

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 1 lipca 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na skutek odwołania M. W. zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) w Ł. z dnia 24 lutego 2015 roku i przyznał ww. prawo do odsetek ustawowych od:

-zasiłku chorobowego za okres od 26 lutego 2013 roku do 18 marca 2013 roku – od dnia 18 kwietnia 2013 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku chorobowego za okres od 19 marca 2013 roku do 19 kwietnia 2013 roku – od dnia 21 kwietnia 2013 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku chorobowego za okres od 20 kwietnia 2013 roku do 20 maja 2013 roku – od dnia 24 maja 2013 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku chorobowego za okres od 21 maja 2013 roku do 20 czerwca 2013 roku – od dnia 24 czerwca 2013 roku do dnia 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego z okres od 17 czerwca 2013 roku do 30 czerwca 2013 roku - od dnia 1 sierpnia 2013 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 lipca 2013 roku do 31 lipca 2013 roku – od dnia 1 września 2013 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 sierpnia 2013 roku do 31 sierpnia 2013 roku – od dnia 1 października 2013 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 września 2013 roku do 30 września 2013 roku – od dnia 31 października 2013 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 października 2013 roku do 31 października 2013 roku – od dnia 1 grudnia 2013 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 listopada 2013 roku do 30 listopada 2013 roku – od dnia 31 grudnia 2013 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 grudnia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku – od dnia 31 stycznia 2014 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 stycznia 2014 roku do 31 stycznia 2014 roku – od 3 marca 2014 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 lutego 2014 roku do 28 lutego 2014 roku – od 31 marca 2014 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 marca 2014 roku do 31 marca 2014 roku – od 1 maja 2014 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 kwietnia 2014 roku do 30 kwietnia 2014 roku – od 31 maja 2014 roku do 2 marca 2015 roku,

- zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 maja 2014 roku do 31 maja 2014 roku – od 1 lipca 2014 roku do 2 marca 2015 roku,

-zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 czerwca 2014 roku do 15 czerwca 2014 roku – od 16 lipca 2014 roku do 2 marca 2015 roku,

Ponadto Sad Rejonowy zasądził od pozwanego na rzecz wnioskodawczynie kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczynie M. W. od dnia 13 stycznia 2012 roku jest jednoosobowym udziałowcem spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (...). Od dnia 18 grudnia 2012 r. wnioskodawczynie została zatrudniona w spółce (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. na stanowisku głównego specjalisty ds. realizacji kontraktów.

M. W. była niezdolna do pracy w okresach od :

- od 24 stycznia 2013 roku do 24 lutego 2013 roku,

- od 25 lutego 2013 roku do 18 marca 2013 roku (zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy zostało złożone w ZUS w dniu 4 marca 2013 roku),

- od 19 marca 2013 roku do 19 kwietnia 2013 roku (zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy zostało złożone w ZUS w dniu 21 marca 2013 roku),

- od 20 kwietnia 2013 roku do 20 maja 2013 roku (zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy zostało złożone w ZUS w dniu 23 kwietnia 2013 roku),

- od 21 czerwca 2013 roku do 20 czerwca 2013 roku (zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy zostało złożone w ZUS w dniu 24 maja 2013 roku).

Przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawczynie była ciąża.

Pracodawca wnioskodawczynie wypłacił wnioskodawczynie wynagrodzenie za czas choroby za okres od 24 stycznia 2013 roku do 24 lutego 2013 roku oraz za dzień 25 lutego 2013 roku.

W dniu 4 marca 2013 roku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpłynęło zaświadczenie płatnika składek (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. ZUS Z-3 o zatrudnieniu wnioskodawczynie, podleganiu ubezpieczeniu i wysokości wynagrodzenia. Wydział Zasiłków w dniu 12 marca 2013 roku zwrócił się do Wydziału Kontroli Płatników Składek o przeprowadzenie kontroli doraźnej w firmie (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł., w zakresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, ustalenia zasadności objęcia wnioskodawczynie ubezpieczeniami społecznymi z tytułu zatrudnienia w firmie (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. od dnia 18 grudnia 2012 roku, z uwagi na domniemanie pozorności zatrudnienia w związku z zamiarem uzyskania nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W dniu 28 marca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadomił o zamiarze wszczęcia kontroli Prezesa Zarządu Spółki (...) J. K..

W toku postępowania złożone zostały do akt postępowania kontrolnego dokumenty z akt osobowych wnioskodawczynie w zakresie posiadanego wykształcenia, zdobytych kwalifikacji, zawartych umów o pracę, list wynagrodzeń za pracę, sprawozdań, dokumentów potwierdzających wykonywanie czynności przez M. W. w ramach umowy o pracę.

W toku postępowania kontrolnego przesłuchany został J. K., podając okoliczności związane z wykonywanymi przez wnioskodawczynię obowiązkami u płatnika składek, w tym przygotowywaniem kontraktów w językach

obcych, tłumaczeniem korespondencji przychodzącej i wychodzącej, tłumaczeniem rozmów telefonicznych. W toku postępowania kontrolnego organ rentowy nie przesłuchiwał wnioskodawczynie.

Decyzją z dnia 17 kwietnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w Ł. stwierdził, że wnioskodawczynie nie podlega, od dnia 18 grudnia 2012 roku, ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w firmie (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł..

Od tej decyzji płatnik składek, (...) sp. z o.o. w Ł. wniósł odwołanie do Sądu Okręgowego w Łodzi VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

W toku postępowania w sprawie VIII U 2441/13 z odwołania płatnika składek od decyzji z dnia 17 kwietnia 2013 roku, Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w związku ze zgłoszonymi przez stronę powodową wnioskami dowodowymi, w postaci zeznań świadków i przesłuchania stron. Organ rentowy w toku tego postępowania wnioskował o złożenie przez płatnika składek dokumentacji potwierdzającej wysokość przychodu i dochodu za poszczególne miesiące 2012 roku, na okoliczność kondycji finansowej płatnika składek oraz o zobowiązanie wnioskodawczynie do przedłożenia karty ciąży oraz adresów podmiotów, w których wnioskodawczynie się leczyła w związku z ciążą. Organ rentowy wywodził, iż wnioskodawczynie od dnia 13 stycznia 2012 roku była jedynym udziałowcem spółki (...), w okresie od 14 stycznia 2012 roku do 17 grudnia 2012 roku wnioskodawczynie była jednoosobowym członkiem zarządu spółki i pełniła funkcje Prezesa Zarządu. Na mocy uchwały z dnia 18 grudnia 2012 roku Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników wnioskodawczynie została odwołana ze stanowiska Prezesa Zarządu, a na jej miejsce powołano J. K., jednocześnie od dnia 18 grudnia 2012 roku została zawarta z wnioskodawczynią umowa o pracę.

Wyrokiem z dnia 11 grudnia 2013 roku, sygn. akt VIII U 2441/13, Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie od powyższej decyzji. Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku wywiódł, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało fakt rzeczywistego wykonywania przez M. W. czynności na rzecz spółki po dniu 18 grudnia 2012 roku, przejawiających się między innymi w przygotowaniu dokumentacji przetargowej, podpisywaniu dokumentów, kontaktowaniu się z podwykonawcami i wydawaniu poleceń pracownikom zatrudnionym w spółce. Sąd Okręgowy uznał jednak, iż brak było w stosunku prawnym łączącym spółkę z wnioskodawczynią elementu podporządkowania pracowniczego i elementu odpłatności pracy, skoro do przesunięcia majątkowego dochodziło w ramach majątku tego samego wspólnika.

Po rozpoznaniu apelacji, wyrokiem z dnia 9 grudnia 2014 roku sygn. akt III AUa 313/14 Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i ustalił, że M. W. podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. od dnia 18 grudnia 2012 r.

W dniu 17 czerwca 2013 r. wnioskodawczynie urodziła dziecko. W odpowiedzi na wniosek z dnia 20 czerwca 2013 r., udzielono wnioskodawczynie od 17 czerwca 2013 r. urlopu macierzyńskiego w wymiarze 20 tygodni, dodatkowego urlopu macierzyńskiego w wymiarze 6 tygodni oraz rodzicielskiego w wymiarze 26 tygodni. Wnioskodawczynie wystąpiła o wypłatę zasiłku macierzyńskiego w związku z urodzeniem w dniu 17 czerwca 2013 roku dziecka. Zaświadczenie płatnika składek wnioskodawczynie, w związku z ubieganiem się o zasiłek macierzyński (ZUS Z-3), wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) w Ł. w dniu 27 czerwca 2013 roku. W tym samym czasie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpłynęły odpisy skróconego aktów urodzenia dziecka wnioskodawczynie oraz wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w Ł. decyzją z dnia 2 lipca 2013 roku, na podstawie art. 1 oraz art. 29 ust. 1 pkt. 1 i art. 30 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 2010 roku Nr 77, poz. 512 z późniejszymi zmianami) odmówił M. W. prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 17 czerwca 2013 r. do 15 grudnia 2013 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 16 grudnia 2013 r. do 16 czerwca 2014 r., z uwagi na to, iż decyzją z dnia 17 kwietnia 2013

roku stwierdzono, że od 18 grudnia 2012 roku do nadal wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w firmie (...) sp. z o.o. w Ł.

Wyrokiem z dnia 9 lutego 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) w Ł. i przyznał M. W. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 17 czerwca 2013 roku do 15 grudnia 2013 roku oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego za okres od 16 grudnia 2013 roku do 15 czerwca 2014 roku.

Organ rentowy wypłacił wnioskodawczyni zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński i zasiłek macierzyński za urlop rodzicielski w kwocie 56.916,22 złotych w dniu 3 marca 2015 roku bez odsetek ustawowych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż wniesione odwołanie jest zasadne. Sąd podniósł iż bezspornym jest, że zobowiązania pieniężne na rzecz osób uprawnionych powinny być wykonywane w stosunkach ubezpieczenia społecznego zgodnie z zasadą terminowego spełniania świadczeń. Sankcją nieprzyznania w terminie lub niewypłacenia w terminie świadczenia jest obowiązek zapłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości ustawowej, określonej przepisami prawa cywilnego.

Zgodnie z art.85 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.Nr 137 poz 887 z późn zm.) jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest obowiązany do zapłaty odsetek za opóźnienie (w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia) będącego następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności. Oznacza to, że odsetki należą się według prawa ubezpieczeń społecznych w istocie za zwłokę, przez którą rozumie się w prawie cywilnym opóźnienie w wykonaniu zobowiązania wskutek okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność. Prawo ubezpieczeń społecznych nie przewiduje bowiem rozróżnienia terminologicznego między opóźnieniem „zwykłym” a „zwłoką”, ograniczając się do ustanowienia obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie, w ustalaniu prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego lub w wypłacaniu świadczeń, za które organ ponosi odpowiedzialność (a contrario z art. 85 ust 1 zdanie 2 powołanej ustawy).

W stosunkach ubezpieczeniowych nie może być więc stosowana zasada wynikająca art. 481§1 kc zgodnie z którą, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Sąd I instancji podzielił tym samym pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 marca 1999 roku sygn II UKN 544/98 (opubl OSNAP 2000/11/434) zgodnie, z którym przepisy kodeksu cywilnego ani wprost ani odpowiednio, nie mają zastosowania do stosunków prawa ubezpieczenia społecznego. Jedynie co do wysokości odsetek przepisy te odsyłają do przepisów prawa cywilnego.

Jeżeli chodzi o interpretację rozumienia pojęcia „okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności” Sąd wskazał, że w orzecznictwie podnosi się, że określenie to 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 Zakładu. Przesłanki egzoneracji były przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. W judykaturze przyjmowano jej możliwość, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczeń było skutkiem przyczyn niezależnych od organu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005

nr 10, poz. 147 i z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 308). Jednocześnie jako błąd obciążający organ ubezpieczeń społecznych kwalifikowano niepodjęcie z urzędu czynności zmierzających do ustalenia prawa i pozostawienie bez rozpoznania wniosku strony (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 171/98, OSNAPiUS 1999 nr 16, poz. 521 i z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 402/00, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 501). Zgodnie z tezą wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 roku (sygn.akt.I UK 159/2004 opubl. OSNP 2005/19/308) wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa. Podobnie w wyroku z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03 (OSNP 2005 nr 10, poz. 147) Sąd Najwyższy stwierdził, że do przewidzianego w art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wyłączenia obowiązku wypłaty odsetek nie jest wystarczające wykazanie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia. Oznacza to, że jeżeli organ rentowy wydaje bezprawną decyzję o odmowie wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem, a w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, to opóźnienie nie jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności w rozumieniu art. 85 ust. 1 zdanie drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd I instancji podniósł, że jeżeli chodzi o terminy wypłaty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, to kwestie te regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z art. 64 ust 1 ustawy 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.

Stosownie do brzmienia art. 64 ust 2 ustawy, 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.

Organ rentowy przyjął pogląd, iż dokumentem niezbędnym do stwierdzenia uprawnień wnioskodawczyni do prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego jest prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 9 grudnia 2014 roku w sprawie sygn. akt III AUa 313/14. Zasiłek chorobowy i macierzyński wypłacone zostały wnioskodawczyni w terminie nieprzekraczającym 30 dni od wpływu do organu rentowego tego orzeczenia, a mianowicie w dniu 3 marca 2015 roku.

Wskazany pogląd Sąd Rejonowy uznał za błędny.

Jak słusznie podkreślono w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 roku sygn.akt I UK 191/2005 pogląd ten ma zastosowanie do świadczeń przyznawanych na podstawie ustawy o emeryturach i rentach. Prezentowany przez organ ubezpieczeń społecznych pogląd, że prawo do odsetek zwłoki powstaje po uprawomocnieniu się wyroku ustalającego prawo do należności głównej, a wyrok traktowany jest jako ostatnia z okoliczności koniecznych do ustalenia prawa utrwalił się w judykaturze Sądu Najwyższego na gruncie art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.; por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 11 października 1991 r., II PZP 1/91, OSP 1992 nr 11-12, poz. 256 z glosą A. Szpunara). Zgodnie z tym przepisem, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie ustalenia prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji. Związany jest 30-dniowym terminem od daty dokonania tego ustalenia lub od daty końcowej wyznaczonego przez organ rentowy dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów lub od daty przedstawienia tych dowodów. Od dnia 1 lipca 2004 r., w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości

orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również z mocy prawa dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego (ust. 1a dodany do art. 118 ustawą zmieniającą z dnia 20 kwietnia 2004 r., Dz.U. Nr 121, poz. 1264). Przepisy te nie mogą być uwzględnione w zakresie świadczeń wypłacanych na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie w jednolitym tekście: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267) nie zawiera podobnej regulacji ani nie odsyła w omawianym zakresie do postanowień ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W tym przedmiocie uregulowanie znajduje się w art. 64 powołanej ostatnio ustawy.

A zatem zdaniem Sądu I instancji w sprawie nie może być zastosowany per analogiam przepis art. 118 ust 1 a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm).

Sąd Rejonowy zgodził się ze stanowiskiem, iż organ rentowy ustalając uprawnienia osób ubezpieczonych do świadczeń z ubezpieczenia społecznego władny jest zgodnie z art. 86 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (...) przeprowadzić kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek, obejmującą zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych, prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu, jednakże kontrola ta winna być przeprowadzona w rozsądnym terminie pozwalającym na dotrzymanie ustawowych terminów wypłaty świadczenia z ubezpieczenia.

Sąd wskazał, iż przepisy dotyczące przeprowadzania kontroli nie zawierają wyraźnych uregulowań w zakresie terminów, w jakich winny być one przeprowadzone, niemniej jednak w takich sytuacjach – wymagających przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego celem ustalenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego – zastosowanie winny znaleźć przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, w zakresie terminów załatwienia sprawy. Zgodnie bowiem z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej. Stosownie do brzmienia art. 35 § 1 kpa organy administracji publicznej obowiązane są załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki. Niezwłocznie powinny być załatwiane sprawy, które mogą być rozpatrzone w oparciu o dowody przedstawione przez stronę łącznie z żądaniem wszczęcia postępowania lub w oparciu o fakty i dowody powszechnie znane albo znane z urzędu organowi, przed którym toczy się postępowanie, bądź możliwe do ustalenia na podstawie danych, którymi rozporządza ten organ (§ 2)

Zgodnie zaś z § 3 załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym - w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania.

Wnioskodawczyni złożyła pierwsze zaświadczenie o niezdolności do pracy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) w Ł. w dniu 4 marca 2013 roku. W tym czasie złożony został także przygotowany przez pracodawcę wnioskodawczyni druk ZUS Z-3 dotyczący poświadczenia okresów ubezpieczenia i wysokości wynagrodzenia wnioskodawczyni stanowiącego podstawę składek na ubezpieczenie społeczne. W ocenie Sądu Rejonowego zatem dzień 4 marca 2013 roku stanowił dzień wszczęcia postępowania w przedmiocie ustalenia uprawnień do zasiłku chorobowego wnioskodawczyni. Uwzględniając okoliczność konieczności przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, zgodnie z art. 123 § 3 kpa, załatwienie sprawy winno nastąpić najpóźniej w terminie 2 miesięcy od tej daty, a więc najpóźniej do 4 maja 2013 roku. Sąd wskazał, iż termin ten był jak najbardziej realnym do dotrzymania przez organ rentowy, z uwagi na charakter czynności podjętych w przedmiocie ustalenia podlegania wnioskodawczyni ubezpieczeniu społecznemu. Faktyczne czynności podjęte zostały przez pozwanego w dniu 26 marca 2013 roku (kiedy rozpoczęto kontrolę) i zakończyły się przekazaniem płatnikowi składek protokołu pokontrolnego w dniu 27 marca 2013 roku. W wykonaniu czynności kontrolnych organ rentowy wydał w dniu 17 kwietnia 2013 roku decyzję o nie podleganiu wnioskodawczyni ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia w spółce (...), poczynawszy od dnia 18 grudnia 2012 roku na podstawie

umowy o pracę. W ocenie Sądu – wobec wydania przez organ rentowy decyzji dotyczącej niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu wnioskodawczyni, w dniu 17 kwietnia 2013 roku, należy przyjąć ten dzień jako dzień, kiedy winna zostać załatwiona sprawa i winno nastąpić rozstrzygnięcie w sprawie prawa do zasiłku chorobowego.

Organ rentowy, w ocenie Sądu Rejonowego, ponosi także odpowiedzialność za nie ustalenie wymaganych okoliczności do ustalenia uprawnień wnioskodawczyni w terminie, w jakim wydał decyzję z dnia 17 kwietnia 2013 roku, albowiem żadne niezależne od organu rentowego okoliczności nie wpłynęły na opóźnienie.

Zasadnicza dla sądu była kwestia, czy okoliczności ustalone przez organ rentowy w toku tego postępowania, pozwalały na wydanie decyzji zgodnej z prawem i czy organ rentowy ponosi odpowiedzialność za wydanie decyzji ustalającej, iż ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia i odmawiającej w konsekwencji prawa do świadczeń z ubezpieczenia, która w toku postępowania odwoławczego uległa zmianie ostatecznie przez Sąd Apelacyjny w Łodzi, co skutkowało odpowiedzialnością z art. 85 ust 1 zdanie drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Uwzględniając okoliczności ustalone przez organ rentowy w postępowaniu kontrolnym, w ocenie Sądu I instancji, organ rentowy mógł wydać decyzję o podleganiu wnioskodawczyni ubezpieczeniu społecznemu w zgodzie z prawem. W ocenie Sądu wszystkie okoliczności mogły zostać prawidłowo ustalone i wyjaśnione w postępowaniu administracyjnym, a zatem pozwala to przyjąć, iż organ rentowy w oparciu o całość zgromadzonego materiału dowodowego oraz uwzględniając terminy wypływające z kpa, winien w terminie do 17 kwietnia 2013 roku wydać decyzję o przyznaniu wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okresy, co do których wnioskodawczyni złożyła zaświadczenie o niezdolności do pracy, to jest w dniu 4 marca 2013 roku. Sąd podkreślił, iż zgromadzony przez organ rentowy materiał pozwalał (po uzupełnieniu w postępowaniu administracyjnym, w zakresie żądanym dopiero na etapie postępowania sądowego w sprawie VIII U2441/13) na ustalenie faktycznego świadczenia przez wnioskodawczynię pracy w ramach stosunku pracy, począwszy od dnia 18 grudnia 2012 roku, z uwagi na podniesione przez pracodawcę wnioskodawczyni w toku kontroli okoliczności świadczenia pracy na rzecz konkretnych kontrahentów i wykonywanych przez wnioskodawczynię czynności. Pracodawca w toku czynności kontrolnych podnosił okoliczności, które mogły zostać poddane weryfikacji prawdziwości podnoszonych twierdzeń o wykonywaniu czynności w ramach umowy o pracę w ramach postępowania kontrolnego. W toku postępowania organ rentowy nie pokusił się chociażby o przesłuchanie wnioskodawczyni na te okoliczności. Czynności te zostały natomiast przeprowadzone dopiero w toku postępowania sądowego, w szczególności wobec złożonych przez pełnomocnika skarżącej wniosków dowodowych oraz przez organ rentowy w zakresie zobowiązania płatnika składek do złożenia dokumentacji potwierdzającej wysokość przychodu i dochodu za poszczególne miesiące 2012 roku. Zdaniem Sądu I instancji, nic nie stało na przeszkodzie w razie posiadanych wątpliwości, by ZUS w ramach postępowania administracyjnego dokonał tych czynności w toku postępowania kontrolnego, przed wydaniem decyzji z dnia 17 kwietnia 2013 roku o niepodleganiu wnioskodawczyni ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek. W ocenie Sądu Rejonowego, te wszystkie okoliczności mogły zostać prawidłowo ustalone i wyjaśnione w postępowaniu administracyjnym, a zatem pozwala to przyjąć, iż organ rentowy w oparciu o całość zgromadzonego materiału dowodowego oraz uwzględniając terminy wypływające z kpa, winien w terminie najpóźniej do 17 kwietnia 2013 roku wydać decyzję o przyznaniu wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okresy, co do których wnioskodawczyni złożyła zaświadczenia o niezdolności do pracy od dnia 26 lutego 2013 roku do 18 marca 2013 (wpływ druku (...) w dniu 4 marca 2013 roku). Sąd podkreślił, iż Sąd Okręgowy w Łodzi w uzasadnieniu wywiódł, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało fakt rzeczywistego wykonywania przez M. W. czynności na rzecz spółki po dniu 18 grudnia 2012 roku, przejawiających się między innymi w przygotowaniu dokumentacji przetargowej, podpisywaniu dokumentów, kontaktowaniu się z podwykonawcami i wydawaniu poleceń pracownikom zatrudnionym w spółce. Sąd Okręgowy uznał jednak, iż brak było w stosunku prawnym łączącym spółkę z wnioskodawczynią elementu podporządkowania pracowniczego i elementu odpłatności pracy, skoro do przesunięcia majątkowego dochodzi w ramach majątku tego samego wspólnika. Pogląd ten został zakwestionowany przez Sąd Apelacyjny w Łodzi.

A zatem za okres zasiłku chorobowego od 26 lutego 2013 roku do 18 marca 2013 roku, co do którego złożone zostało zaświadczenie o niezdolności do pracy i dokumenty niezbędne do ustalenia uprawnień do zasiłku chorobowego w

dniu 4 marca 2013 roku – 30 dni, w którym upływał termin, kiedy powinna nastąpić wypłata zasiłku – to 4 kwietnia 2013 roku. Przyjmując datę wydania decyzji o niepodleganiu wnioskodawczyni ubezpieczeniu społecznemu – dzień 17 kwietnia 2013 roku, kiedy organ rentowy mógł wydać decyzję w zgodzie z prawem, odsetki zdaniem Sądu, od zasiłku chorobowego za okres od 26 lutego 2013 roku do 18 marca 2013 roku należały się od 18 kwietnia 2013 roku do dnia poprzedzającego dzień wypłaty zasiłku, która miała miejsce w dniu 3 marca 2015 roku, to jest do dnia 2 marca 2015 roku.

Uwzględniając daty złożenia kolejnych zaświadczeń o niezdolności do pracy wnioskodawczyni oraz mając na uwadze 30 dniowy termin, kiedy winno być wypłacone świadczenie, to jest jeżeli chodzi o kolejne okresy niezdolności do pracy wnioskodawczyni od 19 marca 2013 roku do 19 kwietnia 2013 roku (wpływ do ZUS druku (...) roku w dniu 21 marca 2013 roku), od dnia 20 kwietnia 2013 roku do 20 maja 2013 roku (wpływ do ZUS druku (...) w dniu 23 kwietnia 2013 roku) oraz od 21 maja 2013 roku do 16 czerwca 2013 (wpływ do ZUS – 24 maja 2013 roku) należało przyjąć, iż zasiłki chorobowe wymagalne stały się w ciągu 30 dni od daty wpływu zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy, złożenia druków ZUS Z-3- zgodnie z terminami wymagalności, to jest odpowiednio 20 kwietnia 2013 roku, 23 maja 2013 roku, 23 czerwca 2013 roku. Odsetki należały się zatem od następnego dnia po dniu wymagalności zasiłków chorobowych za wskazane okresy.

Zgodnie z § 2 ust 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 lutego 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczenia społecznego (Dz.U.Nr 12 poz 104) odsetki wypłaca się za okres od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty, przewidzianego w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń - do dnia wypłaty świadczeń.

A zatem uwzględniając te wszystkie okoliczności Sąd zasądził odsetki ustawowe od zasiłków chorobowych za poszczególne okresy, od dat wskazanych powyżej - do 2 marca 2015 roku (świadczenie wypłacone zostało wnioskodawczyni 3 marca 2015 roku).

W zakresie roszczenia o odsetki ustawowe od zasiłku macierzyńskiego, w zakresie którego niezbędna do ustalenia uprawnień dokumentacja (akt urodzenia, druk Z-3)wpłynęła do ZUS w dniu 27 czerwca 2013 roku oraz uwzględniając 30 - dniowy termin, określony mocą art. 64 ust 1 zasiłek macierzyński za pierwszy okres od 17 czerwca 2013 roku do 30 czerwca 2013 roku winien być wypłacony najpóźniej w dniu 31 lipca 2013 roku, dlatego też Sąd przyznał odsetki ustawowe od 1 sierpnia 2013 roku do 2 marca 2015 roku. Za następne okresy zasiłku macierzyńskiego, wskazane jak w zaświadczeniu z dnia 5 czerwca 2015 roku (k.34) Sąd przyznał odsetki odpowiednio – po upływie 30 dni, kiedy nastąpiła wymagalność zasiłku macierzyńskiego, licząc 30 dniowy termin od końca okresu zasiłkowego:

- za okres od 1 lipca 2013 roku do 31 lipca 2013 roku - od dnia 1 września 2013 roku do 2 marca 2015 roku,
- za okres od 1 sierpnia 2013 roku do 31 sierpnia 2013 roku – od dnia 1 października 2013 roku do 2 marca 2015 roku,
- za okres od 1 września 2013 roku do 30 września 2013 roku – od dnia 31 października 2013 roku do 2 marca 2015 roku,
- za okres od 1 października 2013 roku do 31 października 2013 roku –od dnia 1 grudnia 2013 roku do 2 marca 2015 roku,
- za okres od 1 listopada 2013 roku do 30 listopada 2013 roku – od dnia 31 grudnia 2013 roku do 2 marca 2015 roku,
- za okres od 1 grudnia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku – od dnia 31 stycznia 2014 roku do 2 marca 2015 roku,
- za okres od 1 stycznia 2014 roku do 31 stycznia 2014 roku – od dnia 31 marca 2014 roku do 2 marca 2015 roku,
- za okres od 1 lutego 2014 roku do 28 lutego 2014 roku –od 31 marca 2014 roku do 2 marca 2015 roku,

- za okres od 1 marca 2014 roku do 31 marca 2014 roku –od 1 kwietnia 2014 roku do 2 marca 2015 roku,
- za okres od 1 kwietnia 2014 roku do 30 kwietnia 2014 roku –od 31 maja 2014 roku do 2 marca 2015 roku,
- za okres od 1 maja 2014 roku do 31 maja 2014 roku – od 1 lipca 2014 roku do 2 marca 2015 roku,
- za okres od 1 czerwca 2014 roku do 15 czerwca 2014 roku – od 16 lipca 2014 roku do 2 marca 2015 roku,

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2, pkt. 1 i 2 oraz § 11, pkt. 2 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 (Dz.U.2013.490 j.t.) zasądzając na rzecz wnioskodawcy kwotę 60 zł stanowiącą stawkę minimalną w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 85 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1442 j.t.) w związku z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r. poz.159 j.t.) poprzez niewłaściwą wykładnię przepisów i ich zastosowanie polegające na przyjęciu, że organ rentowy jest zobowiązany do wypłaty odsetek z powodu opóźnionego terminu wypłacenia świadczenia w następstwie okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność.
- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z dnia 24.02.2015 r. Ewentualnie zaś o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 29 października 2015 r. pełnomocnik wnioskodawczyni wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa. Sąd Rejonowy poczynił poprawne ustalenia faktyczne i dokonał właściwej subsumcji prawnej.

Chybionym jest apelacyjny zarzut naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez wydanie wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

W myśl art. 227 kpc przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie.

Zgodnie z art. 217 § 1 kpc strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej.

Zdaniem Sądu Okręgowego, na gruncie rozpoznawanej sprawy, Sąd Rejonowy przeprowadził niezbędne postępowanie dowodowe w zakresie wyznaczonym inicjatywą dowodową stron. Sąd odniósł się i poczynił ustalenia we wszystkich kwestiach koniecznych dla wydania wyroku w sprawie. Natomiast brak poczynienia ustaleń oczekiwanych przez stronę

skarżącą, nie może być utożsamiany z brakiem dostatecznego wyjaśnienia okoliczności spornych i naruszeniem zasad swobodnej oceny dowodów. Ocena dowodów jest istotą sędziowskiego wymiaru sprawiedliwości i dla skutecznego zakwestionowania oceny dokonanej przez sąd pierwszej instancji konieczne jest wykazanie, że sąd ten dokonując oceny dowodów w sposób rażąco naruszył podstawowe reguły oceny, a więc zasady logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego, prawidłowego wnioskowania (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 maja 2015 r. III AUa 972/14 LEX nr 1771012).

Strona pozwana, niewątpliwie nie była ograniczona co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów co do ważkich okoliczności faktycznych. Pomimo tego w toku procesu nie sygnalizowała istnienia dodatkowo kwestii istotnych dla wyniku sprawy, a nie dostrzeżonych przez Sąd i nie zgłaszała potrzeby uzupełnienia w tym zakresie materiału dowodowego. Nie wykazała też, iż wnioski Sądu Rejonowego wywiedzione w konsekwencji tak przeprowadzonego postępowania, są sprzeczne z zasadami logiki. Nadto uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie wskazuje by Sąd I instancji zaniechał wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, czy też pominął przy wyrokowaniu określone okoliczności faktyczne dowodzone przez strony. Jeszcze raz podnieść należy, iż twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności (art. 227) powinno być udowodnione przez stronę, która zgłasza to twierdzenie - art. 232 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. (zob. wyrok SN z dnia 22 listopada 2001 r., I PKN 660/00, W.. 2002, nr 7-8, poz. 44; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 28 kwietnia 1998 r., I ACa 308/98, (...) 2002, nr 12, poz. 147). Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a Sąd musi wyciągnąć ujemne konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów. (wyrok s.apel. 28-02-2013 I ACa 613/12 w B. LEX nr 1294695). Stąd też apelacyjny zarzut braku dostatecznego wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy nie może przynieść spodziewanych przez stronę skarżącą skutków procesowych.

Nietrafne są też apelacyjne zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego.

W myśl art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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.

Stosownie natomiast do brzmienia art. 64 ust 2 ustawy, 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.

Przepis ten ustala termin wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przez podmioty do tego zobowiązane (płatników składek i ZUS). Ci płatnicy składek, którzy są uprawnieni ustawowo do wypłaty zasiłków osobom ubezpieczonym, dokonują wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w tych terminach, które są u nich przyjęte dla wypłaty wynagrodzeń (najczęściej jest to jeden z ostatnich dni danego miesiąca kalendarzowego lub 10-ty dzień następnego miesiąca). Natomiast ZUS wypłaca świadczenia ubezpieczeniowe "na bieżąco", po stwierdzeniu nabycia do nich uprawnień, a więc niezwłocznie po ustaleniu prawa do tych świadczeń. W każdym razie wypłata świadczeń zarówno przez płatnika składek, jak i przez ZUS, nie powinna nastąpić później, niż w ciągu 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień. Dokumentami niezbędnymi do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego są - przede wszystkim - dowody stwierdzające czasową niezdolność do pracy, a zatem zaświadczenia lekarskie (art. 53 ust. 1 i art. 55 powołanej ustawy). Pozostałe dokumenty konieczne do stwierdzenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zostały określone w przepisach Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 27 lipca 1999 r. (Dz.U. Nr 65, poz. 742), obecnie zaś w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i

macierzyństwa z dnia 2 kwietnia 2012 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 444 wydanych na podstawie upoważnienia zawartego w art. 59 ust. 15 i art. 61 ust. 3 powoływanej ustawy. Zgodnie z tymi przepisami dowodem przyznania i wypłaty przez ZUS ubezpieczonemu wszystkich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3 (w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem).

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy o s.u.s., jeżeli Zakład - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia, w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności. Przesłanką powstania obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek jest więc opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego lub wypłaty tego świadczenia. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r. II UK 22/11).

Błędy organu rentowego rodzące jego odpowiedzialność w postaci zapłaty odsetek można zakwalifikować jako 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 oraz 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. Bardziej złożoną jest prawna kwalifikacja błędu w ustaleniach faktycznych, jako przesłanki uzasadniającej odpowiedzialność organu rentowego z tytułu wypłaty odsetek za opóźnienie. Możliwa jest bowiem sytuacja, iż przyznanie prawa do świadczenia nastąpi na skutek ustaleń faktycznych sądu. Aby stwierdzić w takiej sytuacji, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za to opóźnienie, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin organ rentowy nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia z uwzględnieniem jednakże tego, czy organ rentowy w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji. 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. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 maja 2014 r. III AUa 2071/13 LEX nr 1483723).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy skarżący wywodzi, iż dopiero prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym (wydany po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego), uprawniał ubezpieczoną do żądania wypłaty świadczenia. Stanowisko organu rentowego opierało się zaś na materiale mu dostępnym, w ramach ograniczonego zakresu dowodowego, a podejrzenie inspektorów ZUS przeprowadzających kontrole płatnika składek, co do pozorowanych zachowań stron stosunku pracy, zostało pierwotnie potwierdzone w procesie przez Sąd I instancji. Wnioskodawczyni dopiero przed Sądem Apelacyjnym zdołała wykazać podleganie pracowniczym ubezpieczeniom społecznym. Dlatego odmienna ocena stanu faktycznego przez Sąd Apelacyjny, nie może powodować odpowiedzialności organu rentowego. Oceniając bowiem zebrane w sprawie środki dowodowe wskazujące na brak pracowniczego podporządkowania wnioskodawczyni w procesie świadczenia pracy, jak i istniejące wątpliwości co do odpłatnego charakteru jej pracy, organ rentowy miał podstawy faktyczne co do przyjęcia stanowiska odmiennego. Okoliczności tych nie sposób natomiast traktować jak naruszenia prawa. Skarżący wskazał też, że to na ubezpieczonej spoczywał obowiązek wykazania prawa do świadczeń, póki zaś przesłanka ta nie zostanie spełniona organ rentowy nie popada w zwłokę. W niniejszej zaś sprawie dowody uprawniające do świadczeń chorobowych zostały zgromadzone dopiero w postępowaniu sądowym w sprawie sygn. akt III AUa 313/14.

W ocenie Sądu Okręgowego twierdzenia te nie mogą się ostać, gdyż wbrew twierdzeniom apelacji, organ rentowy poczynił ustalenia w sprawie nie w ramach swobodnej lecz błędnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału.

Zaznaczyć należy – co słusznie podkreślał też Sąd Rejonowy – iż organ rentowy w ramach swych kompetencji – mógł doprowadzić do wyjaśnienia wszystkich niezbędnych okoliczności pozwalających na wydanie prawidłowej decyzji w sprawie. Bezspornie już na etapie postępowania administracyjnego organ rentowy mógł przeprowadzić pełne i rzetelne postępowanie wyjaśniające, które pozwoliłoby na właściwą ocenę sytuacji prawnej wnioskodawczynie. Tymczasem z niewiadomych względów, mając wątpliwości co do pracowniczego podporządkowania powódki i odpłatnego charakteru jej pracy, organ rentowy zaniechał przeprowadzenia czynności, takich jak zobowiązanie płatnika składek do złożenia dokumentacji potwierdzającej wysokość przychodu i dochodu za poszczególne miesiące 2012 roku (na okoliczność kondycji finansowej płatnika składek), czy zobowiązanie wnioskodawczynie do wskazania adresów podmiotów, w których wnioskodawczynie się leczyła w związku z ciężką chorobą i wnosił o ich przeprowadzenie dopiero w postępowaniu sądowym. Także dopiero na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym, przeprowadzono dowód postaci zeznań świadków i przesłuchania wnioskodawczynie. Przed Sądem Apelacyjnym wbrew twierdzeniom skarżącego, nie prowadzono uzupełniająco żadnego postępowania dowodowego, stąd też - wbrew sugestiom apelacji - nie mogło ono ujawniać żadnych nowych okoliczności faktycznych, które wpływałyby na wynik sprawy. W czasie postępowania administracyjnego organ rentowy nie wysłuchał też stanowiska i argumentów wnioskodawczynie. Nie wzywał jej do przedstawienia wyjaśnień, złożenia ewentualnych dowodów na potwierdzenie pracowniczego zatrudnienia i nie przedstawił wyników kontroli przed wydaniem decyzji pozbawiającej jej prawa do świadczeń. Obiektywnie zaś nie istniały żadne przeszkody, które działanie organu rentowego w tym zakresie by wyłączały.

Przy czym zaniechań w tym przedmiocie, nie może tłumaczyć argumentacja apelacji wskazująca na fakt, iż wysłuchanie wnioskodawczynie w toku postępowania administracyjnego oceniać należy jako całkowicie zbędne, gdyż obiektywizm wyjaśnień składanych w takich przypadkach jest ograniczony, w związku z tym -wobec istnienia tak wielu zastrzeżeń co do rzeczywistego powstania i realizacji stosunku pracy - jej stanowisko nie mogłoby decydować o zmianie stanowiska ZUS.

Mając powyższe na uwadze wskazać należy, iż powyższe twierdzenia są sprzeczne z założeniami państwa prawa. Założenie a priori pozorności określonej czynności, bez wysłuchania stanowiska wnioskodawcy w tym przedmiocie, bez umożliwienia odniesienia się do materiału zgromadzonego w toku postępowania kontrolnego, godzi w prawo do obrony własnych racji. Tymczasem art. 10 kpa nakłada wprost na organ administracji publicznej obowiązek zapewnienia stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz obowiązek umożliwienia stronom wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Trafnie wskazał NSA w W. w wyroku z dnia 8 stycznia 1988 r., (...) SA 806/87, (...) 1988, nr 1, poz. 24, że "praktyka przeprowadzania przez organy administracji uzupełniających dowodów dopiero po wydaniu decyzji i jej zaskarżeniu przez stronę, narusza prawa strony do czynnego udziału w prowadzonym postępowaniu administracyjnym, w wyniku którego ma dojść do wydania decyzji (art. 10 § 1, art. 79 i 81 k.p.a.)". A zatem jedynie błędne działanie organu rentowego sprawiło, iż okoliczności wynikające z braku przeprowadzenia wskazanych dowodów, nie były mu znane w postępowaniu administracyjnym. Stąd też nie sposób uznać, że organ rentowy poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji, a co za tym idzie, iż zaistniałe opóźnienie w wypłacie świadczeń w postaci zasiłku chorobowego i macierzyńskiego jest następstwem okoliczności, za które nie ponosi on odpowiedzialności.

Wobec powyższego nieistotnym jest też, że dopiero prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego ustalono fakt podlegania przez wnioskodawczynie ubezpieczeniom społecznym. Bez względu bowiem zarówno postępowanie przed Sądem Okręgowym, jak i wyrok Sądu Apelacyjnego zmieniający decyzję ZUS w zakresie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu i potwierdzający prawo ubezpieczonej do świadczeń, był następstwem błędów organu rentowego w postępowaniu administracyjnym.

Brak też podstaw do uznania, że to wnioskodawczynie w toku postępowania administracyjnego nie sprostала obowiązkowi wykazania, że jest osobą uprawnioną do świadczeń, w związku z tym organ rentowy nie popadał w zwłokę. Mając powyższe na uwadze z całą stanowczością stwierdzić należy, iż wnioskodawczynie ubiegając się o

świadczenia przedłożyła wszystkie niezbędne ku temu dokumenty - zwolnienia lekarskie, akt urodzenia dziecka. W sprawie złożono też zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3. Również pracodawca przedstawił w toku postępowania administracyjnego szereg, niekwestionowanych przez organ rentowy, dokumentów potwierdzających wykonywanie przez wnioskodawczynię czynności z zakresu umowy o pracę, których ilość była imponująca. Organ rentowy natomiast, poddając w wątpliwość tytuł ubezpieczenia społecznego wnioskodawczyni, nie wysłuchał jej nawet w tym przedmiocie i nie poinformował jej o konieczności kompleksowego dowiedzenia uprawnień do świadczeń. Z tych też względów wskazane okoliczności nie mogą powodować ujemnych dla wnioskodawczyni skutków procesowych.

A zatem na etapie postępowania administracyjnego organ rentowy dysponował pełną dokumentacją dotyczącą zatrudnienia odwołującej się na podstawie umowy o pracę, dokumentami potwierdzającymi wykonywanie czynności z tego zakresu, oświadczeniem pracodawcy, jak również dokumentacją potwierdzającą prawo wnioskodawczyni do spornych świadczeń. Dokumenty i informacje złożone w toku procesu przed Sądem Okręgowym na wniosek organu rentowego, mogły zostać również złożone w toku postępowania przed organem rentowy, jeżeli organ wezwałby pracodawcę, wnioskodawczynię, czy też jednostki wymienione w złożonym pliku dokumentów, do ich złożenia, czego nie uczynił. Złożone zeznania świadków jedynie potwierdziły fakt zatrudnienia odwołującej się na podstawie umowy o pracę i wykonywania przez nią, wskazanych już w obszernej dokumentacji złożonej w postępowaniu administracyjnym, czynności. W tym zakresie Sąd nie dokonał żadnych nowych ustaleń, które nie były i nie mogły być znane organowi rentowemu, na etapie postępowania administracyjnego. Jak wskazał Sąd przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało fakt rzeczywistego wykonywania przez M. W. czynności na rzecz spółki po dniu 18 grudnia 2012 roku, przejawiających się między innymi w przygotowaniu dokumentacji przetargowej, podpisywaniu dokumentów, kontaktowaniu się z podwykonawcami i wydawaniu poleceń pracownikom zatrudnionym w spółce. Sąd Okręgowy uznał jedynie błędnie, iż brak było w stosunku prawnym łączącym spółkę z wnioskodawczynią elementu podporządkowania pracowniczego i elementu odpłatności pracy, skoro do przesunięcia majątkowego dochodziło w ramach majątku tego samego wspólnika.

Powyższe jest już zdecydowanie błędem w wykładni prawa, który popełnił również organ rentowy. Organ rentowy, na podstawie zebranego materiału dowodowego (niekompletnego z winy organu, co wywiedzione zostało powyżej) oraz po ustaleniu niezbędnych okoliczności, błędnie dokonał interpretacji obowiązujących regulacji, w przedmiotowym stanie faktycznym. Jeżeli zatem, na tym etapie decyzyjnym, organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni, 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.

Reasumując, w tym stanie rzeczy Sąd II instancji uznał, także apelacyjny zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego art. 85 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r poz. 1442 j.t.) w związku z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r. poz.159 j.t), za całkowicie nietrafny.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację skarżącego jako bezzasadną.

O kosztach zastępstwa procesowego za II instancję Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt. 4 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 (Dz.U.2013.490ze zm.) bowiem sprawa o odsetki w związku z brakiem terminowej wypłaty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, nie jest sprawą o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego, do której zastosowanie znajduje § 11 ust. 2 rozporządzenia. Przy czym ustalając wysokość stawki minimalnej Sąd przyjął jako wartość przedmiotu zaskarżenia kwotę 9.277,83 zł, czyli wartość przedmiotu sporu wskazaną w odwołaniu, nie kwestionowaną przez organ rentowy. Jednocześnie brak było podstaw do przyjęcia jako wartości przedmiotu zaskarżenia kwoty 10.926 zł sprecyzowanej przez pozwanego w uzupełnieniu apelacji, gdyż ta przenosiła wskazaną wartość przedmiotu sporu.