

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 października 2018 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na skutek odwołania A. M. zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 27 marca 2018 roku i przyznał ww. prawo do odsetek ustawowych:

1. za okres od dnia 19 sierpnia 2014r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 1 lipca 2014r. do dnia 16 lipca 2014r. w wysokości 859,62 zł
2. za okres od dnia 2 września 2014r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 17 lipca 2014r. do dnia 31 lipca 2014r. w wysokości 788,04 zł
3. za okres od dnia 9 września 2014r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 1 sierpnia 2014r. do dnia 8 sierpnia 2014r. w wysokości 415,53 zł
4. za okres od dnia 30 września 2014r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 9 sierpnia 2014r. do dnia 28 sierpnia 2014r. w wysokości 1003,10 zł
5. za okres od dnia 4 października 2014r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 29 sierpnia 2014r. do dnia 31 sierpnia 2014r. w wysokości 149,44 zł
6. za okres od dnia 21 października 2014r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 1 września 2014r. do dnia 19 września 2014r. w wysokości 919,02 zł
7. za okres od dnia 4 listopada 2014r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 20 września 2014r. do dnia 30 września 2014r. w wysokości 424,61 zł
8. za okres od dnia 25 listopada 2014r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 1 października 2014r. do dnia 24 października 2014r. w wysokości 1066,74 zł
9. za okres od dnia 5 grudnia 2014r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 25 października 2014r. do dnia 31 października 2014r. w wysokości 311,80 zł
10. za okres od dnia 20 grudnia 2014r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 1 listopada 2014r. do dnia 19 listopada 2014r. w wysokości 778,81 zł
11. za okres od dnia 3 stycznia 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 20 listopada 2014r. do dnia 30 listopada 2014r. w wysokości 373,44 zł
12. za okres od dnia 31 stycznia 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 grudnia 2014r. do dnia 31 grudnia 2014r. w wysokości 1016,09 zł
13. za okres od dnia 3 marca 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 stycznia 2015r. do dnia 31 stycznia 2015r. w wysokości 975,86 zł
14. za okres od dnia 31 marca 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 lutego 2015r. do dnia 28 lutego 2015r. w wysokości 848,60 zł
15. za okres od dnia 1 maja 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 marca 2015r. do dnia 31 marca 2015r. w wysokości 899,30 zł

16. za okres od dnia 2 czerwca 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 kwietnia 2015r. do dnia 30 kwietnia 2015r. w wysokości 830,10 zł
17. za okres od dnia 1 lipca 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 maja 2015r. do dnia 31 maja 2015r. w wysokości 820,14 zł
18. za okres od dnia 31 lipca 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 czerwca 2015r. do dnia 30 czerwca 2015r. w wysokości 756,01 zł
19. za okres od dnia 1 września 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 lipca 2015r. do dnia 31 lipca 2015r. w wysokości 739,68 zł
20. za okres od dnia 1 października 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 sierpnia 2015r. do dnia 31 sierpnia 2015r. w wysokości 700,75 zł
21. za okres od dnia 31 października 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 września 2015r. do dnia 30 września 2015r. w wysokości 640,47 zł
22. za okres od dnia 1 grudnia 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 października 2015r. do dnia 31 października 2015r. w wysokości 621,59 zł
23. za okres od dnia 19 grudnia 2015r. do dnia 26 maja 2017r. naliczanych od zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od dnia 1 listopada 2015r. do dnia 18 listopada 2015r. w wysokości 347,36 zł

(punkt I)

Ponadto Sąd Rejonowy oddalił odwołanie w pozostałej części (punkt II) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz wnioskodawczyni kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt III).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

P. M. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...). A. M. współpracowała przy prowadzonej przez niego działalności gospodarczej i z tego tytułu podlegała systemowi ubezpieczeń społecznych.

Na wniosek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. Wydziału (...) i Składek z dnia 22 lipca 2014 r. przeprowadzono doraźną kontrolę w zakresie zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Kontrolę przeprowadzono w siedzibie organu kontroli w sierpniu 2014 r. Na potrzeby kontroli zgromadzono: zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON, decyzję w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej, odpis skrócony aktu małżeństwa, potwierdzenie zameldowania na pobyt stały wnioskodawczyni, umowy zlecenia, polecenie wykonania przelewu, zeznanie PIT-28 roku 2013 wraz z załącznikiem PIT-28/A, dzienne zestawienia sprzedaży nieudokumentowanej od dnia 1 kwietnia 2014 r. do 30 czerwca 2014 r., ewidencję przychodów od 13 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2014 r., protokoły przekazania towaru od dnia 9 czerwca 2014 r. do 30 czerwca 2014 r., zestawienia przesyłek przekazywanych do przewozu w ramach usługi poczta firmowa za okres od 5 czerwca 2014 r. do 30 czerwca 2014 r., wydruki wiadomości z poczty elektronicznej P. M. za okres od 28 kwietnia 2014 r. do 18 czerwca 2014 r., faktury za okres od 14 kwietnia 2014 r. do 26 czerwca 2014 r.

W toku kontroli przesłuchano P. M. na okoliczności sposobu prowadzenia działalności gospodarczej, zgłaszania i naliczania składek. Ustalono, że w sposób prawidłowy i rzetelny obliczano składki na ubezpieczenia społeczne oraz inne składki, do których pobierania zobowiązany jest organ rentowy, oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Decyzją z dnia 22 września 2014 r. nr (...) organ rentowy stwierdził, że A. M. nie podlega od dnia 1 kwietnia 2014 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzonej przez P. M. pozarolniczej działalności gospodarczej. W ocenie ZUS – na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału, wnioskodawczyni nie podjęła od 1 kwietnia 2014 r. współpracy przy prowadzonej przez P. M. działalności, a tym samym nie spełniła podstawowego warunku do objęcia jej ubezpieczeniami społecznymi z tytułu współpracy.

Odwołanie od tej decyzji złożyli w dniu 24 października 2014 r. A. i P. M. do Sądu Okręgowego w Łodzi. Odwołujący się wnosili o zmianę decyzji poprzez ustalenie, że A. M. podlega od 1 kwietnia 2014 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzonej przez P. M. działalności gospodarczej.

Wyrokiem z dnia 10 lutego 2016 r. w sprawie VIII U 3702/14 Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie. Sąd Okręgowy ustalając stan faktyczny stwierdził, iż „P. M. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą od 5 stycznia 2010 roku pod firmą (...). Działalność gospodarcza była prowadzona w Ł. przy ulicy (...) m.11 i w wynajmowanym lokalu przy ul. (...). Działalność P. M. polegała na sprzedaży detalicznej, wysyłkowej i przez Internet książek. P. M. i A. M. są małżeństwem od 18 stycznia 2014 roku i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe. W okresie od 22 listopada 2013 roku do 31 marca 2014 roku ubezpieczona A. M. wykonywała tłumaczenia i obsługiwała biuro w ramach umowy zlecenia zawartej z B. J., prowadzącą działalność pod nazwą (...) B. B. tłumaczeń przysięgłych. Wynagrodzenie ubezpieczonej wynosiło 2.198,24 zł miesięcznie. 31 marca 2014 roku ubezpieczona poinformowała B. J., że jest w ciąży i że nie będzie dalej z nią współpracować. Od 1 kwietnia 2014 roku P. M. zgłosił do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osobę współpracującą A. M.. Płatnik określił podstawę wymiaru składek dla ubezpieczonej na kwotę 8.300 zł. Od 1 lipca 2014 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby przypadającej w okresie ciąży.

Ubezpieczona w okresie od 1 kwietnia 2014 roku do 30 czerwca 2014 roku wystawiła 91 dziennych zestawień sprzedaży nieudokumentowanej. W okresie poprzedzającym zgłoszenie ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych oraz w okresie jej niezdolności do pracy dzienne zestawienia sprzedaży podpisywał P. M..

W czerwcu 2014 roku ubezpieczona podpisała 8 dokumentów przekazanie towaru kurierowi (...) w następujących dniach: 9, 11, 13, 18, 23, 30. W czerwcu 2015 roku ubezpieczona podpisała 13 dokumentów przekazania do przewozu przesyłki w ramach Poczty Firmowej dniami 5, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 30. Przekazanie to odbywało się o godzinie 15.00, każdego z ww. dni. W dniach 28.04, 5.05, 6.05, 7.05, 8.05, 9.05, 11.05, 12.05, 13.05, 14.05, 15.05, 16.05, 18.05, 19.05, 20.05, 21.05, 23.05, 25.05, 26.05, 27.05, 29.05, 30.05, 1-6.06, 9-12.6, 15-18.06. z adresu mailowego P. M. (...) zostały wysłane maile informując klientów o wysłaniu książek bądź o ich dostępności, cenie. M. te zostały podpisane imieniem i nazwiskiem A. M.. W ww. dniach było wysyłane od 1 do 9 maili. M. były wysyłane także w godzinach wieczornych i nocnych (po godzinie 22:00). Ubezpieczona podpisała faktury VAT wystawione w dniach: 14.04, 28.04, 5.05, 14.5, 15.05, 21.05, 22.05, 26.05, 27.05, 3.06, 4.06, 11.06, 12.06, 13.06, 17.06, 20.06, 24.6, 26.06.2014 roku. W 2013 roku płatnik z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej osiągnął przychód w wysokości 219.220,96 zł.

Przychody z związane z prowadzeniem antykwariatu w poszczególnych miesiącach w 2013 wynosiły: w styczniu - 22.754,20 zł, w lutym - 16.847,49 zł, w marcu - 13.972,12 zł, w kwietniu - 16.687,24 zł, w maju - 13.740,42 zł, w czerwcu - 16.359,56 zł, w lipcu - 16.650,70 zł, w sierpniu - 20.050,83 zł, we wrześniu - 18.509,70 zł, w październiku - 20.974,14 zł, w listopadzie - 19.245,14 zł, w grudniu - 16.200,69 zł.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej płatnik osiągnął w 2014 roku przychód: w styczniu - 20.096,64 zł, w lutym - 15.741,34 zł, w marcu - 17.100,95 zł, w kwietniu - 13.970,62 zł, w maju - 14.073,60 zł, w czerwcu - 13.689,83 zł, w lipcu - 17.730,69 zł, w sierpniu - 18.050,06 zł, we wrześniu - 21.732,86 zł, w październiku - 20.147,56 zł, w listopadzie - 16.546,85 zł, w grudniu - 16.786,95 zł. W 2014 roku płatnik osiągnął przychód w wysokości 207.389,17 zł.

Podczas wizyty lekarskiej w dniu 28 marca 2014 roku u ubezpieczonej stwierdzono 6 tydzień ciąży. Ubezpieczona była hospitalizowana w okresie od 25-28.07.2014 roku, od 30.08- 2.09.2014 r. 16-24.09.2014 r., 27-29.10.2014 r. zaś w dniu 20 listopada 2014 roku ubezpieczona urodziła córkę.

W lokalu płatnika przy ul. (...) są trzy biurka. Na dwóch z nich znajdują się komputery, które płatnik zakupił w dniu 4 lutego 2014 roku. Do końca marca 2014 roku ubezpieczona sporadycznie była w siedzibie firmy w Ł. przy ul. (...). Od kwietnia 2014 roku ubezpieczona prowadziła korespondencję mailową i wystawiała faktury. Prace te wykonywała w Ł. przy ul. (...). Wychodziła z firmy po wydaniu przesyłki kurierowi. W okresie nieobecności ubezpieczonej przygotowaniem książek do wysyłki, do wystawienia na aukcji, wykonywaniem zdjęć książek, prowadzeniem korespondencji mailowej i wystawianiem faktur zajmował się P. M.. Także przed zgłoszeniem ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych ww. czynności wykonywał P. M.. Ubezpieczona nie zajmowała się zakupem książek. Książki kupował P. M., miesięcznie około 1.000 pozycji. Każdą książkę trzeba skatalogować, naprawić jeśli jest taka potrzeba, opisać, wystawić do sprzedaży.

Na miejsce ubezpieczonej płatnik nie zatrudnił innej osoby. Płatnik nie chciał przekazać dostępu do konta firmowego, konta na Allegro obcej osobie, nie chciał również ponosić kosztów odpowiedniego wynagrodzenia pracownika. Paczki kurierowi Poczty Polskiej wydawał P. M. a pod jego nieobecność A. M..

A. M. przebywała w siedzibie firmy w Ł. przy ul. (...). Zajmowała jedno ze stanowisk przy biurku z komputerem. Zestawienie miesięczne sprzedaży wykonywał P. M..

W dniu 5 listopada 2015 roku została zarejestrowana spółka komandytowa (...). Ubezpieczona jest komandytariuszem zaś P. M. komplementariuszem. Spółka zajmuje się m.in. sprzedażą i kupnem, wynajmem nieruchomości oraz działalnością związaną z tłumaczeniami. W styczniu 2016 roku ubezpieczona wykonała tłumaczenia, za które spółka (...) spółka komandytowa wystawiła faktury. W grudniu 2014 roku P. M. sprzedał mieszkanie położone w Ł. przy ul. (...). J. K. 114. W styczniu 2015 roku P. M. kupił za fundusze osobiste do majątku osobistego mieszkanie położone w Ł. przy ul. (...), mieszkanie to sprzedał w lipcu 2015 roku. W sierpniu 2015 roku P. M. za kupił za fundusze osobiste do majątku osobistego mieszkanie położone w Ł. przy ul. (...). W październiku 2015 roku A. M. kupiła za fundusze osobiste do majątku osobistego mieszkanie położone w Ł. położone w Ł. przy ul. (...).

Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego ubezpieczona została wyrejestrowana z ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca. Obecnie płatnik zrezygnował z intensywnego rozwoju antykwariatu z uwagi na sytuację na rynku. Po wyrejestrowaniu ubezpieczonej sam pracuje w antykwariacie. Ubezpieczona jest zgłoszona do ubezpieczeń społecznych od minimalnej podstawy wymiaru składek.

Apelację od opisanego wyroku Sądu Okręgowego wniosła w dniu 29 marca 2017 r. A. M. i P. M.. Wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i zmianę decyzji ZUS I Oddziału w Ł. z dnia 22 września 2014 r. poprzez ustalenie, że wnioskodawczyni podlega od dnia 1 kwietnia 2014 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzonej przez P. M. działalności gospodarczej, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

Wyrokiem z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie III AUa 575/16 Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i stwierdził, że A. M. podlega od dnia 1 kwietnia 2014 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzonej przez P. M. pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd II instancji uzasadniając swe rozstrzygnięcie stwierdził, iż „przedmiotem sporu(...) jest podleganie M. M. (2) ubezpieczeniom społecznym jako osoby współpracującej przy prowadzeniu przez P. M. pozarolniczej działalności gospodarczej. Zatem dla rozstrzygnięcia przedmiotowego sporu kluczowe znaczenie mają przepisy art. 6 ust. 1 pkt

5 oraz art. 12 § 1 w zw. z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 - j.t.). Po myśli art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, a także osoby z nimi współpracujące przy prowadzeniu tej działalności objęte są obowiązkiem ubezpieczeń społecznych: emerytalnego i rentowym. Osoby te podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 § 1 powołanej ustawy). Przepisy te mają charakter bezwzględnie obowiązujący, stąd też określony tymi przepisami obowiązek ubezpieczeń społecznych nie zależy od woli płatnika składek, ubezpieczonego, czy też organu rentowego. Co więcej wynikający z tych przepisów nakaz objęcia ubezpieczeniami społecznymi osób współpracującego przy prowadzeniu działalności gospodarczej jest nie tylko obowiązkiem, ale i prawem tych osób, które w warunkach określonych w art. 8 ust. 11 powołanej ustawy aktywnie uczestniczą w wypracowywaniu źródeł utrzymania rodziny. Ustawodawca nie definiuje na czym polega współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Określa jedynie w art. 8 ust. 11 ustawy krąg osób zaliczanych do osób współpracujących przy prowadzeniu takiej działalności. Stosownie do treści tego przepisu za osobę współpracującą z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz zleceniobiorcami, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5, uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego. Z treści tego przepisu zatem wynika, że osoba podejmująca pracę w ramach działalności gospodarczej małżonka pozostającego z nim we wspólnym gospodarstwie domowym podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym określonym wyżej wymienionymi przepisami art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 2 powołanej wyżej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji może być również objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy, od dnia wskazanego we wniosku w związku z art. 14 ust. 1 powołanej ustawy. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące, po myśli tych przepisów, w każdym czasie mogą złożyć wniosek o objęcie ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bez konieczności wykazywania jakichkolwiek innych dodatkowych okoliczności. Zatem jeżeli opłacają składki w prawidłowej wysokości i w terminie podlegają również dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do czasu rezygnacji z tego ubezpieczenia lub ustania tytułu podlegania temu ubezpieczeniu ( art. 14 ust. 2 ). Oczywiście warunkiem objęcia wyżej wymienionymi ubezpieczeniami społecznymi jest rzeczywiste prowadzenie działalności gospodarczej czy tej rzeczywistej współpracy przy jej prowadzeniu. Jak już wspomniano wyżej ustawodawca nie definiuje pojęcia „współpracy”, a jedynie wyznacza krąg osób, które uznawane są za osoby współpracujące przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie wskazuje się, że określenie „współpracy” nadaje temu działaniu cechę stałości oraz ciągłości, co oznacza, że sporadyczne jedynie działania w ramach prowadzonej przez daną osobę działalności nie będzie rozumiane jako współpraca. Udział osoby bliskiej przy prowadzeniu działalności gospodarczej (współpraca) może polegać na wykonywaniu wszystkich czynności związanych z danym charakterem działalności, bądź też na wykonywaniu tylko niektórych z nich. Istotnym jest, aby osoba współpracująca uczestniczyła w sposób zorganizowany, stały i ciągły w wypracowywaniu przychodów z działalności stanowiących źródło utrzymania rodziny. Nie oznacza to jednak, że nakład pracy osoby prowadzącej działalność gospodarczą i osoby z nią współpracującej musi być taki sam. Wystarczy jedynie ustalenie, że współpraca osoby bliskiej przy prowadzeniu działalności gospodarczej w sposób istotny przyczyniała się osiągnięcia celu gospodarczego wynikającego z tej działalności. Nie jest jednak uprawnione stanowisko, że przystąpienie osoby bliskiej, w tym przypadku małżonka, do współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej przez drugiego z małżonków winno się przekładać automatycznie na zwiększenie przychodów z tej działalności. Współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej może bowiem polegać także na odciążeniu osoby prowadzącej działalność gospodarczą od niektórych czynności związanych z tą działalnością, a tym samym bardziej równomiernego podziału obowiązków w rodzinie i przyczyniania się do zaspokajania jej potrzeb, w tym zapewniającego możliwość spędzania więcej wspólnego czasu wolnego od pracy.

Z okoliczności przedmiotowej sprawy, także ustalonych przez Sąd pierwszej instancji, wynika w sposób niebudzący wątpliwości, że A. M. od 1 kwietnia 2014 roku podjęła współpracę przy działalności gospodarczej prowadzonej przez jej męża i rzeczywiście wspólnie z nim pracowała w okresie od 1 kwietnia 2014 roku do końca czerwca 2014 roku, to jest do momentu, kiedy stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą. Wykonywała ona pracę na rzecz tej działalności w

sposób stały i ciągły. Codziennie (przez 5 dni w tygodniu) razem z mężem rozpoczynała pracę w lokalu przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej. Miała swoje stanowisko pracy (zeznania świadków: K. M., J. M., K. K., P. M. - e-protokół k. 82, przesłuchanie stron). Wystawiała zestawienia dzienne sprzedaży nieudokumentowanej (k. 110 akt sprawy), przekazywała kurierom, w ramach działalności męża, książki do sprzedaży (protokoły przekazania k. 199-213 akt ZUS, zeznania świadków: K. K., P. M. e-protokół k. 82). Prowadziła również korespondencję e-mailową z klientami, wystawiała faktury sprzedaży (bezsporne). Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do pozbawienia wiarygodności zeznań świadków: K. M. (2) tylko dlatego, jak to uczynił Sąd pierwszej instancji, że świadek ten jest osobą bliską dla płatnika składek. Jego zeznania są zgodne z zeznaniami pozostałych świadków, a nadto z dokumentacją zgromadzoną w sprawie potwierdzającą wykonywanie przez ubezpieczoną stałych czynności związanych z działalnością gospodarczą jej męża. Faktowi przygotowywania książek do wysłania klientom w ramach działalności płatnika składek w tej sprawie nie zaprzecza okoliczność, że przesłuchani w charakterze świadków kurierzy nie widzieli skarżącej przy pakowaniu książek do wysyłki. Oczywistym jest bowiem, że w chwili przybycia kuriera po odbiór paczek, przesyłki winny być już przygotowane.

W powyższych okolicznościach sprawy M. M. (2) w okresie objętym sporem podlegała obowiązkowi ubezpieczeń społecznych określonych w art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a tym samym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu określonemu w art. 11 ust. 2 tej ustawy, bowiem skutecznie została zgłoszona do tego ubezpieczenia.

Decyzją z dnia 24 września 2014 r. ZUS I Oddział w Ł. odmówił A. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby od 1 lipca 2014 r. do 19 września 2014 r. z tytułu współpracy przy prowadzonej działalności w firmie (...).

Decyzją z dnia 6 października 2014 r. organ rentowy odmówił A. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby od 16 września 2014 r. do 24 października 2014 r. z tytułu współpracy przy prowadzonej działalności w firmie (...).

Decyzją z dnia 18 listopada 2014 r. organ rentowy odmówił A. M. prawa do zasiłków chorobowych za okres od dnia 25 października 2014 r. do dnia 20 listopada 2014 r.

Decyzją z dnia 4 grudnia 2014 r. organ rentowy odmówił A. M. prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 20 listopada 2014 r. do 8 kwietnia 2015 r. oraz do zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego od 9 kwietnia 2015 r. do dnia 20 maja 2015 r.

Odwołanie od decyzji z dnia 24 września 2014 r. wniosła ubezpieczona w dniu 30 października 2014 r. A. M. domagała się w nim zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby od 1 lipca 2014 r. do 19 września 2014 r. z tytułu współpracy przy prowadzonej działalności w firmie (...), a także zobowiązania organu rentowego do zapłaty ustalonego zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy wraz z odsetkami, liczonymi od 31. dnia od daty złożenia dokumentów niezbędnych do ustalenia prawa do spornego świadczenia. Ponadto domagano się zawieszenia postępowania z uwagi na toczące się postępowanie przez Sądem Okręgowym w Łodzi VIII Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Odwołanie od decyzji z dnia 6 października 2014 r. wniosła ubezpieczona w dniu 31 października 2014 r. A. M. domagała się w nim zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby od 16 września 2014 r. do 24 października 2014 r. z tytułu współpracy przy prowadzonej działalności w firmie (...). Ponadto domagano się zawieszenia postępowania z uwagi na toczące się postępowanie przez Sądem Okręgowym w Łodzi VIII Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Odwołanie od decyzji z dnia 18 listopada 2014 r. wniosła ubezpieczona w dniu 8 grudnia 2014 r. A. M. domagała się w nim zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłków chorobowych za okres od

dnia 25 października 2014 r. do dnia 20 listopada 2014 r. Ponadto domagano się zawieszenia postępowania z uwagi na toczące się postępowanie przez Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Odwołanie od decyzji z dnia 4 grudnia 2014 r. złożyła wnioskodawczyni w dniu 31 grudnia 2014 r. A. M. domagała się w nim zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 20 listopada 2014 r. do 8 kwietnia 2015 r. oraz do zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego od 9 kwietnia 2015 r. do dnia 20 maja 2015 r. Ponadto domagano się zawieszenia postępowania z uwagi na toczące się postępowanie przez Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Postanowieniem z dnia 29 grudnia 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zawiesił postępowanie w sprawie.

Po podjęciu zawieszono postępowania, w trakcie rozprawy w dniu 5 grudnia 2017 r. strona odwołująca się stwierdziła, że po uprawomocnieniu się wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi wnioskodawczyni wypłacono sporne świadczenia. Wnioskodawczyni podtrzymała wniosek o zasądzenie odsetek od wypłaconych świadczeń.

Postanowieniem z dnia 19 grudnia 2017 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych umorzył postępowanie w sprawie XI U 260/17, stwierdzając czasową niedopuszczalność drogi sądowej co do roszczenia o odsetki i wniosek w tym zakresie przekazał do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł..

Decyzją z dnia 27 marca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. M. prawa do wypłaty odsetek z tytułu dokonania w dniu 26 maja 2017 r. wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 1 lipca 2014 r. do 19 listopada 2014 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 20 listopada 2014 r. do 18 listopada 2015 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazywał, że wypłaca zasiłki na bieżąco po stwierdzeniu uprawnień, zasiłki te wypłaca się nie później jednak niż 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków. Jeżeli ZUS – 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 może to jednak dotyczyć przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności.

Z posiadanej przez organ rentowy dokumentacji wynika, iż I Oddział ZUS w Ł. decyzjami z dnia 24.09.2014 r., 06.10.2014 r., 18.11.2014 r. i 04.12.2014 r. odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 01.07.2014 r. do 19.11.2014 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres 20.11.2014 r. do 18.11.2015 r. Na podstawie Wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28.04.2017 r. Oddział organu rentowego ustalił uprawnienia do wypłaty świadczeń przysługujących za w/wym. okresy oraz dokonał tej wypłaty w dniu 26.05.2017 r. Według organu rentowego opóźnienie wypłaty świadczeń nie było spowodowane okolicznościami, za które Oddział ZUS ponosi odpowiedzialność. Z wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 28.04.2017 r. wynikało zaś, że dopiero na etapie postępowania sądowego pojawiły się ostatnie okoliczności mające znaczenie dla ustalenia prawa do świadczeń zasiłkowych. W związku z powyższym ostatnim dokumentem, niezbędnym do ustalenia przez Oddział prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, był prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 28.04.2017 r. Ponieważ wypłata powyżej wymienianych świadczeń nastąpiła w terminie 30 dni od daty ogłoszenia wyroku Sądu Apelacyjnego, odsetki z tytułu dokonanej w dniu 26.05.2017 r. wypłaty miały wnioskodawczyni nie przysługiwać.

Zgodnie z ustaleniami Sądu I instancji hipotetyczna wysokość spornych odsetek i okresy zwłoki kształtują się następująco:

1.Zasiłek chorobowy za okres od 01-07-2014 do 19-11-2014

Rodzaj zasiłku	Okres od.	Okres do.	Data wymagalności	Odsetki winny być płacone od dnia	Data wypłaty	Odsetki w zł.
zasiłek chorobowy	01-07-2014	16-07-2014	18-08-2014	19-08-2014	26-05-2017	859,62
zasiłek chorobowy	17-07-2014	31-07-2014	01-09-2014	02-09-2014	26-05-2017	788,04
zasiłek chorobowy	01-08-2014	08-08-2014	08-09-2014	09-09-2014	26-05-2017	415,53
zasiłek chorobowy	09-08-2014	28-08-2014	(...)-2014	30-09-2014	26-05-2017	(...),10
zasiłek chorobowy	29-08-2014	31-08-2014	03-10-2014	04-10-2014	26-05-2017	149,44
zasiłek chorobowy	01-09-2014	19-09-2014	20-10-2014	21-10-2014	26-05-2017	919,02
zasiłek chorobowy	20-09-2014	30-09-2014	03-11-2014	04-11-2014	26-05-2017	424,61
zasiłek chorobowy	01-10-2014	24-10-2014	24-11-2014	25-11-2014	26-05-2017	(...),74
zasiłek chorobowy	25-10-2014	31-10-2014	04-12-2014	05-12-2014	26-05-2017	311,80
zasiłek chorobowy	01-11-2014	19-11-2014	19-12-2014	20-12-2014	26-05-2017	778,81



## 2. Zasiłek macierzyński za okres od 20-11-2014 do 18-11-2015

Rodzaj zasiłku	Okres od.	Okres do.	Data wymagalności	Odsetki winny być płacone od dnia	Data wypłaty	Odsetki w zł.
zasiłek macierzyński	20-11-2014	30-11-2014	02-01-2015	03-01-2015	26-05-2017	373,44
zasiłek macierzyński	01-12-2014	31-12-2014	30-01-2015	31-01-2015	26-05-2017	(...),09
zasiłek macierzyński	01-01-2015	31-01-2015	02-03-2015	03-03-2015	26-05-2017	975,86
zasiłek macierzyński	01-02-2015	28-02-2015	30-03-2015	31-03-2015	26-05-2017	848,60
zasiłek macierzyński	01-03-2015	31-03-2015	30-04-2015	01-05-2015	26-05-2017	899,30
zasiłek macierzyński	01-04-2015	30-04-2015	01-06-2015	02-06-2015	26-05-2017	830,10
zasiłek macierzyński	01-05-2015	31-05-2015	30-06-2015	01-07-2015	26-05-2017	820,14
zasiłek macierzyński	01-06-2015	30-06-2015	30-07-2015	31-07-2015	26-05-2017	756,01
zasiłek macierzyński	01-07-2015	31-07-2015	31-08-2015	01-09-2015	26-05-2017	739,68
zasiłek	01-08-2015	31-08-2015	30-09-2015	01-10-2015	26-05-2017	700,75

macierzyński						
zasiłek macierzyński	01-09-2015	30-09-2015	30-10-2015	31-10-2015	26-05-2017	640,47
zasiłek macierzyński	01-10-2015	31-10-2015	30-11-2015	01-12-2015	26-05-2017	621,59
zasiłek macierzyński	01-11-2015	18-11-2015	18-12-2014	19-12-2015	26-05-2017	347,36

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż wniesione odwołanie jest zasadne.

Sąd Rejonowy podniósł, 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 bowiem z art.85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2016 roku, poz. 963, 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 I instancji 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 k.c. 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 Rejonowy podzielił 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. Prawo ubezpieczenia społecznego jest samodzielną dyscypliną prawa z właściwą sobie, publicznoprawną metodą regulacji stosunków prawnych składających się na jego przedmiot. Jest prawem ścisłym, a stosunki prawne kształtowane są nie wolą jego podmiotów (np. niedopuszczalność ugody), lecz ustawą (przymus ubezpieczenia, zamknięty katalog ryzyk i świadczeń, jednolitość statusu ubezpieczonych). Wskazał, że nadto w prawie ubezpieczenia społecznego nie ma generalnego

odesłania w sprawach jego przepisami nie unormowanych do przepisów Kodeksu cywilnego. Odsetki od opóźnionego świadczenia są uregulowane w przepisach prawnych z ubezpieczeń społecznych wyczerpująco - nie stosuje się więc przepisów prawa cywilnego w zakresie tymi przepisami unormowanymi. Charakter akcesoryjny świadczenia z tytułu odsetek nie pozwala na oderwanie go od świadczenia głównego. Tak więc należność ta nie jest należnością cywilnoprawną, gdyż w tym przypadku nie przysługuje na podstawie art. 481 kc, a tylko na mocy przepisów szczególnych w stosunku do kodeksu cywilnego. 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 Rejonowy wskazał, iż 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).

Sąd Najwyższy w wyroku z 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04 (OSNP Nr 19/2005, poz. 308) 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, 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 wnioski, 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 przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu. Podobnie orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z 14 września 2007 r., III UK 37/07 (OSNP Nr 21-22/2008, poz. 328). W uzasadnieniu do wyroku z 5 października 2007 r., II UK 51/07, którym oddalona została skarga kasacyjna organu rentowego, Sąd Najwyższy wskazał, że wnioskodawczyni oraz zainteresowany nie pozorowali zawarcia umowy o pracę i byli zgodni co do tego, aby ich oświadczenia woli wywołały odpowiadający im skutek, tj. m.in. objęcie ubezpieczeniem społecznym. Dążenie do tego skutku organ rentowy niesłusznie ocenił jako zamiar obejścia prawa, prowadzący do nieważności umowy i w konsekwencji wypłacił wnioskodawczyni należny zasiłek chorobowy wraz z odsetkami.

Zdaniem Sądu I instancji w orzecznictwie utrwalony został przy tym pogląd, że zawarte w art. 85 ust. 1 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 12.8.1998 r., II UKN 171/98, OSNP Nr 16/1999, poz. 521; z 9.3.2001 r., II UKN 402/00, OSNAPiUS Nr 20/2002, poz. 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, 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 (por. wyrok SN z 25.1.2005 r., I UK 159/04, OSNP Nr 19/2005, poz. 308; z 7.4.2010 r., I UK 345/09).

Powyższe 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.

Jeżeli chodzi o terminy wypłaty zasiłku chorobowego, Sąd Rejonowy wskazał, że tę kwestię 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 zaś 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 w przedmiotowej sprawie przyjął pogląd, iż dokumentem niezbędnym do stwierdzenia uprawnień wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego jest wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2017 roku. Pogląd zaprezentowany w tym przedmiocie przez organ rentowy należy uznać za błędny.

W ocenie Sądu Rejonowego słusznie podkreślono w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 roku sygn.akt I UK 191/2005, że pogląd ten ma zastosowanie do świadczeń przyznawanych na podstawie ustawy o emeryturach i rentach. Prezentowany przez organ ubezpieczeń społecznych pogląd, że prawo do odsetek za zwłokę 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 - tj. Dz. U. z 2016 r., 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. W myśl ust. 1a art. 118 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.

Przywołany przepis nie może być uwzględniony w zakresie świadczeń wypłacanych na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, gdyż ustawa 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.

Ostatecznie Sąd I instancji uznał, iż 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.

Sąd Rejonowy podkreślił, że w rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostaje, że decyzją organu rentowego z dnia 22 września 2014 r. nr (...) stwierdzono, że A. M. nie podlega od dnia 1 kwietnia 2014 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzonej przez P. M. pozarolniczej działalności gospodarczej. Odmówiono jej jednocześnie prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego do którego nabyła prawo w związku z niezdolnością do pracy w ciąży i z tytułu urodzenia dziecka. Decyzja ta została następnie zmieniona prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie III AUa 575/16, który stwierdził, że A. M. podlega od dnia 1 kwietnia 2014 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzonej przez P. M. pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd I instancji doszedł do przekonania, że w świetle ustalonych okoliczności brak jest podstaw do tego aby uznać, iż opóźnienie w ustaleniu i wypłacie zasiłku chorobowego i macierzyńskiego nastąpiło z przyczyn niezależnych od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albowiem nie jest w sprawie kwestionowanym, że wymienione w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach

mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków( t.j Dz.U z 2017 poz.87) dowody stanowiące podstawę przyznania i wypłaty zasiłków chorobowego i macierzyńskiego zostały przedłożone organowi rentowemu. W tej sytuacji Sąd Rejonowy stwierdził, że organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem. W ocenie Sądu I instancji okoliczności pozwalające na ustalenie uprawnień odwołującej do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego mogły zostać prawidłowo ustalone i wyjaśnione w postępowaniu administracyjnym wszczętym przez organ rentowy, w którym to postępowaniu organ rentowy miał dostęp do wszystkich dokumentów związanych ze współpracą A. M. z prowadzącym działalność gospodarczą mężem, podpisanych faktur, a także zeznań złożonych przez płatnika składek. Ostatecznie decyzja stwierdzająca niepodleganie odwołującej ubezpieczeniom społecznym, w konsekwencji której organ rentowy odmówił wypłaty należnego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, była skutkiem tego, że organ rentowy niesłusznie ocenił oświadczenia stron jako złożone dla pozorów. W ocenie Sądu Rejonowego argumentacja organu rentowego, iż Sąd Apelacyjny wydał swoje rozstrzygnięcie na podstawie dowodów niedostępnych organowi rentowemu nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż nie było przeszkód ku temu organ rentowy zażądał od stron dodatkowej dokumentacji, a nawet sam przesłuchał strony lub świadków.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy uznał, że żądanie odsetek ustawowych od należnych ubezpieczonej zasiłków chorobowego i macierzyńskiego jest zasadne. Odsetki ustawowe Sąd zasądził od dnia następnego od ustalonych dat wymagalności poszczególnych zasiłków. Zgodnie bowiem z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych z dnia 1 lutego 1999 r. (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, z uwzględnieniem ust. 2-5. Na mocy zaś ust. 4 § 2okres opóźnienia w wypłaceniu świadczeń okresowych liczy się od dnia następującego po ustalonym terminie ich płatności.

Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd I instancji przyznał wnioskodawczyni prawo do odsetek ustawowych od dnia następnego od ustalonych dat wymagalności. Okresy pozostawania w zwłoce oraz wysokość odsetek nie była przedmiotem sporu. Sąd oddalił powództwo na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. w zakresie przewyższającym łączną kwotę odsetek wyliczoną przez organ rentowy.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu określoną w art. 98 k.p.c. Na koszty postępowaniałożyło się wynagrodzenie pełnomocnika wnioskodawczyni, ustalone na podstawie którego wysokość ustalono na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie ( Dz.U z 2015 poz.1800 ze zmianami).

Apelację od powyższego orzeczenia, odnośnie punktów I i III, wniósł organ rentowy. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 85 i art.87 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. z 2017r., poz. 1778 ze zm.)
- naruszenie art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ( Dz. U. 2017r. poz.1368)
- naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez rozpoznanie sporu bez wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy

**Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o:**

**- zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z dnia 27.03.2018r. albo**

**- o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.**

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik wnioskodawczyni wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego w całości 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 rażący 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 błędów 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, 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. W niniejszej sprawie, zdaniem apelującego, dowody uprawniające do świadczeń chorobowych zostały zgromadzone dopiero w postępowaniu sądowym.

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, iż organ rentowy w ramach swych kompetencji – mógł doprowadzić do wyjaśnienia wszystkich niezbędnych okoliczności pozwalających na wydanie prawidłowej decyzji w sprawie. Bezsprzecznie już na etapie postępowania administracyjnego organ rentowy mógł przeprowadzić pełne i rzetelne postępowanie wyjaśniające, które pozwoliłoby na właściwą ocenę sytuacji prawnej wnioskodawczyni. Tymczasem z niewiadomych względów, mając wątpliwości co do istnienia współpracy przy prowadzonej przez P. M. pozarolniczej działalności gospodarczej, organ rentowy zaniechał przeprowadzenia czynności, takich jak zobowiązanie wnioskodawczyni do złożenia karty ciąży, przeprowadzenie dowodu z zeznań B. J., zobowiązanie płatnika składek do złożenia ewidencji dochodów za lata 2012 – 2015 roku, dziennych zestawień przychodów sprzedaży za rok 2014, faktur VAT za rok 2014, zestawienia sprzedaży nieudokumentowanej za 2014 r., zestawienia przesyłek w ramach poczty firmowej i protokołów przekazania paczek za pośrednictwem (...) i wnosił o ich przeprowadzenie dopiero w postępowaniu sądowym (k 10 , k 80, k 87, k 105, akt sprawy VIII U 3702/14). Także dopiero na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym, przeprowadzono dowód postaci zeznań świadków i przesłuchania wnioskodawczyni. Przed Sądem Apelacyjnym 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 wnioskodawczyni. Nie wzywał jej do przedstawienia wyjaśnień, złożenia ewentualnych dowodów na potwierdzenie współpracy 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 nawet fakt ewentualnego ograniczonego obiektywizmu wyjaśnień składanych w takich przypadkach.

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 wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym. Bezwzględnie 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 wnioskodawczyni 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 wnioskodawczyni ubiegając się o świadczenia przedłożyła wszystkie niezbędne ku temu dokumenty - zwolnienia lekarskie, akt urodzenia dziecka. Również pracodawca przedstawił w toku postępowania administracyjnego szereg, niekwestionowanych przez organ rentowy, dokumentów potwierdzających wykonywanie przez wnioskodawczynię czynności z zakresu współpracy, 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 bycia osobą współpracującą przez odwołującą się, 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 rentowym, 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, iż wnioskodawczyni była osobą współpracującą i wykonywała, wskazane 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. Sąd Okręgowy uznał jedynie błędnie, iż brak przesłanek do uznania, że odwołująca się była osobą współpracującą.

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, 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 § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015 poz. 1800 ze zm.)

Przewodnicząca: Sędziowie: