

Sygn. akt IV 46/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2018r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bożena Czarnota

Sędziowie: SO Grażyna Borzestowska

SO Tomasz Koronowski (spr.)

Protokolant: st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 23 listopada 2018r. w Elblągu na rozprawie

sprawy z odwołania K. C. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 13 lutego 2018r., znak (...) -CW

o odsetki

na skutek apelacji wniesionych przez ubezpieczoną i pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 20 czerwca 2018r., sygn. akt IV U 226/18

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala odwołanie i zasądza od ubezpieczonej K. C. (1) na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję;

II. oddala apelację ubezpieczonej;

III. zasądza od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

SSO Grażyna Borzestowska	SSO Bożena Czarnota	SSO Tomasz Koronowski
--------------------------	---------------------	-----------------------

Sygn. akt IV Ua 46/18

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona K. C. (1) wniosła do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia

13 lutego 2018r. znak: (...), na mocy której odmówiono jej prawa do odsetek za opóźnienie w wypłacie zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 sierpnia 2018r. od dnia 11 września 2014r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres o dnia

12 września 2014r. do dnia 10 września 2015r. W uzasadnieniu wskazała, że została zatrudniona o dnia 22 października 2012r. na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku specjalisty o spraw biurowych – pracownika fizycznego. W dniu 23 listopada 2012r. zaprzestała świadczenia pracy w związku z chorobą i przedstawiła zwolnienie lekarskie. Organ rentowy podjął postępowanie w przedmiocie ustalenia rzeczywistego charakteru świadczenia pracy i w wyniku przeprowadzonego postępowania wydał decyzję z dnia

14 czerwca 2013r., stwierdzającą niepodleganie ubezpieczeniom społecznym. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku był dla niej pozytywny. W dniu 12 maja 2014r. rozwiązała umowę

o pracę, a następnie zawarła kolejną od dnia 13 maja 2014r., na tych samych warunkach. Od dnia 2 sierpnia 2014r. do dnia 11 września 2014r. była na zwolnieniu lekarskim, a od dnia 12 września 2014r. do dnia 10 września 2015r. była na urlopie macierzyńskim. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponownie zakwestionował jej zatrudnienie, o co toczyło się postępowanie sądowe, łącznie z wniesieniem apelacji do Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, ponownie prowadząc do zmiany zaskarżonej decyzji, po przedstawieniu analogicznej argumentacji

i podobnych dowodów. Zasiłek chorobowy i macierzyński wypłacono ubezpieczonej dopiero po 4 latach.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu powołał się na treść art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1778 ze zmianami; dalej: ustawa systemowa) wskazując,

że obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie należnego zasiłku nie występuje, gdy opóźniona wypłata jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Organ rentowy wskazał, że w toczącym się postępowaniu w przedmiocie niepodlegania do ubezpieczeń społecznych przed Sądem Okręgowym w Elblągu (sygn. IV U 273/15) w pierwszej instancji Sąd podzielił argumentację organu rentowego i dopiero Sąd Apelacyjny w wyniku apelacji ubezpieczonej zmienił zaskarżoną decyzję i uznał, że skarżąca w spornym okresie podlegała ubezpieczeniom społecznym. Skarżąca tymczasem nie zaskarżyła decyzji organu rentowego z dnia 15 stycznia 2015r., na mocy której organ rentowy odmówił jej spornego zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego. Dopiero wyrok sądu Apelacyjnego w Gdańsku był podstawą do zmiany tej decyzji z urzędu przez organ rentowy. Zdaniem pozwanego nie zachodzą okoliczności, które mogą obciążać organ rentowy.

Wyrokiem z dnia 20 czerwca 2018r., sygn. akt IV U 226/18, Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do odsetek ustawowych od nieterminowo wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 sierpnia 2014r. do dnia 11 września 2014r., liczonych od dnia 21 maja 2015r. do dnia 16 lutego 2018r., zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 12 września 2014r. do dnia 29 stycznia 2015r., liczonych od dnia 21 maja 2015r. do dnia 16 lutego 2018r., zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego za okres od dnia 30 stycznia 2015r. do dnia 12 marca 2015r. liczonych od dnia 21 maja 2015r. do dnia 16 lutego 2018r., zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od dnia 13 marca 2015r. do dnia 21 kwietnia 2015r., liczonych od dnia 21 maja 2015r. do dnia 16 lutego 2018r.; za okres od dnia

22 kwietnia 2015r. do dnia 30 kwietnia 2015r., liczonych od dnia 01 maja 2015r. do dnia

16 lutego 2018r.; za okres kolejnych miesięcznych okresów zasiłku macierzyńskiego w czasie urlopu rodzicielskiego począwszy od: maja 2015r. do sierpnia 2015r., liczonych od pierwszego dnia następnego miesiąca narastająco do dnia 16 lutego 2018r. za każdy miesiąc osobno; za okres od dnia 1 września 2015r. do dnia 10 września 2015r., liczonych od dnia 11 września 2015r. do dnia 16 lutego 2018r.

Sąd I instancji oparł się na następujących ustaleniach i wnioskach:

W dniu 22 października 2012r. ubezpieczona zawarła z J. C. – jej ojcem – umowę o pracę na czas nie określony na stanowisku specjalisty ds. biurowych – pracownika fizycznego.

Decyzją ZUS z dnia 14 czerwca 2013r. znak: (...) stwierdzono, że w okresie od dnia 22 października 2012r. do dnia 12 maja 2014r. K. C. (1) nie podlegała do ubezpieczenia społecznego, jako pracownik.

W dniu 12 maja 2014r. ubezpieczona rozwiązała umowę o pracę i w dniu 13 maja 2014r. zawarła kolejną umowę na tych samych zasadach.

K. C. (1) wniosła odwołanie od ww. decyzji o Sąd Okręgowy w Elblągu, który po jego rozpoznaniu w sprawie o sygn. IV U 1660/13 oddalił odwołanie. W wyniku rozpoznania apelacji K. C. (1), Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 4 marca 2015r. zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu oraz zaskarżoną decyzję organu rentowego uznając, że K. C. (1) podlega ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia u J. C..

Skargę kasacyjną na powyższy wyrok wniósł organ rentowy. Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną.

Decyzją z dnia 14 stycznia 2015r. znak: (...) stwierdzono, że skarżąca nie podlega do ubezpieczenia społecznego z tytułu zatrudnienia u J. C. na podstawie umowy o pracę z dnia 13 maja 2014r., tj. od dnia 13 maja 2014r.

Po rozpoznaniu odwołania K. C. Sąd Okręgowy w Elblągu wyrokiem z dnia 29 kwietnia 2015r. (sygn. IV U 273/15) oddalił je, zaś w wyniku rozpoznania jej apelacji od tego wyroku Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 12 grudnia 2017r. sygn. III AUa 714/17, zmienił zaskarżony wyrok i stwierdził, że ubezpieczona podlega do ubezpieczeń od dnia 13 maja 2014r.

Odpis wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku w powyższej sprawie doręczony został organowi rentowemu w dniu 17 stycznia 2018r. W dniu 13 lutego 2018r. organ rentowy wydał decyzję znak: (...), na mocy której uchylił decyzje z dnia 15 stycznia 2015r. znak: (...) i przyznał K. C. (1) prawo do spornego zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 sierpnia 2014r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 12 września 2014r. do dnia 10 września 2015r. Zasiłek został wypłacony K. C. (1) w dniu 16 lutego 2018r.

Zdaniem Sądu Rejonowego odwołanie było uzasadnione, co do zasady.

Rozstrzygnięcie sprawy wymagało zatem przede wszystkim oceny prawnej bezspornego w chwili obecnej stanu faktycznego.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017r., poz. 1368; dalej: ustawa zasiłkowa) prawo do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają:

1) płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, z zastrzeżeniem pkt 2 lit. d;

2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

a) ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,

b) ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym,

c) ubezpieczonym będącym duchownymi,

d) osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia,

e) ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

W myśl art. 64 ustawy zasiłkowej płatnicy składek 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 (art. 64 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej).

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy systemowej 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 za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności (art. 85 ust 1 zd. 2 ustawy systemowej).

W doktrynie wskazuje się, że „organ rentowy nie ma obowiązku wypłaty odsetek zarówno w sytuacji, gdy nie ponosi winy w opóźnieniu, jak i w sytuacji, w której opóźnienie w ustaleniu prawa i wypłaceniu świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego jest skutkiem innych przyczyn niezależnych od organu rentowego. Jeżeli wszystkie okoliczności faktyczne warunkujące nabycie prawa do świadczenia lub warunkujące jego wypłatę zostały wykazane w postępowaniu przed organem rentowym, a organ rentowy wydał bezprawną decyzję o odmowie przyznania świadczenia, to opóźnienie nie jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. (...) Organ rentowy ponosi odpowiedzialność za błędną wykładnię przepisów prawa lub niewłaściwe zastosowanie prawa oraz za błędne ustalenie stanu faktycznego. Błąd w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa zachodzi wówczas, gdy przy prawidłowym i kompletnym materiale dowodowym organ rentowy bezzasadnie odmawia przyznania prawa do świadczenia lub go nie wypłaca wskutek błędnej interpretacji obowiązujących przepisów. Błędne ustalenie stanu faktycznego występuje w sytuacji, w której organ rentowy w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków nie dokonuje wszystkich możliwych ustaleń faktycznych i nie wyjaśnia wszystkich istotnych okoliczności warunkujących wydanie prawidłowej decyzji” (zob. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, pod red. J. Wantocha-Rekowskiego, LEX 2015).

Podzielając powyższe rozważania, Sąd I instancji stwierdził, że okoliczności niniejszej sprawy świadczą o tym, że wypłacenie ubezpieczonej spornego zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 sierpnia 2014r. dopiero po otrzymaniu przez organ rentowy prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 12 grudnia 2017r. w okolicznościach tej konkretnej sprawy nie może zostać uznane za sytuację, za którą organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie.

W tej konkretnej sprawie organ rentowy co najmniej od dnia 4 marca 2015r. wiedział, albo powinien był wiedzieć o treści oceny prawnej przesłanek istnienia ubezpieczenia społecznego ubezpieczonej z tytułu zatrudnienia u J. C., przedstawionych w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, w sprawie, która zawisła pomiędzy tymi stronami z odwołania K. C. (1) w pierwszym okresie obowiązywania umowy o pracę łączącej K. C. (1) z J. C.. W postępowaniu tym podnoszono te same argumenty dotyczące pozorności, które legły u podstaw wydania decyzji z dnia 14 stycznia 2015r.

Co prawda wydając kolejną decyzję w przedmiocie stwierdzenia takiej pozorności co do kolejnej umowy o pracę zawartej między tymi stronami, a więc w dniu 14 stycznia 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. nie znał jeszcze rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego w Gdańsku w sprawie dot. rozpoznania apelacji K. C. (1) od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 18 kwietnia 2014r. (sygn. IV U 1660/13), a więc w ówczesnej chwili miał podstawy do tego, by obstawać w swej ocenie prawnej ustalonego stanu faktycznego, który był analogiczny do tego, co stanowiło podstawę wydania ww. decyzji w przedmiocie stwierdzenia niepodlegania do ubezpieczenia społecznego, o tyle od dnia 4 marca 2015r., a więc od dnia wydania wyroku przez Sąd Apelacyjny w

Gdańsku, którym zmieniono wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu oraz zaskarżoną decyzję dotyczącą okresu do dnia 12 maja 2014r., powinien brać to pod uwagę, tym bardziej, że charakter pracy wykonywanej przez ubezpieczoną przed dniem 12 maja 2014r., jak i po tej dacie, jak i jej warunki, nie uległy zmianie, co zresztą znalazło odzwierciedlenie w uzasadnieniu do wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 12 grudnia 2017r. w sprawie III AUa 714/17 – IV U 273/15 SopiUS w E., na który powołuje się obecnie organ rentowy.

Natomiast z chwilą doręczenia pozwanemu odpisu prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 4 marca 2015r. wraz z uzasadnieniem w zasadzie ocena prawna powinna być przejrzysta.

Przy piśmie z dnia 21 kwietnia 2015r. ubezpieczona złożyła odpis tego wyroku do akt w toku postępowania z jej odwołania od decyzji z dnia 14 stycznia 2015r.

Organ rentowy co prawda składał skargę kasacyjną na to orzeczenie, a więc znane było mu uzasadnienie tego wyroku Sądu Apelacyjnego. Skarga kasacyjna została jednak oddalona wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 2016r. (sygn. II UK 439/15).

W ocenie Sądu Rejonowego, z chwilą zapadnięcia wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 4 marca 2015r. zmieniła się sytuacja dotycząca oceny prawnej ewentualnej pozorności umowy o pracę jaką łączyła ubezpieczoną z J. C. także od dnia

13 maja 2014r. Rzecz bowiem w tym, że w toku postępowania prowadzonego w związku z wydaniem decyzji z dnia 14 stycznia 2015r. nie pojawiły się żadne nadzwyczajne, nowe okoliczności, które rzucałyby inaczej światło na tę sytuację. Już wówczas ta ocena mogła być dokonana odmiennie uwzględniając ocenę Sądu Apelacyjnego w Gdańsku i to niezależnie od tego, czy skarga kasacyjna byłaby skuteczna, czy też nie. Wówczas istniałyby inne dopuszczalne środki, które mógłby zastosować organ rentowy, gdyby się okazało, że kwestia pozorności umów o pracę ubezpieczonej, powinna być oceniona odmiennie.

Mając powyższe na uwadze i przy uwzględnieniu ww. poglądu na zakres odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie w wypłacie świadczenia z ubezpieczenia społecznego, wykrystalizowanego w przytoczonym w niniejszym uzasadnieniu orzeczeniu, Sąd Rejonowy uznał, że mimo tego, że K. C. (1) nie odwołała się od decyzji ZUS z dnia 15 stycznia 2015r. w przedmiocie odmowy prawa do ww. świadczeń, to dokonanie ich wypłaty w dniu 16 lutego 2018r. było spóźnione, zaś spóźnienie to determinuje obowiązek zapłaty odsetek przewidzianych w art. 85 ust. 1 ustawy systemowej.

Zdaniem Sądu I instancji z uwagi na to, że dotyczy to różnych roszczeń, osobno powinny być też liczone wspomniane odsetki. Uwzględnić tu należy moment, kiedy w dyspozycji organu rentowego znalazły się lub przy dołożeniu należytej staranności mogły się znaleźć, niezbędne dokumenty lub wiedza do ustalenia uprawnień do danego świadczenia. Odsetki te nie mogły być więc naliczane wcześniej niż przed upływem 30 dni od daty wejścia w posiadanie niezbędnych dokumentów lub wiedzy lub upływu terminu, po którym przy dołożeniu należytej staranności organ rentowy mógł wiedzieć o okolicznościach niezbędnych dla ustalenia poszczególnych uprawnień.

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 2001r., 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.

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 11 września 2007r. (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 2004r., II UK 485/03, OSNP 2005/10/147). W wyroku z dnia 25 stycznia 2005r. (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 wniosek, 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. Także w późniejszych orzeczeniach przyjmuje się jednolicie, iż jeżeli organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni lub błędnego zastosowania prawa, to ubezpieczonemu należą się odsetki od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu liczone od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek (por. wyroki SN z dnia 30 października 2012r., I UK 315/12, Legalis nr 648966 i z dnia 21 czerwca 2012r., III UK 110/11, Legalis nr 537327, czy wyrok SA w Warszawie z dnia 31 sierpnia 2017r., III AUa 1093/15, Legalis nr 1683479).

Błędy organu można, co do zasady, podzielić na błędy w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędy w ustaleniach faktycznych, będące skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych. Błąd w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa jest popełniany wówczas, gdy na podstawie prawidłowo i kompletnie zebranego materiału dowodowego i po ustaleniu niezbędnych okoliczności organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa, ponieważ błędnie dokonuje interpretacji obowiązujących regulacji w przedmiotowym stanie faktycznym (tak SN w wyroku z dnia 30 października 2012r., I UK 315/12, Legalis nr 648966). Wówczas sąd nie uzupełnia ustaleń faktycznych dokonanych przez organ, lecz jeśli w toku procesu dojdzie do odmiennych wniosków w zakresie wykładni przepisów, to odpowiedzialność w tym zakresie w rozumieniu art. 85 ustawy systemowej ponosi właśnie ZUS.

Według Sądu Rejonowego w świetle niekwestionowanej niezdolności do pracy oraz podstaw do uzyskania urlopu macierzyńskiego i jemu podobnych (poza kwestią podlegania do ubezpieczenia społecznego), przy uwzględnieniu, że o treści wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 4 marca 2015r. organ rentowy mógł się dowiedzieć nie wcześniej niż

w ww. dniu, a nie później niż w dniu 21 kwietnia 2015r. (data pisma odwołujących w sprawie IV U 273/15), termin 30 dni w odniesieniu do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 sierpnia 2014r. do dnia 11 września 2014r. należało liczyć od dnia 21 kwietnia 2015r., a więc upływał z dniem 20 maja 2015r. Z tego wynika, że organ rentowy pozostawał w opóźnieniu od dnia 21 maja 2015r.

W odniesieniu do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 12 września 2014r. do dnia 29 stycznia 2015r., powinien to być okres również termin od dnia 21 maja 2015r.

W przypadku zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego za okres od dnia 30 stycznia 2015r. do dnia 12 marca 2015r., będzie to data również dnia 21 maja 2015r.

W zakresie dotyczącym zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od dnia 13 marca 2015r. do dnia 21 kwietnia 2015r., będzie to data 21 maja 2015r.,

Wszystkie powyższe sporne okresy świadczeń dotyczą przedziałów czasowych do dnia 21 maja 2015r., a więc do dnia upływu terminu, w którym organ rentowy zgodnie z dyspozycją art. 64 ust. 1 zdanie drugie ustawy zasiłkowej, przy uwzględnieniu wyżej wymienionych założeń Sądu, mógł podjąć decyzję o przyznaniu świadczenia.

W odniesieniu zaś do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego za okres od dnia 22 kwietnia 2015r. do dnia 30 kwietnia 2015r. będzie to dzień 1 maja 2015r. (a więc już od dnia następującego po tym, kiedy możliwe było ustalenie uprawnień do tego zasiłku – zgodnie z dyspozycją art. 64 ust. 1 zdanie pierwsze in fine ustawy zasiłkowej).

Z kolei za okres kolejnych miesięcznych okresów zasiłku macierzyńskiego w czasie urlopu rodzicielskiego począwszy od maja do sierpnia 2015r., będzie to pierwszy dzień każdego kolejnego miesiąca, narastająco, za każdy miesiąc osobno.

Za okres od dnia 1 września 2015r. do dnia 10 września 2015r., będą one przysługiwały od dnia 11 września 2015r.

Każdy z tych wyżej wymienionych okresów, za które powinny być naliczone odsetki kończy się z dniem 16 maja 2018r., kiedy doszło do faktycznej wypłaty tych świadczeń.

Mając powyższe na uwadze na zasadzie art. 477<sup>14</sup> 2 kpc Sąd I instancji zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do odsetek za opóźnienie w wypłacie zasiłku chorobowego i macierzyńskiego.

Apelacje od opisanego wyroku złożyły obie strony.

Pozwany zaskarżył wyrok w całości, zarzucając mu naruszenie:

– prawa materialnego – art. 85 ustawy systemowej – poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do odsetek, w sytuacji gdy faktycznie organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za wypłatę świadczeń z opóźnieniem,

– prawa procesowego – art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic zasady swobodnej oceny dowodów i nierozpoznanie wszystkich okoliczności sprawy, polegające na uznaniu, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności, w sytuacji gdy faktyczne opóźnienie w ustaleniu i wypłacie prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego jest skutkiem innych przyczyn, niezależnych od ZUS.

Wskazując na te zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, a nadto o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wywodził, że jak wynika z akt sprawy, organ rentowy przyjął jako datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wypłaty świadczenia datę wpływu do organu rentowego (w dniu 17 stycznia 2018r.) wyroku z dnia 12 grudnia 2017r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku wydanego w sprawie sygn. akt III AUa 273/15. Następnie w dniu 16 lutego 2018r. dokonał na rzecz wnioskodawczyni wypłaty spornych świadczeń.

W tym miejscu należy wskazać, że w wyroku z dnia 21 kwietnia 2009r., I UK 345/08 (LEX nr 551000) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że jeżeli dla stwierdzenia uprawnień do świadczenia wymaga się wydania decyzji, termin do jej wydania biegnie od daty wyjaśnienia ostatniej niezbędnej okoliczności. Przez wyjaśnienie „ostatniej niezbędnej okoliczności” należy rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Wyjaśnienie okoliczności niezbędnej do wydania decyzji oznacza dokonanie czynności mającej na celu ustalenie stanu faktycznego, czyli przeprowadzenie dowodów i ich ocenę. Zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy systemowej określenie: „nie ustalił prawa do świadczenia” oznacza zarówno niewydanie w terminie decyzji

przynajmniej świadczenie, jak i wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia, mimo spełnienia warunków do jego uzyskania. 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, przy czym dla powstania obowiązku wypłaty odsetek konieczne jest stwierdzenie naruszenia prawa przez organ rentowy prawomocnym wyrokiem sądu zmieniającym decyzję organu rentowego i przyznającym prawo do tego świadczenia. Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, oznacza, że opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ten organ ponosi odpowiedzialność, choćby nie można mu było zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa. W innym wyroku, wydanym w dniu 21 czerwca 2012r. (III UK 110/11, Legalis nr 537327), Sąd Najwyższy stwierdził, iż „przesłanką powstania obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek jest opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego lub w wypłacie tego świadczenia. Nie wydaje się przy tym ulegać wątpliwości, że przewidziane w art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy systemowej wyłączenie obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek nie jest zależne od wykazania, że organ rentowy nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia. Zawarte

w tym przepisie określenie: „okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności” jest bardziej zbliżone znaczeniowo do używanego w przepisach prawa określenia: „przyczyn niezależnych od organu”, co oznacza, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest obowiązany do wypłaty odsetek nie tylko wtedy, gdy nie ponosi winy w opóźnieniu, lecz także wtedy,

gdy opóźnienie w ustaleniu i wypłacie prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego jest skutkiem innych przyczyn, niezależnych od ZUS (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004r., II UK 485/03, Legalis nr 68603)”. Podejmując próbę klasyfikacji błędów organu rentowego Sąd Najwyższy w cytowanym wyroku podzielił je na błędy w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędy w ustaleniach faktycznych, będące skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych. Wskazał, że „błąd w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa jest popełniany wówczas, gdy na podstawie prawidłowo

i kompletnie zebranego materiału dowodowego i po ustaleniu niezbędnych okoliczności organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa, ponieważ błędnie dokonuje interpretacji obowiązujących regulacji w przedmiotowym stanie faktycznym. W takiej sytuacji sąd nie uzupełnia ustaleń faktycznych dokonanych przez organ rentowy. Jeżeli zatem organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni lub błędnego zastosowania prawa, to ubezpieczonemu należą się odsetki od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu liczone

od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek”. Z kolei wskazał, że „bardziej złożona jest prawna kwalifikacja błędu w ustaleniach faktycznych jako przesłanki uzasadniającej odpowiedzialność organu rentowego z tytułu wypłaty odsetek za opóźnienie. Możliwa jest bowiem sytuacja, że przyznanie prawa do świadczenia nastąpi na skutek ustaleń faktycznych sądu.

Jeżeli bowiem zmiana decyzji w postępowaniu odwoławczym będzie uzasadniona ustaleniami co do takich okoliczności, które nie były i nie mogły być znane organowi rentowemu, to nie będzie podstaw do uznania, iż opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2009r., I UK 345/08, Legalis nr 258425)”.  
W ocenie organu rentowego odpowiednie dowody potwierdzające fakt nabycia przez skarżącą prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego zostały zgromadzone dopiero w postępowaniu sądowym zakończonym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku

z dnia 12 grudnia 2017r. Dopiero z chwilą doręczenia tegoż wyroku, wraz z uzasadnieniem motywów dla zmiany zaskarżonej decyzji, pozwany organ rentowy dysponował wszelkimi dokumentami potwierdzającymi prawo wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego i miał obiektywną możliwość dokonania wypłaty świadczenia.

Należy zwrócić uwagę, że również Sąd pierwszej instancji w sprawie IV U 273/15, oddalając wyrokiem z dnia 29 kwietnia 2016r. odwołanie ubezpieczonej, po przesłuchaniu świadków doszedł do przekonania, że umowa o pracę



nie była realizowana, a czynności wykonywane przez ubezpieczoną należało kwalifikować jako pomoc rodzinną, co potwierdzały nie tylko dokumenty sporządzone przez stronę, ale również okoliczności wskazywane przez świadków.

Co więcej, wbrew stanowisku Sądu Rejonowego, organ rentowy nie był związany z interpretacją zawartą w wyroku Sądu Apelacyjnego z 4 marca 2015r. sygn. akt III AUa 1535/14, albowiem dotyczył on innego okresu, jak również innych okoliczności faktycznych dot. spornego stosunku pracy, gdyż ubezpieczona po dniu przerwy nawiązała z tym samym pracodawcą podobny stosunek pracy.

W związku z powyższym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu wydania decyzji z dnia 14 stycznia 2015r. znak (...) - (...) miał prawo kwestionować fakt wykonywania przez ubezpieczoną czynności na podstawie stosunku pracy, a tym samym również odmówić skarżącej wypłaty wówczas spornych świadczeń.

W takiej sytuacji istnieją podstawy do uznania, że opóźnienie w przyznaniu odwołującej świadczenia, nie jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność. W przepisany termin organ rentowy nie dysponował wszystkimi dowodami świadczącymi o rzeczywistym wykonywaniu przez apelującą obowiązków na podstawie umowy o pracę. Ustalenia te zostały poczynione dopiero w toku postępowania sądowego, prawomocnie zakończony wyrokiem w sprawie III AUa 714/17, co dało podstawę do objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem, a w konsekwencji wypłaty zasiłków.

W efekcie powyższego, odwołująca nie powinna mieć prawa do odsetek, a zaskarżony wyrok powinien w tym kierunku podlegać zmianie.

Ubezpieczona zaskarżyła wyrok w zakresie nieprzyznanych jej odsetek sprzed dnia 21 maja 2018r. wywodząc, że data wymagalności każdego ze świadczeń jest inna i w każdym wypadku wcześniejsza niż 21 maja 2015r. W związku z tym skarżąca dochodziła zmiany wyroku w ten sposób, że zostaną jej przyznane odsetki od daty wymagalności każdego ze świadczeń w miejsce ustalonej wyrokiem daty 21 maja 2018r. Ubezpieczona zarzuciła:

a) naruszenie prawa materialnego, w szczególności:

- art. 85 ust. 1 ustawy systemowej, przez odmowę wypłaty należnych odsetek od nieterminowo wypłaconych zasiłków,
- art. 123 ustawy systemowej w związku z art.130 § 1 i 2 kpa, przez przyjęcie, że skarżąca była wyłączona z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z tytułu nawiązania stosunku pracy od dnia 22 października 2012r. na podstawie decyzji z dnia 14 czerwca 2013r., która była nieprawomocna i w związku z tym nie wywoływała skutków prawnych w zakresie uprawnień z ubezpieczenia społecznego,

b) orzeczenie sprzecznie ze stanem faktycznym ustalonym w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy z którego jednoznacznie wynika, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi odpowiedzialność za niewypłacenie w terminie należnych zasiłków.

W oparciu o wskazane zarzuty ubezpieczona wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz utrzymanej w nim decyzji i zobowiązanie ZUS do wypłaty należnych odsetek zgodnie z wnioskiem, tj. od daty, w której wskazane zasiłki powinny zostać wypłacone.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona wywodziła, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 14 czerwca 2013r. wydał decyzję w której uznał, że nie podlega ona od dnia 22 października 2012r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Zgodnie z przyjętą przez Sąd Najwyższy wykładnią art. 83 § 1 kc „Umowa o pracę jest zawarta dla pozorów i nie może w związku z tym stanowić tytułu do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli gdy strony z góry zakładają, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Nie można zatem przyjąć pozorowości oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, jeżeli pracownik

podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca te pracę przyjmował" (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012r., sygn. II UK 14/12). „Umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów (art. 83 § 1 kc), jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie korzystać z tej pracy" (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2005r., sygn. II UK 321/04). W świetle tej wykładni art. 83 § 1 kc umowa o pracę zawarta pomiędzy ubezpieczoną a Firmą (...) w C. nie była umową pozorną. Z zebranego w toku postępowania wyjaśniającego materiału dowodowego (postępowanie kontrolne przeprowadzone przez ZUS, wyjaśnienia i dokumenty złożone w toku tej kontroli) jednoznacznie wynikało,

że przedmiotowa umowa o pracę została zawarta, pracodawca zgłosił mnie do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego w ustawowym terminie, od chwili zgłoszenia składki

na ubezpieczenia społeczne były przez pracodawcę odprowadzane na rachunek ZUS. Pracę w wymienionym przedsiębiorstwie skarżąca wykonywała na stanowisku kierownik warsztatu, specjalista ds. zaopatrzenia i zbytu, w pełnym wymiarze czasu pracy. Przed podjęciem pracy lekarz specjalista medycyny pracy wydał zaświadczenie o zdolności ubezpieczonej do wykonywania pracy w tym charakterze. Przeszła ona wszystkie wymagane szkolenia niezbędne do wykonywania przedmiotowej pracy, dowody w tym zakresie zostały przedstawione w ZUS w toku postępowania wyjaśniającego. Pomimo tak jednoznacznych okoliczności potwierdzających, że zawarta umowa o pracę była umową realną a nie pozorną, jak twierdził ZUS, organ ten nie zmienił swojej decyzji w tym zakresie i sprawa trafiła do rozpoznania przez właściwy Sąd. W międzyczasie skarżąca złożyła do ZUS wnioski o wypłatę zasiłku chorobowego za okres 2 sierpnia 2014r. – 11 września 2014r., wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres 12 września 2014r. – 29 stycznia 2015r. i za okres od 30 stycznia 2015r.

do 10 września 2015r. ZUS odmówił wypłaty zasiłków, powołując się na wydaną wcześniej decyzję z dnia 14 czerwca 2013r. Wnioskowane zasiłki zostały wypłacone w dniu 16 lutego 2018r., tj. po ponad dwóch latach od chwili zgłoszenia, jednak bez odsetek za ten okres.

W związku z tym złożyła wnioski o wypłatę należnych odsetek. Zdaniem skarżącej decyzja odmowna jest sprzeczna z art. 85 ust. 1 ustawy systemowej. Z przedstawionych powyżej okoliczności sprawy jednoznacznie wynika, że niewypłacenie w terminie należnych zasiłków nastąpiło z winy ZUS, który, jak się okazało, bezpodstawnie negował realność mojego

zatrudnienia i z tego powodu w sposób nieuzasadniony wyłączył skarżącą z ubezpieczenia społecznego, odmawiając wypłaty należnych w tym okresie świadczeń. Ponadto, odmawiając wypłaty wnioskowanych świadczeń, ZUS opierał się na nieprawomocnej decyzji

z 14 czerwca 2013r. Zgodnie z art. 123 ustawy systemowej w związku z art. 130 § 1 i 2 kpa wniesienie odwołania od decyzji w terminie wstrzymuje wykonanie tej decyzji. W przedmiotowej sprawie od decyzji z dnia 14 czerwca 2013r. ubezpieczona wniosła odwołanie do Sądu Okręgowego w Elblągu, przez to wymieniona decyzja nie stała się wykonalna.

W związku

z tym, że przedmiotowa decyzja nie była wykonalna, nie spowodowała wyłączenia skarżącej z ubezpieczenia społecznego i nadal była ona ubezpieczona, zatem przysługiwały jej wszelkie prawa wiążące się ze statusem osoby ubezpieczonej, w tym prawo do zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego. ZUS, odmawiając wypłaty wskazanych świadczeń

i opierając się na nieprawomocnej decyzji z dnia 14 czerwca 2013r., postąpił sprzecznie

z prawem i bezpodstawnie pozbawił ubezpieczoną prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, tym bardziej że pozostałe przesłanki do otrzymania zasiłku tych świadczeń były spełnione i nie są kwestionowane przez ZUS. Zatem odmowa wypłaty tych świadczeń jest działaniem zawinionym ze strony ZUS w rozumieniu art. 85 ust. 1 ustawy systemowej,

co skutkuje obowiązkiem ze strony ZUS zapłaty odsetek za okres, od kiedy świadczenia były wymagalne. Pomimo że wskazane argumenty skarżącej znajdują uzasadnienie w stanie prawnym i faktycznym, Sąd I instancji ich nie uwzględnił, wydając i uzasadniając zaskarżony wyrok, w którym wprawdzie zmienił decyzje ZUS i przyznał ubezpieczonej odsetki od zaległych świadczeń, jednak jako datę początkową, od której nalicza się odsetki, wskazał nie datę wymagalności świadczeń, a datę 21 maja 2015r.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego skutkowałą koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku z uwagi na naruszenie przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego. Z kolei apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie, nie zawierała bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylecia zaskarżonego wyroku w kierunku postulowanym przez skarżącą.

W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzona przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, jako respektująca wskazania wynikające z art. 233 § 1 kpc, zasługuje na aprobatę. Sąd I instancji dokonał również prawidłowych ustaleń w zakresie okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia, które to okoliczności – jak należy podkreślić – nie były przez strony kwestionowane, a nadto – wobec wyroków Sądu Okręgowego w Elblągu oraz Sądu Apelacyjnego w Gdańsku – były przesądzone. Sąd I instancji nie nadał jednak dostatecznego znaczenia rozwiązaniu przez skarżącą stosunku pracy w dniu 12 maja 2014r. i ponownemu nawiązaniu takiego stosunku następnego dnia. Sąd Rejonowy przyjął, że kolejna umowa została zawarta na tych samych zasadach, pominął jednak, że okoliczność ta – czyli to, że druga umowa o pracę była wykonywana w tożsamym zakresie co pierwsza – została ustalona dopiero wskutek przeprowadzenia dowodów w drugim postępowaniu o ustalenie podlegania ubezpieczeniom, tj. w sprawie IV U 273/15 tutejszego Sądu Okręgowego. Zdaniem Sądu odwoławczego fakt, że ubezpieczona doprowadziła do rozwiązania stosunku pracy, a następnego dnia zawarła kolejną umowę o pracę, mógł – a w istocie nawet powinien był – wzbudzić uzasadnione podejrzenie co do zasadności wystąpienia z kolejnymi wnioskami o świadczenia z ubezpieczenia społecznego w krótkim czasie po zawarciu umowy o pracę, gdyż zachowanie stron stosunku pracy, objętego ponownym postępowaniem wyjaśniającym organu rentowego, było niekonsekwentne, a przez to niezrozumiałe.

Wskazać więc należy, że kwestia sporna w niniejszym postępowaniu sprowadzała się do ustalenia, czy wobec prawidłowo – w zasadzie w całości – ustalonego przez Sąd I instancji stanu faktycznego, pozwany organ słusznie odmówił ubezpieczonej wypłacenia odsetek od nieterminowo wypłaconych świadczeń.

Dla rozstrzygnięcia powyższej kwestii – jak prawidłowo wskazał Sąd I instancji – decydujące znaczenie miał przepis art. 64 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym 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 systemowej, a więc w oparciu o przepis art. 85 ust. 1 wskazanej ustawy. Zgodnie z tym przepisem, 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 za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności (art. 85 ust 1 zd. 2 ustawy systemowej).

W świetle powyższego istotnym stało się określenie, co w niniejszej sprawie stanowiło „niezbędny dla stwierdzenia uprawnień do zasiłków dokument”.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji niezasadnie uznał, iż dokumentem takim był już wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 4 marca 2015r., na mocy którego zmieniona została decyzja organu rentowego z dnia 14 czerwca 2013r., tj. pierwsza decyzja stwierdzająca, iż skarżąca nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek J. C.. Wynika to stąd, że tamta decyzja organu rentowego dotyczyła innego

stosunku pracy, aniżeli stosunek pracy będący następnie podstawą przedmiotowych wniosków o kolejne świadczenia. Przypomnieć raz jeszcze trzeba,

że ubezpieczona nie była konsekwentna w swoim stanowisku, skoro z jednej strony twierdziła, iż wiąże ją z ojcem ważny stosunek pracy, z drugiej zaś nie złożyła wniosku o dalsze świadczenia z ubezpieczenia społecznego w ramach tego właśnie stosunku pracy, a nawiązała kolejny stosunek pracy i po ponownym zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, następnymi wnioskami o świadczenia wywodziła z tego drugiego stosunku. Takie niezrozumiałe zachowanie skarżącej musiało stanowić asumpt do przeprowadzenia przez organ rentowy ponownej kontroli tego, czy ubezpieczoną i jej ojca faktycznie wiązał stosunek pracy, będący podstawą obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, szczególnie w świetle krótkiego okresu świadczenia pracy przed powstaniem niezdolności do pracy (tylko około półtora miesiąca,

bo od 13 maja do 29 czerwca 2014r.) przy jednocześnie bardzo wysokiej podstawie wymiaru składek (9.000 zł).

Zdaniem Sądu Okręgowego zasadnie pozwany czekał ze wznowieniem postępowania

w sprawie wypłaty przedmiotowych świadczeń do prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie IV U 273/15 tutejszego Sądu Okręgowego / III AUa 714/17 Sądu Apelacyjnego w Gdańsku. Analiza akt postępowania administracyjnego, które doprowadziło do wydania decyzji kontrolowanej w tamtej sprawie, nie pozwala bowiem ani na przyjęcie, że organ rentowy pochopnie wszczął postępowanie wyjaśniające, ani że wydał omawianą decyzję z dnia 14 stycznia 2015r. bez umożliwienia ubezpieczonej i płatnikowi zajęcia stanowiska w sprawie, w tym zgłoszenia ewentualnych wniosków dowodowych, z których to możliwości skarżąca i płatnik składek nie skorzystali. Trzeba podkreślić – za uzasadnieniem wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku (k.385 akt IV U 273/15) – że wykazanie wykonywania przez ubezpieczoną jej obowiązków pracowniczych na podstawie umowy zawartej w dniu 13 maja 2014r. nastąpiło dopiero przy pomocy zeznań świadków, złożonych na etapie postępowania sądowego. Za tym, że ocena tychże zeznań nie była przy tym oczywista, przemawia okoliczność, że wyroki obu instancji w przywołanej sprawie zapadały po wyznaczeniu terminów publikacyjnych, co oznacza, że sprawa miała zawiły charakter, pomimo przeprowadzenia

w toku procesu szeregu dowodów. Wszystkie te argumenty przemawiają za tym, że wbrew wywiadom Sądu Rejonowego i skarżącej, nie sposób przypisać organowi rentowemu obowiązku wypłaty świadczeń w terminie wcześniejszym niż 30 dni od doręczenia w dniu

17 stycznia 2018r. odpisu wyroku z uzasadnieniem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia

12 grudnia 2017r., sygn. akt III AUa 714/17, a więc przed dniem 16 lutego 2018r., kiedy to wypłata spornych świadczeń nastąpiła. Tym samym pozwany organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za wypłatę należnych skarżącej świadczeń po terminie, stosownie do art. 85 ust 1 zd. 2 ustawy systemowej.

Za również niezasadny należało uznać zarzut apelującej naruszenia normy art. 123 ustawy systemowej w związku z art. 130 § 1 i 2 kpa. Trzeba bowiem zauważyć, że przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych są przepisami szczególnymi w stosunku

do przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego i jako takie mają pierwszeństwo przed stosowaniem Kodeksu postępowania administracyjnego. Wyżej wskazany przepis

art. 123 ustawy systemowej co prawda stanowi o potrzebie stosowania w sprawach ubezpieczeń społecznych przepisów kpa, z tym jednak zastrzeżeniem, że dotyczy to sytuacji, w których przepisy ustawy systemowej nie stanowią inaczej. Tymczasem podkreślić należy,

że objęcie ubezpieczeniem społecznym pracowniczym następuje ex lege, a więc z mocy samego prawa (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej), a samo zgłoszenie do ubezpieczeń ma charakter wyłącznie deklaracyjny. Jednocześnie art. 86 ust. 2 ustawy systemowej daje organowi rentowemu uprawnienia kontrolne w zakresie prawidłowości zgłoszenia do ubezpieczeń, czy też ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacania tych świadczeń. Dlatego też, jeżeli w sprawie zachodzą uzasadnione wątpliwości co do prawidłowości dokonanego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ZUS kwestionuje fakt pozostawiania danej osoby w stosunku pracy, to musi wydać decyzję co do istnienia bądź nieistnienia tytułu ubezpieczenia dla takiej osoby. Ponadto, wbrew przekonaniu apelującej,

do czasu prawomocnego zakończenia postępowania co do decyzji wyłączającej daną osobę z systemu ubezpieczeń społecznych, osoba ta nie może być uznana za objętą takimi ubezpieczeniami. W świetle powyższego pozwany w

momencie zakwestionowania tytułu ubezpieczeń wnioskodawczyni z uwagi na wątpliwości, które zostały usunięte dopiero na etapie postępowania sądowego, miał prawo do wydania decyzji odmownej z dnia 15 stycznia 2015r. w przedmiocie prawa skarżącej do zasiłków chorobowych oraz macierzyńskiego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał apelację pozwanego za zasadną, zaś apelację ubezpieczonej K. C. (1) za pozbawioną podstaw, wobec czego

na podstawie art. 385 kpc i art. 386 § 1 kpc w związku z art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc oraz art. 99 kpc – w związku z § 9 ust. 2 za I instancję i w związku z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 1 za II instancję rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2018r., poz. 265).

SSO Grażyna Borzestowska SSO Bożena Czarnota SSO Tomasz Koronowski