

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 sierpnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w punkcie 1 odmówił E. W. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30 grudnia 2015 roku do 7 kwietnia 2016 roku i zasiłku macierzyńskiego za okres od 8 kwietnia 2016 roku do 30 czerwca 2016 roku z tytułu zatrudnienia w (...) spółce z o.o. w Ł.; w punkcie 2 zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 30 grudnia 2015 roku do 7 kwietnia 2016 roku i zasiłku macierzyńskiego za okres od 8 kwietnia 2016 roku do 30 czerwca 2016 roku w łącznej kwocie 8374,57 zł wraz z odsetkami w wysokości 210,66 zł. Łączna kwota przypadająca do zwrotu wyniosła 8585,23 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który niezdolny do pracy z powodu choroby stał się w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, tymczasem zgodnie z decyzją z dnia 4 sierpnia 2016 roku E. W. (1) nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracownik płatnika składek (...) spółki z o.o. w Ł. w okresie od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia 8 kwietnia 2016 roku. W związku z powyższym E. W. (1) nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za wskazane w decyzji okresy a wypłacony zasiłek chorobowy i macierzyński stanowi świadczenie nienależnie pobrane, które podlega zwrotowi na podstawie art. 84 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13.10.1998 r (Dz.U. nr 137 poz 887 z późn. zm.)

W dniu 7 września 2016 roku E. W. (1) wniosła odwołanie zarówno od decyzji z dnia 4 sierpnia 2016 roku stwierdzającej niepodleganie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik w (...) Spółce z o.o. w Ł. w okresie od 1.01.2013r do 8.04.2016 r od decyzji z dnia 24 sierpnia 2016 odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za wskazane okresy i zobowiązującej do ich zwrotu. W uzasadnieniu odwołania wnioskodawczyni podniosła argumenty świadczące o tym, że łączący ją z płatnikiem składek stosunek odpowiadał stosunkowi pracy z art. 22 k.p.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu organ rentowy powtórzył argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji, jednocześnie organ rentowy wniósł o zawieszenie postępowania do czasu prawomocnego zakończenia postępowania dotyczącego odwołania od decyzji z dnia 4 sierpnia 2016 roku.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 16 listopada 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 24 sierpnia 2016 roku znak (...) i orzekł, że E. W. (1) nie ma obowiązku zwrotu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. odsetek w kwocie 210,66 zł naliczonych do dnia wydania zaskarżonej decyzji (pkt 1 wyroku) oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt 2).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Decyzją z dnia 4 sierpnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że E. W. (1) nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracownik płatnika składek (...) spółki z o.o. w okresie od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia 8 kwietnia 2016 roku.

Od decyzji ZUS z dnia 4 sierpnia 2016 roku odwołała się ubezpieczona. Prawomocnym wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2017 roku wydanym w sprawie VIII U 2169/16 Sąd Okręgowy w Łodzi odwołanie wnioskodawczyni oddalił.

Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego zostało poprzedzone ustaleniami, że (...) spółka z o.o. została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym 12 grudnia 2006 roku. Wpisami z 25 stycznia 2013 roku, z 22 września 2014 roku i 24 września 2015 roku jako jedyny wspólnik została ujawniona E. W. (1). W skład zarządu spółki wchodził K. W. – mąż siostry wnioskodawczyni, prokurentem spółki była N. W. – siostra wnioskodawczyni. Wpisem z 23 czerwca 2016 roku jako wspólnika i jednocześnie prezesa zarządu ujawniono A. S.. W okresie od 16 sierpnia 2007 roku do 20 grudnia 2012 roku wnioskodawczyni została przez płatnika składek spółkę z o.o. (...) zgłoszona do obowiązkowych

ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jako pracownik. W okresie od 22 grudnia 2012 roku do 26 czerwca 2016 roku wnioskodawczyni została zgłoszona wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego jako wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (...). W okresie od 1 stycznia 2013 roku do 8 kwietnia 2016 roku wnioskodawczyni została ponownie zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jako pracownik spółki z o.o. (...).

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy po przywołaniu treści przepisów art. 22 k.p., art. 83 § 1 k.c. i art. 58 § 1 k.c. oraz stosownego orzecznictwa przesądził, że w objętym sporem okresie od 1 stycznia 2013 roku do 8 kwietnia 2016 roku wnioskodawczyni nie wykonywała zatrudnienia na umowę o pracę. We wskazanym okresie wnioskodawczyni została zgłoszona do ubezpieczeń jako pracownik spółki z o.o. (...) będąc jej jedynym wspólnikiem, nie mogła zatem w spornym okresie kierować i nadzorować czynności wykonywanych jedynie przez siebie. Jedyny wspólnik spółki z o.o. nie może pozostawać z tą spółką w stosunku pracy bo w konsekwencji prowadziłoby to do samodzielnego samozatrudnienia i wykonywania czynności na rzecz samego siebie. W rezultacie Sąd Okręgowy uznał, że zgłoszenie wnioskodawczyni w spornym okresie do ubezpieczeń społecznych w charakterze pracownika było pozorne, mające na celu uzyskanie tańszym kosztem świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Za okres od 30 grudnia 2015 roku do 7 kwietnia 2016 roku wnioskodawczyni został wypłacony zasiłek chorobowy, a za okres od 8 kwietnia 2016 roku do 30 czerwca 2016 roku zasiłek macierzyński z tytułu podlegania ubezpieczeniom jako pracownik.

W oparciu o wyżej ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie wnioskodawczyni podlegało uwzględnieniu w części, to jest w zakresie roszczenia o odsetki od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.

Na wstępie Sąd Rejonowy wskazał, że zakres postępowania sądowego w sprawach dotyczących ubezpieczeń społecznych wyznacza zaskarżona decyzja organu rentowego i złożone od niej odwołanie. Zaskarżoną decyzją z dnia 24 sierpnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił E. W. (1) prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego odpowiednio za okres od 30 grudnia 2015 roku do 7 kwietnia 2016 roku i od 8 kwietnia 2016 roku do 30 czerwca 2016 roku z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę w (...) spółce z o.o. oraz zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego za wskazane okresy wraz z odsetkami. Wydanie decyzji z dnia 24 sierpnia 2016 roku było konsekwencją decyzji organu rentowego z dnia 4 sierpnia 2016 roku stwierdzającej nie podleganie E. W. (1) pracownicemu ubezpieczeniu społecznemu.

Sąd I instancji odwołując się do dyspozycji art. 3 pkt. 1, art. 6 ust. 1, art. 29 ust 1 pkt 1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368, ze zm.) oraz art. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U z 2017 roku, poz. 1778, ze zm.) wskazał, że w rozpoznawanej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał wypłaty dla odwołującej świadczeń z ubezpieczeniach chorobowego za okresy od 30 grudnia 2015 roku do 7 kwietnia 2016 roku i od 8 kwietnia 2016 roku do 30 czerwca 2016 roku z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę w (...) spółce z o.o. Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 25 kwietnia 2017 roku zostało oddalone odwołanie wnioskodawczyni od decyzji z dnia 4 sierpnia 2016 roku stwierdzającej niepodleganie E. W. (1) pracownicemu ubezpieczeniu społecznemu, a tym samym prawomocnie została przesądzona kwestia niepodlegania odwołującej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie od 1 stycznia 2013 roku do 8 kwietnia 2016 roku z tytułu umowy o pracę zawartej z płatnikiem składek (...) spółką z o.o.

W tym miejscu Sąd Rejonowy odwołał się także do treści art. 365 § 1 k.p.c. wskazując, że skutkiem przyjęcia zasady mocy wiążącej prawomocnego wyroku jest to, że przesądzenie we wcześniejszym wyroku kwestii o charakterze prejudycjalnym oznacza, że w procesie późniejszym ta kwestia nie może być już w ogóle badana. Zachodzi tu zatem ograniczenie dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem (por. wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1110/00, Lex nr 74492). Związanie orzeczeniem oznacza niedopuszczalność nie tylko dokonywania ustaleń sprzecznych z nim, ale nawet przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie (por. wyrok SN z dnia 12 maja 2011 roku, I PK 193/10, Lex nr 852766). Moc wiążąca orzeczenia określona w art. 365 § 1 k.p.c. oznacza zatem, że

dana kwestia prawna, która była przedmiotem rozstrzygnięcia w innej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w sprawie rozpoznawanej, kształtuje się tak jak to przyjęto we wcześniejszym prawomocnym orzeczeniu. Przesądzenie tej kwestii oznacza, że w późniejszym postępowaniu nie może być ona już ponownie badana, a zatem zachodzi konieczność ograniczenia dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem.

Wobec tego Sąd I instancji stwierdził, że niezdolność wnioskodawczynie do pracy nie powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, czego wymaga przepis art. 6 ust. 1 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w konsekwencji wnioskodawczynie nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za okres od 30 grudnia 2015 roku do 7 kwietnia 2016 roku i zasiłku macierzyńskiego za okres od 8 kwietnia 2016 roku do 30 czerwca 2016 roku. Decyzja organu rentowego odmawiająca E. W. (1) prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za wskazane okresy z tytułu zatrudnienia w spółce (...) z o.o. jest zatem zasadna i znajdująca uzasadnienie w przywołanych wyżej przepisach.

W spornej decyzji z dnia 24 sierpnia 2016 roku odmawiającej wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego organ rentowy zobowiązał w punkcie 2 wnioskodawczynię do zwrotu pobranych zasiłków za ww. okresy. Sąd Rejonowy dokonał rozważań czy wypłacone wnioskodawczynie zasiłki w zakresie w jakim organ rentowy zobowiązał wnioskodawczynię do ich zwrotu, są świadczeniem nienależnie pobranym.

Sąd I instancji powołując się na treść art. 66 ust 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368, ze zm.) oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U z 2017 roku, poz. 1778, ze zm.) zważył, że ze świadczeniem nienależnym mamy więc do czynienia wówczas, gdy doszło do wypłaty zasiłku chorobowego, choć prawo do tego zasiłku w ogóle nie istniało, ustało, zachodzą okoliczności utraty prawa. Wypłacone świadczenia podlegają zwrotowi, a dalszą wypłatę wstrzymuje się. A zatem zasiłki, do których prawo ustało albo nie istniało, są świadczeniami nienależnymi, które ubezpieczony ma obowiązek zwrócić. Zwrot świadczenia nienależnego może nastąpić: dobrowolnie, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących (jeśli takie otrzymuje), poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także mogą być ściągnięte w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Obowiązkowi zwrotu (potrącenia) podlegają tylko zasiłki nienależnie pobrane. Natomiast zasiłki nienależnie wypłacone, z winy płatnika lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nie podlegają zwrotowi.

W interpretacji pojęcia „świadczenie pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego” zastosowanie znajdują przepisy Ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Rejonowy odnosząc się do dyspozycji art. 84 ust 2 ustawy systemowej wskazał, że przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, więc świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis. Znane orzecznictwu przykłady świadomego wprowadzenia w błąd organu ubezpieczeń społecznych - inne niż posłużenie się przez osobę pobierającą świadczenie fałszywymi dokumentami - to działania ubezpieczonego polegające na przedłożeniu w organie rentowym dokumentu mającego istotne znaczenie dla uzyskania świadczenia zawierającego nieprawdziwe informacje podaniu we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że wnioskodawca nie pobiera innych świadczeń, posłużeniu się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są prawdziwe, a także złożeniu wniosku przez osobę niebędącą pracownikiem o wcześniejszą emeryturę przysługującą tylko pracownikom. Z przytoczonych orzeczeń wynika, że judykatura określiła szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego. Dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r. II UK 699/15, opubl. Legalis Numer 1587575 i przywołane w jego uzasadnieniu orzecznictwo).

W przedmiotowej sprawie Sąd wskazał, iż wnioskodawczyni pobrała nienależnie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, gdyż pozorowała pozostawanie w stosunku pracy (w stosunku ubezpieczeniowym), co zostało prawomocnie usankcjonowane wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 25 kwietnia 2017 roku sygn. akt VIII U 2169/16, a tym samym wprowadziła organ wypłacający świadczenia w błąd poprzez wywołanie w nim przekonania o obejmujących ją obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych, w tym ubezpieczeniu chorobowym. W wypadku wystąpienia winy po stronie świadczeniobiorcy okoliczność ewentualnego braku stosownego pouczenia o okolicznościach ustania lub zawieszenia prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia pozostaje bez doniosłości prawnej (por. uzasadnienie do wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z 31 grudnia 2015 roku sygn. VII Ua 124/15, opubl. Portal Orzeczeń Sądu Okręgowego w Łodzi). Pobrane zatem przez wnioskodawczynię zasiłki chorobowe należy uznać za nienależnie pobrane i jako takie podlegający zwrotowi.

Zaskarżona decyzja jest zatem zgodna z prawem także w zakresie w jakim zobowiązuje wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W ocenie Sądu zmiany wymagała jednak zaskarżona decyzja w przedmiocie daty odsetek ustawowych od żądanego do zwrotu zasiłku chorobowego.

W tym miejscu Sąd odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010 roku sygn. akt I UK 210/09 (opubl. LEX nr 585713) oraz wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 r. ((...), M.P. Pr. 2009 nr 4, poz. 208), w których Sąd ten uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia.

Przytoczone tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. W wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12 Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Odesłanie do "prawa cywilnego" dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu, przedawnienie wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 u.e.r.f.u.s. (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 r. sygn. III AUA 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (opubl. LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 Ustawy systemowej, a także przepis art. 138 ust. 1 Ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie określa, w jakim terminie nienależne świadczenie winno być zwrócone, a zatem dłużnik, według zasad prawa cywilnego, winien spełnić świadczenie niezwłocznie od doręczenia mu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia, jako nienależnie pobranego (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 29 stycznia 2014 r, sygn. III AUa 784/13, opubl. LEX 1428172).

Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji uznał, iż dopiero w momencie doręczenia wnioskodawczyni spornej decyzji kwota nienależnie pobranego świadczenia stała się wymagalna i w takim zakresie Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję zwalniając odwołującą się od obowiązku zwrotu odsetek ustawowych liczonych do dnia wydania decyzji. W pozostałym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu, na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c., jako niezasadnione.

Powyższy wyrok Sądu Rejonowego w zakresie pkt 2 zaskarżyła apelacją w dniu 20.12.2018r wnioskodawczyni.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła ona:

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału,
- nie wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy.

W uzasadnieniu apelacji wnioskodawczyni podniosła, że nie zgadza się z ustaleniami Sądu Rejonowego, iż pobrała nienależne świadczenia, ponieważ pozorowała pozostawanie w stosunku pracy a tym samym wprowadziła w błąd Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Odwołująca się wskazała, że od stycznia 2013 roku została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia chorobowego jako pracownik spółki z o.o. (...) będąc jednocześnie jedynym jej współnikiem. Przez cały ten czas odprowadzała składki na wskazane ubezpieczenia. A zatem pozostawała w słusznym przekonaniu, że ze swej strony dopełniła wszelkich formalności związanych z prawidłowym zgłoszeniem do ubezpieczenia i pozostawania w nim przez wskazany w zaskarżonej decyzji okres. Zdaniem skarżącej jeśli ktoś ponosi winę w zaistniałej sytuacji - to na pewno nie ona - a biuro księgowo, któremu zlecił prowadzenia wskazanych spraw oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który przez okres 2013 - 2016 przyjmował składki na ubezpieczenie społeczne i nie poinformował jej o zaistniałych nieprawidłowościach. W związku z tym nie może wnioskodawczyni obecnie ponosić konsekwencji zawinionego działania innych podmiotów.

Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o uchylenie punktu 2 zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 6 września 2018 roku pełnomocnik wnioskodawczyni poparł apelację i wniósł o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu przed II instancją, oświadczając, iż nie zostały one pokryte ani w całości ani w części.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja E. W. (1) nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do uchylenia zaskarżonego wyroku. Sąd Okręgowy nie dopatrył się sprzeczności istotnych ustaleń Sądu Rejonowego z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Zauważyć należy, że zarzut naruszenia prawa procesowego sprowadza się do dokonania przez Sąd I instancji sprzecznych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz nie wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy, co w ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie nie ma miejsca.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (por. stanowisko Sądu Najwyższego w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266). Ramy swobodnej oceny dowodów są określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. stanowisko Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k.p.c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

O dowolności można mówić wówczas, gdy sąd ocenia dowody bez ich właściwej analizy, bądź też wbrew zdrowemu rozsądkowi lub zasadom logicznego rozumowania. Nie jest natomiast dowolną taka ocena, która – choć prowadzi do niekorzystnych dla strony powodowej konkluzji – to jednak jest logicznie i rzeczowo umotywowana.

Zarzuty skarżącej sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego.

Przede wszystkim trudno zgodzić się z twierdzeniami zawartymi w apelacji, że Sąd Rejonowy dokonał sprzecznych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. Wnioskodawczyni formułując powyższy zarzut nie wskazała w jakim zakresie do wskazanych uchybień doszło. W tej sytuacji trudno jest polemizować z twierdzeniami odwołującej się w sytuacji braku skonkretyzowania o jakie okoliczności chodzi. Sąd Okręgowy pragnie zauważyć, że ustalenia Sądu I instancji są krótkie i opierają się jedynie na dwóch dokumentach tj. decyzji z dnia 4 sierpnia 2016 roku, którą to Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że E. W. (1) nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracownik u płatnika składek (...) spółce z o.o. w okresie od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia 8 kwietnia 2016 roku oraz na wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi dnia 25 kwietnia 2017 roku wydanym w sprawie VIII U 2169/16 przesadzającym prawomocnie kwestie prawidłowości decyzji ZUS z dnia 4 sierpnia 2016 roku poprzez oddalenie odwołania E. W. (2).

W tym miejscu należy przypomnieć, że w myśl art. 6 ust 1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2017 poz. 1368) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Z kolei art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej stanowi, że zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko.

Zgodnie zaś ze wskazaną w art. 365 § 1 k.p.c. zasadą prawomocności materialnej, orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Moc wiążąca orzeczenia merytorycznego oznacza, iż w kolejnym postępowaniu, w którym pojawiła się ta konkretna kwestia, nie podlega ona już ponownemu badaniu, innymi słowy - przesądzenie we wcześniejszym wyroku kwestii o charakterze prejudycjalnym oznacza, że w procesie późniejszym kwestia ta nie może być już w ogóle badana (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2011 r., I PK 193/10, LEX nr 852766; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1110/00, LEX nr 74492). O prejudycjalnej naturze prawomocnego wyroku dla innego postępowania można przy tym mówić nie tylko w przypadku, gdy w postępowaniu występują te same strony albo osoby objęte rozszerzoną prawomocnością orzeczenia, ale również wtedy, gdy pomiędzy prawomocnym orzeczeniem oraz toczącą się sprawą zachodzi szczególny związek polegający na tym, że prawomocne orzeczenie oddziałuje na rozstrzygnięcie toczącej się sprawy (J. R., P. w postępowaniu cywilnym, G. 2000, s. 95). Aprobując utrwalone orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazujące, że wprawdzie przedmiotem prawomocności materialnej jest ostateczny rezultat rozstrzygnięcia, a nie przesłanki, które do niego doprowadziły, co powoduje, że sąd przy wydaniu wyroku nie jest związany zarówno ustaleniami faktycznymi poczynionymi w innej sprawie, jak i poglądami prawnymi wyrażonymi w uzasadnieniu zapadłego w niej wyroku (wyrok SN z dnia 21 czerwca 2007 r., IV CSK 63/07, Lex nr 485880), stwierdzić trzeba, że zawarte w uzasadnieniu orzeczenia motywy rozstrzygnięcia mogą mieć znaczenie dla ustalenia zakresu mocy wiążącej

prawomocnego orzeczenia, czyli granic prawomocności materialnej orzeczenia w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 452/06, OSNC-ZD 2008, nr A, poz. 20). Prawomocność materialna orzeczenia wyraża się więc w nakazie przyjmowania przez sądy rozstrzygające inne sprawy stanowiska, że w danej sytuacji stan prawny przedstawia się tak, jak to wynika z wcześniejszego orzeczenia sądu, przy czym dla określenia granic tej prawomocności mogą mieć znaczenie ustalenia faktyczne i prawne objęte jego uzasadnieniem, jeżeli obejmują zakres żądania będący przedmiotem sprawy rozpoznawanej później (por. SN w powołanym wyżej wyroku z dnia 15 lutego 2007 r. II CSK 452/06 a ponadto w wyroku z dnia 19 października 2012 r. V CSK 485/11, LEX nr 1243099).

Wobec powyższego, należy uznać, że Sąd I instancji był związany ustaleniami faktycznymi i prawnymi Sądu Okręgowego w Łodzi w sprawie o sygn. akt: VIII U 2169/16 w zakresie w jakim przesądzono w niej kwestię podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu jak i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd I instancji słusznie zwrócił uwagę na fakt ustalenia braku podlegania przez wnioskodawczynię obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Konsekwencją powyższego, jest uznanie, że niezdolność wnioskodawczynie do pracy nie powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, czego wymaga cytowany przepis art. 6 ust. 1 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a co za tym idzie wnioskodawczynie nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za okres od 30 grudnia 2015 roku do 7 kwietnia 2016 roku i zasiłku macierzyńskiego za okres od 8 kwietnia 2016 roku do 30 czerwca 2016 roku. W tej sytuacji zaskarżona decyzja organu rentowego odmawiająca E. W. (1) prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za wskazane okresy z tytułu zatrudnienia w spółce z o.o. (...) był zasadna.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy nie dostrzegł naruszenia - akcentowanego przez apelującą - prawa procesowego, skoro niezbędne do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy ustalenia faktyczne zostały poczynione prawidłowo, a przeprowadzone rozważania prawne miały umocowanie w obowiązujących przepisach prawa materialnego. Zatem nie można przychylić się do wskazanego w apelacji zarzutu dokonania sprzecznych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Nie można było natomiast upatrywać winnych sytuacji w jakiej znalazła się odwołująca czy to w działaniu biura księgowego prowadzącego jej sprawy kadrowe czy też w działaniach organu rentowego przyjmującego wpłacane odnośnie wnioskodawczynie składki na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Skorzystanie z pomocy biura księgowego obciąża wnioskodawczynię, ponieważ to ona dokonała wyboru konkretnej firmy zajmującej się prowadzeniem spraw pracowniczych, kadrowych czy księgowych z całego szeregu firm w tym zakresie funkcjonujących na rynku. Ryzyko skorzystania z usług danej firmy obciąża wnioskodawczynię. Jednak skorzystanie z usługi nieuczciwego biura nie pozbawia ją możliwości ochrony swoich praw w sytuacji ich naruszenia. Jeżeli biuro księgowe prowadzące sprawę E. W. (1) uchybiło swoim obowiązkom w jakimkolwiek zakresie i z tego tytułu poniosła negatywne skutki może ochrony swoich praw dochodzić na drodze powództwa cywilnego. Konsekwencje takiego zgłoszenia jej do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego ponosi już wnioskodawczynie, ponieważ to one upoważniła biuro do podejmowania wskazanych działań. Wszelkie czynności biura są traktowane tak jakby to ona dokonywała tych czynności osobiście. Zatem nie było możliwe uwzględnienie przez Sąd okoliczności, że odpowiedzialność powinno ponosić biuro księgowe, które dokonało zgłoszenia E. W. (2) jako pracownika spółki do ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego w sposób niezgodny z rzeczywistym stanem.

Brak również możliwości przerzucenia odpowiedzialności za zaistniałą sytuację na organ rentowy. Samo zgłoszenie przez płatnika składek osoby jako pracownika i opłata za niego składek, nie przesądza o tym, że faktycznie takim pracownikiem osoba zgłoszona do ubezpieczeń społecznych była. Zgłoszenie pracownika do ubezpieczeń następuje poprzez rejestrację w komputerowym systemie informatycznym ZUS i jeśli jest to zgłoszenie z punktu formalno - technicznego prawidłowe, tj. wskazano wszystkie identyfikatory, wymagane przez system, a tak musiało być w przypadku wnioskodawczynie, system przyjmie takie zgłoszenie i nawet jeśli zgłaszana osoba pracownikiem nie jest - to w systemie będzie funkcjonował jako pracownik i w konsekwencji będą przyjmowane dokumenty rozliczeniowe

i rozliczane wpłaty z tytułu składek. Takie zgłoszenie może mieć zatem charakter czysto wirtualny do czasu jego weryfikacji w ramach kontroli ZUS, co miało miejsce w niniejszej sprawie. Organ rentowy ma prawo zakładać działanie podmiotów w granicach prawa i zgodnie z jego treścią, co oznacza że nie dokonuje kontroli każdej czynności, z której wynika zgłoszenie pracownika do ubezpieczenia a więc nie weryfikuje każdego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego, nie bada istnienia przyczyny takiej czynności, terminowości uiszczania składek. W konsekwencji nie można ZUS obciążać ryzykiem w sytuacji, gdy strona dokonuje nieważnej czynności prawnej (np. nieważnej umowy o pracę). Odwołująca się zarzuca, że przez wiele miesięcy ZUS przyjmował składkę na ubezpieczenie społeczne z tytułu jej zatrudnienia. Jednak sam fakt przyjmowania deklaracji ubezpieczeniowych i składek na ubezpieczenie nie stanowi o dorozumianym zaakceptowaniu zaistniałego zgłoszenia. W przypadku ubezpieczeń społecznych mamy do czynienia z normami *ius cogens*, a zatem wola stron nie może wpłynąć na ich wykładnię.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy, badając poprawność zaskarżonej decyzji dokonał prawidłowej interpretacji przepisów cytowanej wyżej Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Rozumowanie Sądu pierwszej instancji było logiczne i spójne, a poczynione ustalenia znajdują odzwierciedlenie w zebranych materiale dowodowym i wysnute wnioski przez Sąd w pełni są poprawne i rzetelne. Z tych też względów brak jest podstaw do uchylecia zaskarżonego wyroku oraz jego zmiany w pkt 2. Sąd drugiej instancji zważył więc, iż zaskarżone rozstrzygnięcie, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, jest oczywiście uzasadnione.

W konsekwencji Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k. p. c., oddalił apelację wnioskodawczynie uznając, iż jest ona bezzasadną.

Natomiast o zwrocie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczynie z urzędu za II instancję orzeczono zgodnie § 2, § 3, § 4 ust. 3 oraz § 16 ust 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. 2016 poz. 1714) uwzględniając zwrot podatku VAT.

Przewodnicząca: Sędziowie:

E.W.