak (...) - (...) odmawiającej jej prawa do wypłaty odsetek od przyznanego zasiłku chorobowego za okresy: od 20 kwietnia 2016 r. do 16 października 2016 r., od 19 października 2016 r. do 16 grudnia 2016 r., od 26 grudnia 2016 r. do 14 stycznia 2017 r., od 3 maja 2017 r. do 5 maja 2017 r., od 5 czerwca 2017 r. do 12 czerwca 2017 r., od 10 lipca 2017 r. do 14 lipca 2017 r. i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do spornych odsetek liczonych od dnia wymagalności kwot zasiłku za dany miesiąc do dnia zapłaty oraz zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przez Sądem I instancji, według norm przepisanych.

**Uzasadniając odwołanie** ubezpieczona podniosła, że przedmiotem sporu pomiędzy stronami w sprawie o sygn. akt IX U 42/17 zawisłej przez Sądem Okręgowym we Wrocławiu było ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zaskarżoną decyzją, organu odmówił bowiem objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 czerwca 2015 r. Rozstrzygając spór, Sąd Okręgowy w oparciu o zeznania świadków oraz informacje o czasowej niezdolności ubezpieczonej do pracy z powodu choroby, zmienił decyzję organu rentowego

stwierdzając, że podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Co istotne decyzja organu rentowego była oparta wyłącznie na ustaleniu, że po 1 czerwca 2015 r. ubezpieczona nie dokonała żadnej transakcji księgowej w ramach prowadzonej działalności. Ubezpieczona wskazała, że już w postępowaniu administracyjnym wskazywała, że nie prowadziła działalności bo była niezdolna do pracy. W toku postępowania, organ rentowy przesłuchał jednego ze świadków oraz uzyskał informacje o możliwości przesłuchania drugiego świadka. Drugi ze świadków nie został jednak przesłuchany pomimo, że stawił się w Oddziale ZUS.

Dlatego w ocenie ubezpieczonej do wypłaty zasiłku chorobowego z opóźnieniem doszły z wyłącznej winy organu rentowego (k. 4-v. 5).

**W odpowiedzi na odwołanie** organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko, organ rentowy zarzucił, iż w przedmiotowej sprawie podstawa odmowy prawa do zasiłku chorobowego był fakt, że decyzją z 08.11.2017 r. nr. (...) - (...) ubezpieczona nie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 01.06.2015 r. W związku z powyższym wydano:

- decyzję z 19.12.2016 r. znak (...) odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 06.07.2015 r. do 18.10.2015 r., od 21.10.2015 r. do 17.04.2016 r., od 20.04.2016 r. do 16.10.2016 r., od 19.10.2016 r. do 16.12.2016 r.,

- decyzję z 05.01.2017 r. znak; (...) - (...) odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16.12.2016 r. do 14.01.2017 r. i nadal,

- decyzję z 08.06.2017 r. znak: 470500/603/CW/235236/2017-ZAS odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego za okres od 03.05.2017 r. do 05.05.2017 r.,

- decyzję z 21.07.2017 r. znak: 470500/603/CW/237304/2017-ZAS odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego za okres od 05.06.2017 r. do 12.06.2017 r.,

- decyzję z 04.08.2017 r. znak: 470500/603/CW/242002/2017- ZAS odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10.07.2017 r. do 14.07.2017 r.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od decyzji z 08.11.2016 r. nr. (...), w wyniku której Sąd Okręgowy we Wrocławiu wyrokiem z 12.09.2017 r. (sygn. akt IX U 42/17) zmienił decyzję w ten sposób, że ustalił że ubezpieczona jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.06.2015r. do nadal.

Na podstawie zapadłego wyroku O/ZUS decyzją z 24.10.2017 r. przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłków chorobowych należnych za sporny okres.

Wyrok Sądu Okręgowego został oparty na nowym materiale dowodowym uzyskanym przez Sąd w toku postępowania sądowego. Dowody głównie w postaci zeznań świadków pozwoliły Sądowi na odmienne ustalenia faktyczne niż stanowiące podstawę faktyczną wyżej wskazanej decyzji.

Wyrok Sądu Okręgowego wpłynął do O/ZUS w dniu 28.09.2017r. i uprawomocnił się z dniem 13.10.2017 r. Orzeczenie Sądu było ostatnią okolicznością tj. dokumentem niezbędnym do wypłaty zasiłku chorobowego. Organ rentowy dopiero na jego podstawie był zobowiązany do wypłaty świadczeń. Tym samym świadczenie należało wypłacić w terminie nie przekraczającym 30 dni licząc od dnia uprawomocnienia się wyroku tj. od dnia 13.10.2017 r. a dopiero niedotrzymanie tego terminu powinno skutkować wypłata ewentualnych odsetek. Wypłaty należnego świadczenia dokonano 30.10.2017 r. tj. w ciągu 30 dni od dnia uprawomocnienia się wyroku.

Opóźnienie w przyznaniu i wypłacie przedmiotowego świadczenia jest następstwem okoliczności za które ZUS nie ponosi odpowiedzialności, ponieważ dopiero w wyniku postępowania przed Sądem Okręgowym ustalono, że w/w

podlega od 01.06.2015 r. do nadal ubezpieczeniom społecznym w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą co skutkowało ustaleniem prawa do zasiłków chorobowych (k. 7-8).

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.**

Ubezpieczona, N. P. od 2011 r. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą, której przedmiotem są usługi informatyczne oraz kosmetyczne. Z tytułu prowadzonej działalności ubezpieczona zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Organ rentowy w okresie od 18-30 sierpnia 2016 r. przeprowadził kontrolę ubezpieczonej w zakresie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. W toku kontroli przesłuchano pełnomocnika ubezpieczonej G. K. oraz świadka K. K. (1). Zgromadzono dowody w postaci wydruków z podatkowej księgi przychodów i rozchodów, faktur VAT, zdjęć, umowy o współpracy z firmą (...).

Następnie decyzją (...) z 11 sierpnia 2016 r. organ rentowy stwierdził, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega od 1 czerwca 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim między innymi w następujących okresach: od 20 kwietnia 2016 r. do 16 października 2016 r., od 19 października 2016 r. do 16 grudnia 2016 r., od 26 grudnia 2016 r. do 14 stycznia 2017 r., od 3 maja 2017 r. do 5 maja 2017 r., od 5 czerwca 2017 r. do 12 czerwca 2017 r., od 10 lipca 2017 r. do 14 lipca 2017 r.

Decyzją z 19 grudnia 2016 r. znak (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 06.07.2015 r. do 18.10.2015 r., od 21.10.2015 r. do 17.04.2016 r., od 20.04.2016 r. do 16.10.2016 r., od 19.10.2016 r. do 16.12.2016 r.

Decyzją z 5 stycznia 2017 r. znak; (...) - (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16.12.2016 r. do 14.01.2017 r. i nadal.

Decyzją z 8 czerwca 2017 r. znak: 470500/603/ CW/235236/2017-ZAS organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 03.05.2017 r. do 05.05.2017 r.

Decyzją z 21 lipca 2017 r. znak: 470500/603/ CW/237304/2017-ZAS organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 05.06.2017 r. do 12.06.2017 r.

Decyzją z 4 sierpnia 2017 r. znak: 470500/603/ CW/242002/2017- ZAS organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10.07.2017 r. do 14.07.2017 r.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 12 września 2017 r. (sygn. akt IX U 42/17) została zmieniona decyzja organu rentowego z 11 sierpnia 2016 r. nr (...) - (...) w ten sposób, że stwierdzono, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 1 czerwca 2015 r. do nadal i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2015 r. do nadal.

W dniu 30 października 2017 r., organ rentowy wypłacił ubezpieczonej, zasiłek chorobowy za okresy: od 20 kwietnia 2016 r. do 16 października 2016 r., od 19 października 2016 r. do 16 grudnia 2016 r., od 26 grudnia 2016 r. do 14 stycznia 2017 r., od 3 maja 2017 r. do 5 maja 2017 r., od 5 czerwca 2017 r. do 12 czerwca 2017 r., od 10 lipca 2017 r. do 14 lipca 2017 r.

### ***Dowody:***

- okoliczności bezsporne, a nadto dokumenty w aktach ZUS.

### **W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył co następuje:**

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią przepisu art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. z Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., zwanej dalej ustawą) 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 bieżąc 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. Natomiast ust. 2 powyższego przepisu stanowi, że 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.

Na podstawie przepisu art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; zw. dalej ustawą systemową), jeżeli Zakład – w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego 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.

Bezspornym było, że organ rentowy wypłacił ubezpieczonej należne jej świadczenia za sporne okresy w dniu 30 października 2017 r., dlatego też na gruncie przytoczonych regulacji prawnych, należało odpowiedzieć na pytanie czy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia należnego ubezpieczonej, było następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności.

W wyroku z dnia 25 stycznia 2005 r. (I UK 159/04, OSNP 2005/19/308) Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że przepis art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi o okolicznościach, za które organ nie ponosi odpowiedzialności, a więc okolicznościach od niego niezależnych. Oznacza to, że niewystarczające jest wykazanie wyłącznie braku winy w odmowie wypłaty świadczenia, ale konieczne jest także stwierdzenie, że po stronie organu rentowego nie występowały żadne okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność jeżeli w chwili wydania zaskarżonej decyzji miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem. Po stronie ubezpieczonego nie występował obowiązek wykazania żadnych innych okoliczności uzasadniających jego wniosek. „Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa”. Dlatego też, dla stwierdzenia obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia nie mogą mieć znaczenia okoliczności dotyczące przebiegu postępowania sądowego, w którym nie ustalono żadnych przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu. Podobne stanowisko przedstawił Sąd Najwyższy również w wyroku z dnia 7 października 2004 r. (II UK 485/03, OSNAPiUS 2005/10/147) w którym stwierdził, że „Do przewidzianego w art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) wyłączenia obowiązku wypłaty odsetek nie jest wystarczające wykazanie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia”. Oznacza to, że jeżeli organ rentowy wydaje bezprawną decyzję o odmowie wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem, a w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, to opóźnienie nie jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności w rozumieniu art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Powyższy pogląd utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego jednoznacznie interpretuje, w interesie ubezpieczonych, przepis art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń

społecznych w ten sposób, że aby stwierdzić, iż organ rentowy wypłacając świadczenie z opóźnieniem nie ponosi za to opóźnienie odpowiedzialności, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin przesłanki spełnienia określonego świadczenia nie były wykazane, a zatem ZUS nie mógł jednoznacznie stwierdzić nabycia prawa do określonego świadczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego, wbrew twierdzeniom organu rentowego, do niewypłacenia ubezpieczonej świadczeń w terminie, doszło z wyłącznej winy samego organu rentowego, na skutek okoliczności, za które organ ponosi wyłączną odpowiedzialność. Za całkowicie chybione należy uznać twierdzenia, że ostatnią okolicznością w sprawie niezbędną do ustalenia uprawnień ubezpieczonej, był wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 12 września 2017 r. w sprawie IX U 42/17. Wbrew twierdzeniom organu rentowego, wyrok Sądu Okręgowego wcale nie został oparty o nowy materiał dowodowy w sprawie. Z akt sprawy wynika bowiem, że ustalenia faktyczne zostały dokonane przez Sąd w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach organu rentowego oraz wyjaśnienia ubezpieczonej i zeznania dwóch świadków, z których jeden był przesłuchiwany przez organ rentowy. Trudno więc uznać, aby wyrok Sądu Okręgowego zapadł w oparciu o jakiś zupełnie nowy materiał dowodowy, który mógłby rzucić inne światło na sprawę. Już więc na etapie postępowania administracyjnego, organ rentowy dysponował wszelkimi dowodami (umową z firmą (...), wydrukami podatkowej księgi przychodów i rozchodów, fakturami VAT, zdjęciami, wyjaśnieniami pełnomocnika ubezpieczonej oraz zeznaniami świadka K. K. (2)), które pozwalały na jednoznaczne ustalenie, że ubezpieczona podlega od 1 czerwca 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Co prawda w toku postępowania sądowego został dodatkowo przesłuchany świadek I. W., jednak należy zwrócić uwagę, że zarówno I. W. jak i K. K. (2) zeznawali na te same okoliczności, tj. współpracy ubezpieczonej z firmą (...).

Poza tym należy mieć na uwadze, że zgodnie z art. 87 ust. 1 ustawy systemowej, w trakcie przeprowadzania kontroli, której przedmiotem jest wykonywanie zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek (art. 86 ust. 1 ustawy systemowej), organ rentowy ma prawo żądać od płatników wszelkich informacji, a więc między innymi badać wszelkie księgi, dokumenty finansowo-księgowe i osobowe oraz inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli, żądać udzielenia informacji przez płatnika składek i ubezpieczonego, przesłuchiwać świadków, płatnika składek i ubezpieczonego, jeżeli z powodu braku lub wyczerpania innych środków dowodowych pozostały nie wyjaśnione okoliczności mające znaczenie dla postępowania kontrolnego. Organ miał zatem wszelkie możliwości prawne aby w sposób należyty i rzetelny wyjaśnić wszystkie okoliczności prowadzonego przez siebie postępowania. Natomiast w czasie przesłuchania pełnomocnika ubezpieczonej w dniu 25 sierpnia 2016 r. wskazywał on na świadka I. W.. Wprawdzie na przesłuchanie w dniu 30 sierpnia 2016 r. zamiast tego świadka stawił się K. K. (2), jednak nic nie stało na przeszkodzie aby organ rentowy przesłuchał świadka I. W.. Skoro więc organ dokonał błędnej oceny zgromadzonego przez siebie materiału dowodowego lub przeprowadził postępowanie w sposób niewyczerpujący, pomimo posiadania odpowiednich uprawnień, to był zobligowany do wypłaty spornych odsetek, gdyż ponosi winę za opóźnienie w wypłacie świadczeń we właściwej wysokości.

Należy również zwrócić uwagę, że decyzja o nie podleganiu ubezpieczeniom została wydana w oparciu o protokół z kontroli płatnika składek. Jednakże w ocenie Sądu, w ogóle wątpliwe było opieranie się przy wydawaniu przedmiotowej decyzji o protokół z tej kontroli. Wprawdzie zgodnie z art. 91 ust. 5 ustawy systemowej, protokół kontroli stanowi podstawę do wydania decyzji w zakresie i trybie określonym w art. 83. Jednakże przedmiotowy protokół nie spełnia obligatoryjnych warunków określonych w art. 91 ust. 1 ustawy systemowej, albowiem nie zawiera tak naprawdę żadnych konkretnych ustaleń, a zgodnie z art. 91 ust. 1 pkt 6 ustawy systemowej, protokół powinien zawierać opis dokonanych ustaleń z podaniem podstaw prawnych. W ustaleniach kontroli są natomiast wklejone tylko pewne fragmenty wyjaśnień pełnomocnika ubezpieczonej oraz zeznań świadka, co w ocenie Sądu, trudno uznać za jakiegokolwiek ustalenia dokonane przez kontrolującego. Jeżeli przedmiotem kontroli było zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia społecznego (na co wskazuje upoważnienie do kontroli), to ustalenia protokołu powinny zawierać dokładne wskazania jakie ustalenia poczynił kontrolujący w tym zakresie, tj. np. od kiedy ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą, kiedy złożyła wnioski o podleganie ubezpieczeniom, od kiedy podlegała tym

ubezpieceniom itp., czy opłacała składki w terminie, ze wskazaniem konkretnych dowodów, na podstawie których zostały dokonane ustalenia oraz podaniem podstawy prawnej – czego akurat zupełnie zabrakło w ustaleniach kontroli.

Wprawdzie protokół zawiera pouczenie o prawie złożenia pisemnych zastrzeżeń do ustaleń protokołu, jednakże trudno składać jakiegokolwiek zastrzeżenia do tak sporządzonego protokołu, z którego tak naprawdę nic nie wynika. Jest to o tyle istotne, albowiem zgodnie z art. 91 ust. 3 ustawy systemowej płatnik składek ma prawo w terminie 14 dni od daty otrzymania protokołu kontroli złożyć pisemne zastrzeżenia do jego ustaleń, wskazując równocześnie stosowne nowe środki dowodowe. Nie wykluczone więc, że gdyby protokół kontroli zawierał odpowiednie ustalenia w zakresie objętym kontrolą, to płatnik składek wnosząc do niego ewentualne zastrzeżenia przedstawiłby nowe dowody, które mogłyby zmienić dotychczasowe ustalenia. Takich możliwości tak naprawdę nie dano jednak ubezpieczonej. Można odnieść wrażenie, że protokół został sporządzony tylko i wyłącznie dla samej zasady jego sporządzenia, a nie w celu dokonania jakichkolwiek konkretnych ustaleń. W ocenie Sądu, na podstawie przedmiotowego protokołu pokontrolnego trudno jest dojść do jakichkolwiek sensownych wniosków, co do przedmiotu objętego zakresem kontroli.

Zgodnie z art. 64 ust. 1 ustawy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaca świadczenia na bieżąco po stwierdzeniu uprawnień, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień. Oznacza to, że 30 dniowy termin do wypłaty przez organ rentowy konkretnego rodzaju świadczenia należy liczyć od chwili złożenia stosownych dokumentów w zakresie poszczególnych zasiłków i od tego momentu organ jest zobligowany wypłacać należne ubezpieczonemu świadczenia „na bieżąco”. Termin 30 dniowy dotyczy bowiem zdarzenia jednorazowego – złożenia kompletu dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień, a więc ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości po raz pierwszy.

Dokumenty niezbędne do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych zostały określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 87).

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia, dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego jest złożone zaświadczenie płatnika składek zawierające w przypadku ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność - informacje określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

Organ był więc zobligowany wypłacać świadczenia w należytej wysokości na bieżąco, tj. najpóźniej z ostatnim dniem danego miesiąca. Zatem w zwłoce pozostawał każdorazowo od pierwszego dnia następnego miesiąca.

Ustalenia stanu faktycznego w sprawie, Sąd dokonał w oparciu o dowody z dokumentów znajdujących się w aktach organu rentowego, których wiarygodności i autentyczności w toku postępowania nie została skutecznie podważona przez żadną ze stron procesu.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej N. P. prawo do ustawowych odsetek za opóźnienie od wypłaconego w dniu 30 października 2017 r. zasiłku chorobowego za okresy: od 20 kwietnia 2016 r. do 16 października 2016 r., od 19 października 2016 r. do 16 grudnia 2016 r., od 26 grudnia 2016 r. do 14 stycznia 2017 r., od 3 maja 2017 r. do 5 maja 2017 r., od 5 czerwca 2017 r. do 12 czerwca 2017 r., od 10 lipca 2017 r. do 14 lipca 2017 r., płatnych za każdy miesięczny okres liczonych od pierwszego dnia następnego miesiąca do dnia zapłaty, o czym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach w punkcie II sentencji wyroku, znajduje podstawę w treści art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym, strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Reguła ta dotyczy także spraw rozpatrywanych przez sądy pracy i ubezpieczeń społecznych.

W myśl art. 98 § 3 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony.

W niniejszej sprawie kosztami poniesionymi przez ubezpieczoną było wynagrodzenie pełnomocnika ją reprezentującego, które zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zm.), wynosiło 180,00 zł.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.