

Sygn. akt IV Ua 4/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2017r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SSO Jerzy Zalasieński

Sędziowie: SO Katarzyna Antoniak (spr.)

SO Elżbieta Wojtczuk

Protokolant: st.sekr.sądowy Marta Żuk

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2017 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku M. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W.

o prawo do zasiłku macierzyńskiego

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 grudnia 2016r. sygn. akt IV U 402/16

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Rejonowemu w Siedlcach do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Katarzyna Antoniak Jerzy Zalasieński Elżbieta Wojtczuk

Sygn. akt IV Ua 4/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 14 grudnia 2016r. wydanym w sprawie IV U 402/16 Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie M. Z. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 3 października 2016r. w przedmiocie prawa do zasiłku macierzyńskiego.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z dnia 3 października 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. przyznał ubezpieczonej M. Z. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 9 czerwca 2016 r. do 20 lipca 2016 r. z ustawowymi odsetkami oraz odmówił jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 21 lipca 2016 r. do 18 stycznia 2017 r. Organ rentowy wskazał, że z wnioskiem o wypłatę dalszej części zasiłku macierzyńskiego

za okres urlopu rodzicielskiego, tj. od 21 lipca 2016 r. do 18 stycznia 2017 r. M. Z. wystąpiła w dniu 1 sierpnia 2016 r., a więc po ustawowym terminie, więc nie ma prawa do zasiłku za ten okres.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, domagając się jej zmiany i przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od dnia 21 lipca 2016 r. do dnia 18 stycznia 2017 r., ewentualnie o przyznanie jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od dnia 1 sierpnia 2016 r. do dnia 20 listopada 2016 r. Ubezpieczona wskazała, że ma prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od dnia 1 sierpnia 2016 r. do 20 listopada 2016 r., gdyż od dnia 9 czerwca 2016 r. do dnia 20 lipca 2016 r. uprawniona była przez okres sześciu tygodni do zasiłku macierzyńskiego za okres pierwszej części urlopu rodzicielskiego przypadającego na okres bezpośrednio następujący po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający urlopowi macierzyńskiemu, który upłynął w dniu 8 czerwca 2016 r. Z mocy art. 29a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 181^{1c} § 1 i 3 kp nabyła więc prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres szesnastu tygodni, tj. od 1 sierpnia 2016 r. do 20 listopada 2016 r. Ubezpieczona podniosła nadto, że organ rentowy przemilczał jej wniosek o przywrócenie terminu do złożenia wniosku o przyznanie zasiłku macierzyńskiego. Wskazała, że przekroczenie przez nią terminu na złożenie wniosku wynikało z choroby dzieci, nad którymi sprawuje osobistą opiekę.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powtarzając argumentację z uzasadnienia zaskarżonej decyzji. Dodatkowo podniósł, że skarżąca po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 21 lipca 2016 r., bowiem nie dokonała ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nie ma więc prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 1 sierpnia 2016 r.

Zdaniem Sądu Rejonowego stan faktyczny niniejszej sprawy nie budzi wątpliwości i znajduje potwierdzenie w dokumentach zawartych w aktach rentowych oraz w zeznaniach M. Z. złożonych w charakterze strony. Wynika z nich, że podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej i w tym czasie, w dniu 21 stycznia 2016 r., urodziła dziecko, E. Z.. W dniu 3 lutego 2016 r. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wnioski o zasiłek macierzyński od dnia porodu w wymiarze 20 tygodni, czyli do 8 czerwca 2016 r., a następnie wniosek o zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego od 9 czerwca 2016 r. do 20 lipca 2016 r. Organ rentowy przyznał jej prawa do tych świadczeń i świadczenia te jej wypłacił. Następnie w dniu 1 sierpnia 2016 r. M. Z. złożyła do organu rentowego wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 21 lipca 2016 r. do 18 stycznia 2017 r.

W ocenie Sądu I instancji stanowisko organu rentowego odmawiające M. Z. prawa do spornego świadczenia jest w okolicznościach niniejszej sprawy w pełni uzasadnione, a odmienny pogląd ubezpieczonej nie znajduje oparcia w stanie faktycznym i właściwych przepisach prawa. Sąd Rejonowy powołał się na treść przepisów art. 29 ust. 1 pkt 1 i art. 29a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2005 r., nr 31, poz. 267 ze zm.), art. 182^{1a} § 1 pkt 1 kp, a także przepisów art. 182^{1c} § 1-3 kp.

W pierwszym rzędzie odniesiono się do zdawkowo potraktowanej przez organ rentowy kwestii podlegania przez M. Z. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej. Bezsporne jest, że takiemu ubezpieczeniu podlegała ona od 1 grudnia 2015 r. W dniu (...) urodziła zaś dziecko, po czym przebywała na urlopie macierzyńskim i rodzicielskim, łącznie do 20 lipca 2016 r., pobierając w tym czasie zasiłek macierzyński. Po dniu 20 lipca 2016 r. nie dokonała jednak zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i nie dokonała tego do chwili obecnej.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963) M. Z. w okresie od rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. W myśl art. 11 ust. 2 przywołanej ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5 (osoby prowadzące pozarolniczą

działalność), 8 i 10. Przepis ten nie przewiduje więc możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób pobierających zasiłek macierzyński, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej. W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 tej ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Niewątpliwie w okresie od 21 stycznia 2016 r. do 20 lipca 2016 r. M. Z. przebywała na urlopie macierzyńskim, a następnie rodzicielskim i otrzymywała zasiłek macierzyński, jak również nadal pozostawała osobą prowadzącą pozarolniczą działalność. Kwestie zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem reguluje przepis art. 9 ustawy systemowej, stanowiący w ustępie 1c, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5 (prowadzące pozarolniczą działalność), 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. W tej sytuacji, wobec treści powołanego przepisu art. 9 ust. 1c przywołanej ustawy ubezpieczona w powyższym okresie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a nie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Obowiązujące przepisy nie przewidują zaś stanu swoistego zawieszenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na czas pobierania zasiłku macierzyńskiego. Analiza powyższych przepisów prowadzi do wniosku, że w przypadku M. Z. datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. 21 stycznia 2016 r., gdyż jest to data ustania podlegania temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Wówczas to bowiem doszło do zmiany tytułu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego do powódki znajdowały zastosowanie przepisy odnoszące się do osób podlegającym ubezpieczeniom z tytułu pobierania takiego zasiłku, nie zaś regulujące zasady podlegania ubezpieczeniom przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

M. Z., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego od 21 stycznia 2016 r. do 20 lipca 2016r. podlegała więc obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, skarżąca nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, od dnia 21 lipca 2016 r. M. Z. została włączona do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego składając stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego. 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. 1a. W myśl art. 14 ust. 1a ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Skoro dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z momentem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, to na płatniku składek, zgodnie z art. 36 ust. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, spoczywał obowiązek zawiadomienia organu rentowego o zmianach w stosunku do danych wskazanych w zgłoszeniu, dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, poprzez zgłoszenie wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierających prawidłowe dane.

W świetle powyższego Sąd Rejonowy stwierdził, że zaskarżona decyzja organu rentowego z dnia 3 października 2016 r. jest prawidłowa już z tego powodu, że na dzień 21 lipca 2016 r. powódka jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie zaś z art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z

ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko.

Do chwili obecnej powódka nie dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych obowiązkowych i dobrowolnych, co powoduje, że nie jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Dopiero w dniu 1 sierpnia 2016 r. złożyła wniosek o zasiłek macierzyński za okres od dnia 21 lipca 2016 r. do dnia 18 stycznia 2017 r., który, przyjmując nawet abstrakcyjnie, że podlegała wtedy dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, to aby rzeczony zasiłek otrzymać powinna była złożyć przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku macierzyńskiego za ten okres. Przepis § 22 pkt 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 2205) 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 stanowi bowiem, iż termin na złożenie wniosku o zasiłek macierzyński za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego przez ubezpieczonych niebędących pracownikami, osoby pobierające zasiłek macierzyński w okresie urlopu wychowawczego oraz osoby pobierające zasiłek macierzyński po ustaniu tytułu ubezpieczenia, powinien być złożony przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku macierzyńskiego za ten okres. Przywołane rozporządzenie nie przewiduje w tym zakresie żadnych wyjątków, nie zawiera również odesłania do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu postępowania cywilnego. Termin ten nie podlega więc przywróceniu, jak również nie może być przesunięty. Tym samym przekroczenie terminu do złożenia wniosku o wskazane świadczenia przez ubezpieczoną nie może być uznane za prawnie obojętne. Na marginesie wskazano, że w żaden sposób skarżąca nie wykazała okoliczności, na które się powoływała, jako usprawiedliwienie niedotrzymania przez nią terminu, a mianowicie opieka nad chorymi dziećmi. Jej twierdzenia w tym zakresie, zdaniem Sądu Rejonowego, pozostają bowiem gołosłowne.

Podkreślono, że urlop rodzicielski, w odróżnieniu od urlopu macierzyńskiego (który jest obowiązkowy) ma charakter fakultatywny. Wobec tego skorzystanie z tego uprawnienia w całości lub w części, jak i uzyskanie stosownych świadczeń z tego tytułu, wymaga dochowania należytej staranności i dbałości o własne interesy. Powódka nie wykazała się wskazaną dbałością i nie dochowała terminu do złożenia wniosku o sporne nieobligatoryjne świadczenie. Stąd też nie może oczekiwać jego wypłaty za sporny okres. Sąd Rejonowy wskazał, że przepisy regulujące materię ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujących. Oznacza to, iż w sytuacjach w nich określonych muszą być one stosowane przez organ rentowy w sposób ścisły. Niedopuszczalna jest wykładnia rozszerzająca (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2006 r., I UK 138/06, Lex nr 950610). Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych - przepisy prawa publicznego bezwzględnie obowiązujące muszą być bowiem ściśle przestrzegane w stosunku do wszystkich nawet, jeśli jawią się one osobie zainteresowanej jako subiektywnie niesprawiedliwe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 2011 r., III UK 214/10, Lex nr 1095955).

Wobec powyższego Sąd Rejonowy w oparciu o powołane przepisy i art. 477¹⁴ § 1 kpc oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona M. Z., zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie:

1. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 13 ust. 4, art. 9 ust. 1c, art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez nieuzasadnione przyjęcie, że po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego i część urlopu rodzicielskiego winna ponownie zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczeniach chorobowego;
2. art. 29a ust. 1 i art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 182^{1c} § 1, 3 i 4 kp poprzez nieuzasadnione przyjęcie, że ubezpieczona nie spełniła przesłanek do nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od dnia 21 lipca 2016r. do 18 stycznia 2017r., w szczególności od dnia 1 sierpnia 2016r. do dnia 20 listopada 2016r.
3. § 22 ust. 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015r. 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 poprzez uznanie,

iż przewidziany w w/w regulacji termin złożenia wniosku o przyznanie zasiłku macierzyńskiego jest dodatkową przesłanką nabycia tego świadczenia.

Wskazując na powyższe wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji ZUS poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od dnia 21 lipca 2016r. do 18 stycznia 2017r. ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od dnia 1 sierpnia 2016r. do dnia 20 listopada 2016r., ewentualnie wniesiono o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej zasługiwała na uwzględnienie w zakresie, w jakim zmierzała do uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Rejonowemu w Siedlcach do ponownego rozpoznania.

Decyzją z dnia 9 września 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił M. Z. prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 21.07.2016r. do 18.01.2017r. W dniu 26 września 2016r. do Zakładu wpłynęło odwołanie ubezpieczonej od w/w decyzji. Na tej podstawie decyzją z dnia 3 października 2016r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego od 9.06.2016r. do 20.07.2016r. wraz z ustawowymi odsetkami oraz odmówił prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 21.07.2016r. do 18.01.2017r.

W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie doszło do nierozpoznania przez Sąd Rejonowy istoty sprawy. W sentencji zaskarżonego wyroku z dnia 14 grudnia 2016r. Sąd Rejonowy wskazał, że rozpoznane zostało odwołanie M. Z. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 3 października 2016r. o prawo do zasiłku macierzyńskiego. Tymczasem analiza akt sprawy wykazała, że odwołanie ubezpieczonej odnosi się do decyzji z dnia 9 września 2016r., czyli wydanej w innej dacie niż ta, o której rozstrzygał Sąd Rejonowy. W aktach sprawy brak jest odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 3 października 2016r., zaś dwa razy znajduje się kserokopia odwołania od decyzji z dnia 9 września 2016r. na kartach 6-7 i 21-22.

Stosownie do treści art. 476 § 2 kpc przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych, dotyczących m.in. ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia rodzinnego, emerytur i rent, innych świadczeń w sprawach należących do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Kognicję sądu ubezpieczeń społecznych określa art. 476 § 2 kpc w związku z art. 477⁹ kpc. W świetle powyższych unormowań sąd ten rozpoznaje odwołania od decyzji organów rentowych w wymienionych w powołanych przepisach sprawach. Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w tych sprawach wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego determinowanego zakresem odwołania od tejże decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNP 2002 nr 5, poz. 121 oraz postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000 nr 15, poz. 601, z dnia 13 października 2009 r., II UK 234/08 i z dnia 11 czerwca 2013r., II UK 74/13). W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, że odwołanie od decyzji organu rentowego wszczyna postępowanie sądowe w sprawie i w tym sensie pełni rolę pozwu (por. postanowienie SN z dnia 19 czerwca 1998r., II UKN 105/98 OSNAPiUS 1999 Nr 16 poz. 529; postanowienie SN z dnia 20 kwietnia 2000r. II UKN 132/00, Legalis nr 348504). Od momentu wniesienia odwołania do sądu sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii spraw (por. postanowienie SN z dnia 5 lutego 2013r. II UZ 82/12, Legalis nr 726260).

Z chwilą wniesienia odwołania do sądu sprawa staje się sprawą cywilną i stosuje się do niej przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, a odwołanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastępuje pozew, czyli jest pismem inicjującym postępowanie przed sądem. Stosownie zaś do treści art. 321 § 1 kpc sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy

rozstrzygał w zaskarżonym wyroku co do decyzji z dnia 3 października 2016r., zatem nie wypowiedział się o kwestiach, które były przedmiotem odwołania, bowiem w odwołaniu ubezpieczona powoływała się na decyzję z dnia 9 września 2016r. W aktach sprawy brak jest odwołania od decyzji z dnia 3 października 2016r. Co prawda takie odwołanie znajduje się „luzem” w aktach organu rentowego, lecz nie ma wątpliwości, że tym co wyznacza przedmiot rozpoznania jest odwołanie złożone w aktach sądowych, a zawarte w nich odwołanie dotyczy decyzji z dnia 9 września 2016r. Oryginał odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 3 października 2016r. znajduje się w aktach organu rentowego, zatem brak jest podstaw do stwierdzenia, by odwołanie to zostało przekazane przez organ rentowy do Sądu. Zgodnie z art. 477⁹ § 1 i 2 kpc odwołanie od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji, zaś organ rentowy przekazuje niezwłocznie odwołanie wraz z aktami sprawy do sądu. Organ ten, jeżeli uzna odwołanie w całości za słuszne, może zmienić lub uchylić zaskarżoną decyzję. W tym wypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu.

Sąd Rejonowy rozpoznając sprawę z zakresu ubezpieczeń społecznych nie może kierować się tym, co wskazał organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie – tu: że odwołanie dotyczy decyzji z dnia 3 października 2016r., gdyż to nie odpowiedź na odwołanie inicjuje postępowanie sądowe, lecz treść załączonego odwołania ubezpieczonej, a w aktach sądowych znajduje się wyłącznie kserokopia odwołania od decyzji z dnia 9 września 2016r. Wobec powyższego zasadne było uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu w Siedlcach do ponownego rozpoznania, by ten rozstrzygnął sprawę w oparciu o to, co zostało wskazane w odwołaniu ubezpieczonej. Jeszcze raz należy podkreślić, że w aktach sądowych brak jest odwołania M. Z. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 3 października 2016r., której dotyczy zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego z 14 grudnia 2016r., a za odpowiedzią organu rentowego na odwołanie od decyzji z 3 października 2016r. znajduje się kserokopia odwołania M. Z. od decyzji z dnia 9 września 2016r. Kończąc wskazać należy, że przed rozpoznaniem odwołania Sąd Rejonowy winien zbadać, czy wniesione przez ubezpieczoną odwołanie nie zawiera braków formalnych podlegających uzupełnieniu.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 386 § 4 kpc, wobec nierozpoznania przez Sąd pierwszej instancji istoty sprawy orzeczono jak w sentencji wyroku.