

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Jarząbek

Protokolant: st. sekr. sąd. Dominika Kołpa

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 grudnia 2021 r. w Warszawie

sprawy E. D.

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

o zasiłek macierzyński

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy(...) z dnia 5 grudnia 2018r., sygn. VI U 110/17

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. na rzecz E. D. kwotę 120 (sto dwadzieścia) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą,
3. przejmuje koszty postępowania na rachunek Skarbu Państwa.

sędzia Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy (...)

i (...) w dniu 5 grudnia 2018 r. wydał wyrok, w którym zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z 28 września 2015 r. znak: (...) - (...) w części, w ten sposób, że ustalił podstawę wymiaru zasiłku w kwocie 9.897,50 zł brutto, a po odliczeniu 13,71% w kwocie 8.540,55 zł oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. na rzecz odwołującej się E. D. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (k.258 a.s.).

Decyzją z 28 września 2015 roku, znak: (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. przyznał E. D. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 czerwca 2015 r. do 14 listopada 2015 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru, prawo do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego za okres od 15 listopada 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru, prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego za okres

od 27 grudnia 2015 r. do 25 czerwca 2016 r. w wysokości 60% podstawy wymiaru oraz ustalił podstawę wymiaru zasiłku w kwocie 525,00 zł brutto, a po odliczeniu 13,71% w kwocie 453,02 zł. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w drugim miesiącu ubezpieczenia tj. 28 czerwca 2015 r. urodziła dziecko i od tego dnia wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, przy czym pierwszy miesiąc maj 2015 roku był niepełnym miesiącem ubezpieczania. Organ rentowy przyjął, że odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 20 maja 2015 r.

Od powyższej decyzji E. D. wniosła odwołanie, zaskarżając ją w części, tj. co do zaniżenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego. Odwołująca się wniosła o zmianę decyzji poprzez ustalenie podstawy wymiaru zasiłków z uwzględnieniem zadeklarowania opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału za miesiące kwiecień, maj i czerwiec 2015 r. W uzasadnieniu odwołania odwołująca się podkreśliła, że 9 kwietnia 2015 r. poprzez platformę ePUAP dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Następnie 14 maja 2015 r., również poprzez platformę ePUAP, zadeklarowała składki w wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, jednocześnie opłaciła również składki za miesiące kwiecień, maj i czerwiec 2015 r. Następnie 20 maja 2015 r. podczas wizyty w oddziale ZUS została poinformowana, że powinna złożyć kolejną, nową deklarację. Odwołująca się stoi na stanowisku, że zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego już w dniu 9 kwietnia 2015 r. Odwołująca sprecyzowała, że wnosi o ustalenie podstawy wyliczenia zasiłku macierzyńskiego w kwocie 9.897,50 zł co pomniejszone o składki na ubezpieczenie społeczne (13,71%) daje kwotę 8.540,55 zł.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie w całości. W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy powtórzył argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu I instancji stanowiły następujące ustalenia i rozważania:

Odwołująca E. D. prowadziła od 10 października 2013 r. działalność gospodarczą pod firmą lala malowana E. D.. Przeważającą działalnością było fryzjerstwo i pozostałe usługi kosmetyczne.

Odwołująca 9 kwietnia 2015 r. za pośrednictwem platformy ePUAP skierowała do ZUS dokumenty (...), (...), ZUS DRA, (...). Pierwsza korespondencja zawierająca załączniki nie została opatrzona podpisem elektronicznym. W tym samym dniu,

po kilku minutach odwołująca wysłała ponownie korespondencję z załącznikami podpisaną podpisem elektronicznym. Korespondencja została podpisana prawidłowo 9 kwietnia 2015 r.

o 15:20 i została wysłana do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 9 kwietnia 2015 r. o 15:21. Korespondencja wraz załącznikami na koncie nadawczym ePUAP odwołującej figurowała w zakładce (...).

Wraz z korespondencją opatrzoną prawidłowym podpisem elektronicznym skierowaną do ZUS, odwołująca przesłała (...) z 8 kwietnia 2015 r., w którym wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych w tym dobrowolnego ubezpieczenia społecznego od 8 kwietnia 2015 r., deklarację (...) o zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowego, wypadkowego oraz dobrowolnego chorobowego od 8 kwietnia 2015 r., imienny miesięczny raport o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne (...) wykazując zerową podstawę wymiaru składki i brak należnej składki finansowej przez ubezpieczonego.

Odwołująca 14 maja 2015 r. przesłała do ZUS korespondencję podpisaną podpisem elektronicznym zawierającą załączniki ZUS DRA za marzec i kwiecień 2015 r., deklarując sumy składek na ubezpieczenie emerytalne 1 961,27 zł, rentowe 791,80 zł, chorobowe 193,99 zł (w całości finansowaną przez odwołującą), wypadkowe 180,86 zł.

Odwołująca opłaciła składki za kwiecień 2015 r. w wysokości 3139,92 zł, za maj 2015 r. w wysokości 3 188,42 zł i za czerwiec 2015 r. w wysokości 2978,78 zł. Składki zostały opłacone w terminie i w prawidłowej wysokości. 5 czerwca 2015 r. odwołująca złożyła osobiście w ZUS(...) Oddział w W. deklarację rozliczeniową ZUS DRA oraz imienny raport miesięczny o należnych składkach i wpłaconych świadczeniach.

Odwołująca (...) córkę S. A.. Pismem z 2 lipca 2015 r. wystąpiła o wypłatę 100% zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego i dodatkowego urlopu macierzyńskiego oraz 60% za okres urlopu rodzicielskiego.

Odwołująca 15 maja 2015 r. otrzymała telefoniczną informację z organu rentowego, że nie złożyła deklaracji ZUS DRA, ZUS RCA za marzec 2015 r., (...) oraz (...). Organ rentowy zweryfikował informacje stwierdzając, że dokumenty są, jednak ZUS RCA posiadają błędy i konieczna jest ich korekta. 20 maja 2015 r. odwołująca na prośbę pracownika organu rentowego, z powodu zbyt dużej ilości błędów przygotowała nowe deklaracje, które złożyła. Odwołująca 10 sierpnia 2015 r. otrzymała zasiłek w wysokości 421 zł. W trakcie wizyty w oddziale II ZUS w sprawie okoliczności sprawy pracownik ZUS wyjaśnił, że data złożenia deklaracji (...) i (...) to 20 maja 2015 r., co skutkowało nieposiadaniem przez odwołującą żadnego pełnego miesiąca składkowego. Odwołująca 28 sierpnia 2015 r.

z M. K. udały się ponownie do ZUS z komputerem, na którym pokazano pracownikowi, że deklaracje zostały wysłane 9 kwietnia 2015 r. poprzez platformę ePUAP. Wykonała zrzut ekranu komputera dokumentujący wysłanie deklaracji i przekazała pracownikowi ZUS, który miał przedłożyć Naczelnikowi do decyzji. Telefonicznie uzyskała informację o negatywnym rozpatrzeniu prośby przez Naczelnika ZUS.

O tym, że istnieją problemy w przesyłaniu dokumentów do ZUS przez platformę ePUAP poprzez poświadczenie podpisem elektronicznym pism, odwołująca dowiedziała się po wysłaniu pisma z 9 kwietnia 2015 roku.

Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego oraz dodatkowego zasiłku macierzyńskiego przy założeniu, że odwołująca podlegała ubezpieczeniu chorobowemu

co najmniej jeden pełny miesiąc (dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 9 kwietnia 2015 r., a 14 maja 2015 r. zadeklarowała składki na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe) wyniosła 9897,50 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów przedłożonych do akt sprawy oraz akt organu rentowego których autentyczność nie została skutecznie podważona przez żadną ze stron. Sąd dał wiarę zeznaniom świadków: M. K. oraz P. A. oraz odwołującej E. D.. Zeznania świadków i strony korespondowały

z ustalonym na podstawie dokumentów stanem faktycznym oraz były spójne i logiczne. Ponadto w zakresie wysokości podstawy wymiaru Sąd Rejonowy oparł się na dwóch opiniach biegłej z zakresu rachunkowości E. Z.. Opinie były rzeczowe, spójne, weryfikowalne, a wnioski które biegła wyciągnęła w opinii głównej i podstawowej są logiczne. Strony po uzupełnieniu przez biegłą opinii nie wносиły kolejnych zastrzeżeń, więc Sąd I instancji uznał, że opinie jako całość wzajemnie się potwierdzają.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał odwołanie za zasadne.

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie było odwołanie E. D.

od decyzji ZUS w części dotyczącej podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego. Kwestią sporną było zaś uznanie, czy odwołująca się zdołała zgłosić się do ubezpieczenia chorobowego w dniu 9 kwietnia 2015 r., czy też dokonała tego dopiero 20 maja 2015 r.

Na wstępie Sąd Rejonowy zważył, że prowadzenie działalności gospodarczej stanowi odrębny tytuł do ubezpieczenia chorobowego, a osoby ją prowadzące nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym i mogą ubezpieczać się dobrowolnie. Ubezpieczenie dobrowolne oznacza przewidzianą przez przepisy prawa możliwość wejścia do systemu ubezpieczenia społecznego. Elementem koniecznym do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia społecznego jest wniosek osoby zainteresowanej

o objęcie tym ubezpieczeniem. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2017.1778 j.t. ze zm.; dalej jako: ustawa systemowa) dobrowolne objęcie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego urodziła dziecko, przysługuje zasiłek macierzyński (art. 29 ust. 1 ustawy zasiłkowej) w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2017 r. poz. 1368 t.j. ze zm.; dalej jako ustawa zasiłkowa). Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do takiego zasiłku (art. 58 w związku z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej), z zastrzeżeniem, że jeśli dziecko urodziło się przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, to podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (art. 52 w związku z art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej). W rozumieniu ustawy przychodem jest kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej).

Reasumując, z powyższego wynika, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, która przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i w okresie tego ubezpieczenia urodziła dziecko, nabywa prawo do zasiłku macierzyńskiego, którego wysokość zależy od zadeklarowanej przez ubezpieczoną kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w okresie 12 miesięcy poprzedzających nabycie prawa do zasiłku, chyba że do chwili urodzenia dziecka podlegała ubezpieczeniu krócej niż 12 miesięcy, bo wówczas podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi deklarowana kwota za pełne miesiące ubezpieczenia. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku następuje tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku tych ubezpieczeń (art. 14 ust. 1-1a ustawy systemowej).

Miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe podlega ograniczeniu do 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek (art. 20 ust. 3 ustawy zasiłkowej). Za pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia uważa się miesiąc, w którym ubezpieczenie trwa przez cały miesiąc kalendarzowy (tj. od pierwszego dnia do końca miesiąca). Za pełny kalendarzowy miesiąc ubezpieczenia przedsiębiorców uznaje się miesiąc, w którym ubezpieczenie rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca. Jeżeli przed datą objęcia ubezpieczeniem przypada sobota lub dzień ustawowo wolny od pracy, to taki miesiąc traktuje się jako niepełny miesiąc kalendarzowy.

W przypadku kiedy poród nastąpi przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego, w którym opłacona została składka na ubezpieczenie zastosowanie ma przepis art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołująca się zdołała wykazać, że złożyła przez profil ePUAP dnia 9 kwietnia 2015 r. deklarację o przystąpieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołująca się na tę okoliczność przedstawiła notarialny protokół z otwarcia swojej skrzynki na portalu ePUAP, z którego wynika, że 9 kwietnia 2015 r. zdołała ona wysłać swój wniosek opatrzony podpisem elektronicznym. W toku postępowania ZUS nie wyjaśnił dlaczego nie otrzymał owego pisma z dnia 9 kwietnia 2015 roku, ograniczając swoją aktywność dowodową do zaprzeczania, aby odwołująca się złożyła taką deklarację, bez żadnych dalszych wyjaśnień. Taka postawa ZUS-u w ocenie Sądu I instancji prowadziła do uznania, że organ rentowy nie zdołał skutecznie zakwestionować wiarygodności zeznań odwołującej się i zawnioskowanych przez nią świadków, a także wiarygodności wydruków deklaracji złożonych przez nią 9 kwietnia 2015 r. oraz aktu notarialnego. W ocenie Sądu bezsporne pozostaje, że odwołująca miała możliwość jako płatnik

składek kontaktować się z organem administracyjnym jakim jest ZUS za pośrednictwem platformy ePUAP, składać wnioski

i podania. Powyższe wynika z tego, że organ rentowy jest organem administracji i mają do niego zastosowanie przepisów Kodeksu Postępowania Administracyjnego, w tym art. 63 § 1 KPA regulujący wnoszenie pism do organów administracyjnych. Sąd ponadto uznał, że nawet gdyby hipotetycznie przyjąć, że organ rentowy z niewyjaśnionych przyczyn nie otrzymał deklaracji wraz z korespondencją z 9 kwietnia 2015 r. wysłaną przez ePUAP, to przed wysłaniem nie poinformował odwołującej o problemach z platformą oraz konieczności wnoszenia pism i deklaracji w formie papierowej. Z tego powodu nie można obciążać odwołującej z powodu niedotarcia deklaracji do organu rentowego, gdyż działała w dobrej wierze i dołożyła odpowiedniej staranności w swoich działaniach.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy uznał, że skoro odwołująca się złożyła wniosek

o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dnia 9 kwietnia 2015 roku, to od tego dnia jest ona objęta ubezpieczeniem. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi

i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1 a. Oznacza to więc, że przed urodzeniem dziecka (co miało miejsce 28 czerwca 2015 r.), odwołująca się była objęta ubezpieczeniem chorobowym przez jeden pełny miesiąc kalendarzowy (maj 2015 roku). Tym samym przysługuje jej prawo do zasiłku macierzyńskiego obliczanego według regulacji z art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej, a nie według art. 49 tej ustawy, jak to zrobił ZUS w skarżonej decyzji. Art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej stanowi,

że w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma: przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek

na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy. Błędne stanowisko organu rentowego opierało się na przyjęciu, że odwołująca dokonała zgłoszenia

do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, podczas gdy dokonała tego faktycznie 9 kwietnia 2015 r. za pośrednictwem platformy ePUAP.

Odnosnie samych rachunkowych wyliczeń podstawy wymiaru zasiłku przysługującego odwołującej się Sąd oparł się na niekwestionowanej przez strony co do sposobu rachunkowego opinii biegłego z zakresu księgowości, który jako tę podstawę wskazał kwotę 9.897,50 zł.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołująca E. D. jest stroną wygrywającą w całości. W kwestii kosztów postępowania Sąd orzekł więc na podstawie art. 98 i 99 KPC oraz § 11 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat

za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 roku, poz. 490, ze zm.), według jego brzmienia na dzień wniesienia odwołania, czyli 30 października 2015 roku (data na kopercie), zasądzając na rzecz odwołującej się od organu rentowego kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

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

I. naruszenie prawa materialnego tj.:

1. art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne przyjęcie, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym E. D. nastąpiło od 9 kwietnia 2015 r., a nie od 20 maja 2015 r.;

2. art. 48a ust. 1 w zw. z art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego odwołującej stanowi suma: przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy, w sytuacji gdy niezdolność do pracy E. D. powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, gdyż E. D. skutecznie złożyła w organie rentowym zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 20 maja 2015 r., a urodziła córkę 28 czerwca 2015 r.;

3. art. 49 ust. 1 pkt. 1 w zw. z art. 52 ustawy zasiłkowej poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji kiedy niezdolność odwołującej do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a tym samym podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego powinna stanowić najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek;

4. art. 6 ustawy z dnia 23. kwietnia 1964 r. Kodeks poprzez przyjęcie, że to na organie rentowym spoczywa obowiązek wykazania dlaczego nie otrzymał pisma E. D. z 9 kwietnia 2015 r. wysłanego za pośrednictwem platformy ePUAP, w sytuacji kiedy to odwołująca powinna wykazać, że przedmiotowy dokument dotarł do organu, a nie tylko został wysłany;

II. błąd w ustaleniach faktyczny mający istotny wpływ na wynik sprawy tj. art. 233

§ 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów

i przyjęcie, że dokumenty wysłane przez E. D. 9 kwietnia 2015 r. -

za pośrednictwem platformy ePUAP - skutecznie dotarły do ZUS tego samego dnia, w sytuacji gdy z Kompleksowego Systemu Informacyjnego ZUS ((...)) wynika, że dokument zgłoszeniowy (...) wypełniony przez płatnika (...) 9 kwietnia 2015 r. wpłynął do ZUS dopiero 20 maja 2015 r.

W oparciu o powyższe zarzuty, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji, organ rentowy wskazał, że kwestią sporną w niniejszej sprawie było uznanie, czy odwołująca zdołała zgłosić się do ubezpieczenia chorobowego

w dniu 9 kwietnia 2015 r., czy też dokonała tego dopiero w dniu 20 maja 2015 r. W ocenie Sądu E. D. dokonała skutecznego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego w dniu 9 kwietnia 2015 r. i od tego dnia powinna być objęta tym ubezpieczeniem. Odwołująca

na ww. okoliczność przedstawiła notarialny protokół z otwarcia swojej skrzynki na portalu ePUAP, z którego wynika, że zdołała ona 9 kwietnia 2015 r. wysłać swój wniosek opatrzony podpisem elektronicznym. Ubezpieczona jednak nie wykazała, że sporne pismo przesłane drogą elektroniczną, zostało skutecznie doręczone do ZUS w dniu wysłania. Dowodem otrzymania przez podmiot publiczny dokumentu elektronicznego jest urzędowe poświadczenie odbioru

((...)), które generowane jest automatycznie przy wprowadzeniu albo przeniesieniu dokumentu elektronicznego do systemu teleinformatycznego podmiotu publicznego (podstawa art. 3 pkt 20 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 570 z późn. zm.). Deklaracja zgłoszeniowa (...) przesłana przez podmiot (...) wypełniona 8 kwietnia 2015 r. wpłynęła do organu rentowego dopiero 20 maja 2015 r., co zostało wykazane w wydruku z systemu (...) załączonego do pisma procesowego organu rentowego z dnia 20 kwietnia 2018 r. Strona należycie dbająca o swoje interesy winna upewnić się, że wysłane przez nią pismo dotarło do organu i w tym celu zażądać od organu urzędowego poświadczenia odbioru. Samo wysłanie pisma poprzez platformę ePUAP nie jest równoznaczne z jego dostarczeniem.

Dodatkowo wskazano, iż w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zgłoszonych jest wiele tysięcy płatników i organ rentowy nie ma możliwości indywidualnego informowania każdego z nich o problemach z platformą elektroniczną oraz konieczności wnoszenia pism i deklaracji w formie papierowej. Takowe informacje są zamieszczone na stronie internetowej ZUS, która jest ogólnie dostępna i osoby dbające o swoje interesy powinny monitorować komunikaty i aktualności zamieszczone na oficjalnych stronach ZUS.

W związku z przyjęciem, że E. D. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 20 maja 2015 r., w następstwie czego poród 28 czerwca 2015 r. nastąpił przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. W takim stanie rzeczy w niniejszej sprawie zasiłek macierzyński należny ubezpieczonej powinien zostać ustalony w wysokości wynikającej z art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, a nie na podstawie art. 48a ust. 1 tej ustawy. Przepis art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej, stosowany do zasiłku macierzyńskiego na mocy odesłania z art. 52 ww. ustawy, przewiduje że w przypadku jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Od tej ostatniej podstawy wymiaru został zaś wyliczony zasiłek, przyznany zaskarżoną decyzją organu rentowego.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik odwołującej wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od organu rentowego na rzecz E. D. kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, że organ rentowy w apelacji podjął nieuzasadnioną polemikę z należycie przeprowadzonym postępowaniem i prawidłowymi ustaleniami Sądu, z rzetelną subsumpcją stanu faktycznego pod normy prawne wywiedzione z powszechnie obowiązujących źródeł prawa. Wskazano, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne, powinien był do 21 lipca 2007 r. dostosować swój system informatyczny do wymagań wynikających z przepisów art. 40. W związku z tym w sytuacji, gdy odwołująca za pośrednictwem dowodów w postaci świadków i protokołu notarialnego otwarcia skrzynki nadawczej ePUAP, które to dowody nie były kwestionowane przez ZUS ani tym bardziej przez Sąd, zachodzą wszelkie podstawy do przyjęcia, że odwołująca zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 9 kwietnia 2015 r. i Sąd Rejonowy nie popełnił błędu tak ustalając stan faktyczny. Odwołująca podkreśliła, że z faktu, iż złożyła zgłoszenie do ubezpieczenia w elektronicznej skrzynce podawczej ePUAP udostępnionej przez organ rentowy wynika domniemanie, że zgłoszenie to do organu wpłynęło. Dla obalenia tego domniemania, organ rentowy powinien był przedstawić dowody, czego nie zrobił.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Sąd Okręgowy podziela w całości dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne, które znajdują oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym oraz rozważania prawne wskazujące na zasadność odwołania E. D.. W ocenie Sądu drugiej instancji zachodziła konieczność uzupełnienia materiału dowodowego, celem ustalenia, czy E. D. w dniu 9 kwietnia 2015 r. dokonała skutecznego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

za pomocą środków komunikacji elektronicznej przez platformę ePUAP. Ze względu na fakt, że funkcjonowanie systemu teleinformatycznego ePUAP pozostaje w sferze wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c., Sąd postanowił zasięgnąć opinii biegłego z zakresu informatyki (postanowienie z 28.10.2019 r. k.297 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu informatyki mgr inż. Z. B. w opinii z 20 lutego 2020 r., wydanej po przeprowadzeniu analizy materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, ustalił, że odwołująca w dniu 14 kwietnia 2015 r. o godzinie 15:21 przez platformę ePUAP wysłała pismo do ZUS – pismo i załączniki były opatrzone podpisem elektronicznym. Na skrzynkę odbiorczą odwołującej nie wpłynęło z ZUS poświadczenie odebrania tego pisma w postaci pliku (...)xml, co nie oznacza, że pismo nie zostało dostarczone i odebrane przez ZUS, o czym świadczą konsultacje z pracownikiem (...) Ośrodka (...).

W 2015 roku ePUAP nie była w pełni sprawną ogólnopolską platformą teleinformatyczną, służącą do komunikacji obywateli z jednostkami administracji publicznej. Przejawiało się to m.in. czasową niedostępnością systemu, brakiem wydajności, brakiem potwierdzeń odebrania wiadomości wysyłanych przez skrzynkę pocztową ePUAP. Żadne z sześciu pism ogólnych odwołującej do ZUS w okresie od 9 kwietnia do 15 lipca 2015 r. nie otrzymało potwierdzenia ich odbioru przez ZUS, co może świadczyć o wadliwej współpracy platform informatycznych ePUAP i ZUS, jednakże pismo z 9 kwietnia 2015 r. pomimo braku potwierdzenia na skrzynkę ePUAP zostało odebrane przez organ rentowy, co wynika z zeznań powódki (opinia biegłego Z. B. k.304-320 a.s.).

Do powyższej opinii biegłego zastrzeżenia wniósł pełnomocnik organu rentowego, zarzucając jej błędy. Zdaniem ZUS, przedmiotem opinii było pismo wysłane przez E. D. 9 kwietnia 2015 r. za pośrednictwem platformy ePUAP. Biegły w kluczowej kwestii, czyli ustalając kiedy pismo zostało odebrane przez ZUS oparł się nie na posiadanych wiadomościach specjalnych z zakresu informatyki, lecz na zeznaniach odwołującej. Wskazuje to na fakt, że przy formułowaniu wniosków opinii, biegły uprzednio dokonał oceny zeznań E. D., uznając je za wiarygodne, co jest niedopuszczalne, ponieważ to na Sądzie spoczywa ocena wiarygodności i rzetelności zgromadzonych dowodów (pismo z 30.04.2020 r. k.332 a.s.). Sąd Okręgowy podzielił zastrzeżenia organu rentowego, w związku z czym postanowieniem z 29 października 2020 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu informatyki innego niż Z. B., na te same okoliczności (postanowienie z 29.10.2020 r. k.342 a.s.).

Biegły sądowy M. C. w opinii z 28 stycznia 2021 r. ocenił, że E. D. w dniu 9 kwietnia 2015 r. dokonała skutecznego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, poprzez platformę ePUAP. Biegły wskazał, że kluczowy dla opinii był dowód w postaci aktu notarialnego z 225 grudnia 2016 r. stanowiącego protokół z przebiegu zdarzenia, tj. otwarcia skrzynki korespondencyjnej w systemie elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej. Biegły ponadto empirycznie potwierdził czynności opisane w akcie notarialnym. Biegły zwrócił uwagę na fakt, że ePUAP oznaczony jest jako platforma do komunikacji obywateli z jednostkami administracji publicznej w ujednolicony, standardowy sposób, zaś w kontekście § 8 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych, biegły uznał, że nie istniały zidentyfikowane przeszkody techniczne, aby korespondencja w systemie organu rentowego została zarejestrowana prawidłowo, ponieważ zakłada się, że (...) został zgodnie z przepisami właściwie zintegrowany z ePUAP.

Sąd podziela wnioski zawarte w opinii biegłego M. C., że system ePUAP został skonstruowany w taki sposób, że stanowi dla jego użytkowników platformę o wysokim stopniu zaufania i wiarygodności. Dla typowego petenta korzystającego z udostępnianego przez Państwo systemu elektronicznego do wymiany korespondencji urzędowej, szczególnie w 2015 r., termin (...) nie musiał być zrozumiały i jednoznaczny, tym bardziej w świetle tego, że obecnie w systemie ePUAP znajdują się trzy definicje poświadczeń urzędowych ((...), (...), (...)), a zatem terminologia może się wydawać wieloznaczna. Biegły przywołał ponadto stanowisko pracownika Zespołu (...) z 19 lutego 2020 r., z którego wynika, że system ePUAP może nie wygenerować poświadczenia dostarczenia dokumentu,

jednak nie oznacza to, że pismo nie dotarło. Sąd podziela w związku z tym wniosek biegłego, że ewentualne problemy techniczne związane z działaniem platformy ePUAP powinny być możliwe do identyfikacji i analizy przez służby techniczne Państwa, bez udziału użytkowników końcowych, w tym obywateli. Prowadzi to do wniosku, że obywatele, tak jak odwołująca, nie mogą ponosić konsekwencji nieprawidłowości w działaniu systemu.

Z uwagi na to, że opinia biegłego M. C. była wyczerpująca, dostatecznie uzasadniona oraz w odróżnieniu od opinii biegłego Z. B. – oparta na właściwych podstawach i nie zakładająca oceny zgromadzonego materiału dowodowego przez biegłego, Sąd uznał opinię za pełnowartościowy materiał dowodowy i dokonał na jej podstawie ustaleń faktycznych. Sąd na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c. pominął przy tym wniosek dowodowy organu rentowego o dopuszczenie dowodu z pisemnej opinii uzupełniającej celem wskazania, czy za pomocą systemu teleinformatycznego możliwe jest ustalenie daty doręczenia do ZUS pisma ogólnego złożonego przez E. D. za pomocą platformy ePUAP 9 kwietnia 2015r. o godz. 15:21, a jeśli tak to wskazania tej daty. Zdaniem Sądu opinia biegłego M. C. rozstrzyga tę kwestię w ten sposób, że pozwoliła na ocenę, że kwestia daty odebrania i odczytania przez organ rentowy pisma złożonego przez ubezpieczoną pozostaje bez wpływu na skuteczność dokonania przez nią zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. Fakt ten był zatem nieistotny dla rozstrzygnięcia.

W tak ustalonym stanie sprawy, zgłoszone w apelacji zarzuty organu rentowego nie zasługiwały na uwzględnienie. Wprawdzie Sąd Rejonowy dokonując oceny skuteczności złożenia przez odwołującą w dniu 9 kwietnia 2015 r. za pośrednictwem platformy ePUAP, nie zasięgnął opinii biegłego z zakresu informatyki, co w ocenie Sądu Okręgowego było konieczne, jednak wobec wniosków zawartych w opinii M. C. z 28 stycznia 2021 r., nie przesądzało to o nieprawidłowej treści wyroku. Zdaniem Sądu II instancji, dla interpretacji skuteczności złożenia zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego przez odwołującym, konieczne jest posłużenie się przepisami rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania i doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 180 t.j.) W § 8 ust. 3 rozporządzenia określono, że doręczenia dokonywane za pomocą ePUAP uważa się za dokonane przez podmiot publiczny lub do podmiotu publicznego, który utworzył na ePUAP elektroniczną skrzynkę podawczą. Za pomocą ePUAP możliwe jest przekazywanie doręczanych podmiotowi publicznemu dokumentów elektronicznych do jego systemu teleinformatycznego. W orzecznictwie podkreśla się, że urzędowe poświadczenie odbioru wygenerowane przez system jest niepodważalnym dowodem złożenia dokumentu i jego dotarcia do adresata, jednak w ocenie Sądu Okręgowego fakt, że dla E. D. nie zostało wygenerowane (...), nie oznacza, że odwołująca nie miała podstaw, aby być przekonana o skuteczności dokonanego zgłoszenia do ZUS. Jak wynika bowiem z opinii biegłego, której wnioski Sąd Okręgowy w pełni podziela, ubezpieczona w dniu 9 kwietnia 2015 r. dokonała skutecznego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego i nie może ponosić negatywnych konsekwencji braku zsynchronizowania Kompleksowego Systemu Informacyjnego ZUS z platformą ePUAP.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że brak podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku, co prowadziło do oddalenia apelacji, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c. zgodnie z sentencją wyroku.

O kosztach postępowania w drugiej instancji Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 2 sentencji wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. oraz art. 99 k.p.c. Kwota kosztów zastępstwa procesowego w wymiarze 120 zł została ustalona w oparciu o § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804 ze zm.).