

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 września 2018 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn akt X U 36/19 o zasiłek chorobowy, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego na skutek odwołania T. S., (...) C. (...). (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialności w Ł. (obecnie (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P.) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 18 grudnia 2015 roku znak (...) - (...):

1/zmienił zaskarżoną decyzję w ten tylko sposób, że ustalił, że (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w P. nie ma obowiązku zwrotu odsetek ustawowych od nienależnie wypłaconego T. S. zasiłku chorobowego za okres od 7 kwietnia 2015 roku do 1 czerwca 2015 roku w wysokości 1.349,45 zł,

2/oddalił odwołanie w pozostałym zakresie,

3/zasądził od T. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. kwotę 360 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanego,

4/zasądził od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. kwotę 360 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Decyzją z dnia 4 grudnia 2015 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że T. S. jako pracownik u płatnika składek (...) C. - (...). (...) Sp. z o.o. nie podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 października 2012 roku.

Sąd Okręgowy w Łodzi, VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 6 kwietnia 2017 roku w sprawie o sygn. akt VIII U 308/16 o ustalenie podlegania ubezpieczeniu na skutek odwołania (...) C. - (...). (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. i T. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 4 grudnia 2015 roku nr (...) oddalił odwołania.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2018 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 913/17 odrzucił apelację (...) C. - (...). (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. i oddalił apelację T. S. od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 6 kwietnia 2017 roku w sprawie o sygn. akt VIII U 308/16.

W oparciu o tak ustalony niesporny stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części dotyczącej odsetek ustawowych od świadczenia nienależnego, które płatnik składek winien zwrócić. W pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

Sąd podniósł, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj.Dz.U.2014.159 obowiązujący w dacie wydania decyzji) zwanej dalej ustawą zasiłkową, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

W rozpoznawanej sprawie organ rentowy odmówił T. S. prawa do zasiłku chorobowego wyłącznie z uwagi na fakt, iż w spornym okresie odwołująca się jako pracownik u płatnika składek (...) C. - (...). (...) Sp. z o.o. w Ł. (obecnie (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P.) nie podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 października 2012 roku. W związku z powyższym nie przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego za wyżej wskazany okres.

Sąd zważył, że prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 kwietnia 2017 roku w sprawie o sygn. akt VIII U 308/16 o ustalenie podlegania ubezpieczeniu na skutek odwołania (...) C. - (...). (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. i T. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 4 grudnia 2015 roku nr (...) oddalono odwołania wnioskodawców.

Natomiast Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2018 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 913/17 odrzucił apelację (...) C. - (...). (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. i oddalił apelację T. S. od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 6 kwietnia 2017 roku w sprawie o sygn. akt VIII U 308/16.

Sąd podkreślił, że na podstawie art. 365 § 1 k.p.c., 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. Stosownie z kolei do treści art. 366 k.p.c. wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami.

Skutkiem 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 KKN 1110/00, Lex 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 852766, wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 7 marca 2017 r., sygn. akt I ACa 1451/14, LEX nr 2272079). 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 wskazuje, że w późniejszym postępowaniu nie może być ona ponownie badana, a zatem zachodzi konieczność ograniczenia dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem.

Mając powyższe na uwadze, Sąd wskazał, iż odwołanie T. S. i płatnika składek (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P. (dawniej (...) C. - (...). (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł.) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 18 grudnia 2015 roku nr (...) rozpoznawane w niniejszym postępowaniu podlegało w tym zakresie oddaleniu, ponieważ w spornych okresach niezdolności do pracy z powodu choroby i pobierania zasiłku chorobowego - wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniom społecznym. Zasluguje jednak na uwzględnienie jedynie w części dotyczącej odsetek ustawowych od świadczeń nienależnych, które płatnik składek (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P. (dawniej (...) C. - (...). (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł.) winna jest zwrócić.

Sąd podniósł, iż na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz.1585 obowiązującej w dacie wydania decyzji) zwanej dalej ustawą systemową, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11, zgodnie z którym, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek (art. 84 ust. 11 ww. ustawy). Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się

świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 2).

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy systemowej, uregulowane w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przysługują wówczas, gdy spełni się ryzyko czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub innymi przeszkodami biologicznymi przewidzianymi w ustawie, wywołujące niemożność uzyskania dochodu w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Sąd wskazał, iż organ rentowy naliczył odsetki od nienależnie pobranego świadczenia od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia do dnia wydania decyzji, co jest przedmiotem rozpoznania i rozstrzygnięcia. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. bowiem, w sposób nieprawidłowy obliczył odsetki od nienależnie pobranego świadczenia uznając, że winny być one liczone od daty wypłaty nienależnie pobranego świadczenia. A w przypadku nienależnie pobranych świadczeń, odsetki biegną od następnego dnia od doręczenia decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Organ rentowy ma obowiązek do naliczania odsetek ustawowych, jeżeli ubezpieczony (płatnik składek) nie zwróci nienależnie pobranego świadczenia niezwłocznie po otrzymaniu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia. Decyzja ta ma charakter konstytutywny. Stąd odsetki, o których mowa w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie biegną przed doręczeniem decyzji ustalającej obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W kwestii interpretacji rozumienia odesłania do prawa cywilnego zawartego w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 210/09 (lex 585713), oraz wcześniej w wyroku z dnia 16 grudnia 2008 roku w sprawie o sygn. akt I UK 154/08 (lex 488070). Zdaniem Sądu Najwyższego, odesłania tego nie można traktować tak szeroko, aby miało ono umożliwić poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi, zaś w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy, zasady prawa cywilnego, których dotyczy odesłanie, odnoszą się jedynie do odsetek. Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Natomiast określenie terminu, od kiedy dłużnik pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego opóźnia się z jego zwrotem, nie jest objęte odesłaniem. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, nie jest to materia zasad prawa cywilnego, lecz prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r., sygn. akt I UK 154/08 (lex 488070), wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12 (lex 1298936), wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 8 stycznia 2014 r., sygn. akt III AUa 734/13, wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 27 marca 2014 r., sygn. akt VII Ua 15/14).

Skoro zatem wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w ocenie Sądu I instancji nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem decyzji. Konsekwencją powyższego jest uznanie, że nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia z dnia 19 listopada 2013 r., sygn. akt III AUa 198/13). W orzecznictwie nie budzi wątpliwości, iż nienależnie pobrane świadczenie z ubezpieczenia społecznego nie podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane i wypłacane w drodze decyzji administracyjnych. Nie byłby zatem uzasadniony wniosek, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej - jako nienależne - podlegają zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia takie podlegają zwrotowi, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Pogląd ten znajduje uzasadnienie również w treści art. 84 ust. 4 i 7 ustawy systemowej, w których użyto sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (tak też: Sąd Najwyższy w wyroku z 3 lutego 2010 r., I UK 210/09). Reasumując, w ocenie Sądu organ rentowy mógł żądać odsetek od nienależnie pobranego świadczenia od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w

P. (dawniej (...) C. - (...). (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł.) dopiero od następnego dnia od doręczenia decyzji o obowiązku ich zwrotu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w części w ten tylko sposób, iż ustalił, że (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w P. nie ma obowiązku zwrotu odsetek ustawowych od nienależnie wypłaconego T. S. zasiłku chorobowego za okres od 7 kwietnia 2015 roku do 1 czerwca 2015 roku w wysokości 1.349,45 zł orzekając jak w punkcie 1 (pierwszym) sentencji wyroku. W pozostałym zakresie, oddalił odwołanie wnioskodawczynie i płatnika składek, jako bezzasadne.

O kosztach postępowania tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Apelację od powyższego orzeczenia w całości wniosła wnioskodawczynie T. S..

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. W ocenie skarżącej w niniejszej sprawie nie zachodzą żadne z przesłanek przewidzianych w tym przepisie. W przypadku ubezpieczonej ani nie było okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń (choroba ubezpieczonej nie była bowiem kwestionowana przez ZUS), ani nie mamy do czynienia z wypłatą świadczeń na podstawie fałszywych dokumentów lub nieprawdziwych zeznań ani nie mamy do czynienia z wprowadzeniem w błąd organu rentowego.

Po drugie zdaniem apelującej- co wynika z uzasadnienia samego Sądu I instancji i stanowiska ZUS, w niniejszej sprawie mamy do czynienia jedynie z inną - podstawą do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia. ZUS twierdzi bowiem, że ubezpieczona winna być objęta obowiązkiem z tytułu działalności gospodarczej a nie stosunku pracy. Tymczasem czego nie zauważa ani ZUS ani Sąd I instancji ubezpieczenie chorobowe zarówno przy stosunku pracy jak też przy działalności rodzi obowiązek wypłaty świadczenia chorobowego przy wystąpieniu przesłanek do jego wypłaty. A takie przesłanki w przypadku ubezpieczonej wystąpiły. Tak więc wypłata świadczenia chorobowego była zasadna. To natomiast czy nastąpiło to z tytułu stosunku pracy czy z tytułu składek pobranych w związku z działalnością gospodarczą nie ma znaczenia. Składki bowiem zostały do ZUS odprowadzone. Skarżąca podniosła, że jeśli ZUS uważa, że składki winny być odprowadzane z tytułu działalności gospodarczej to winien je przeksięgować z konta płatnika na konto ubezpieczonej. Zarówno w jednym jak i drugim wypadku ZUS zobowiązany byłby do wypłacenia świadczenia chorobowego. W związku z powyższym żądanie zwrotu świadczenia jest niezasadne.

Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i zasądzenie kosztów procesu.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł oddalenie apelacji jako bezzasadnej oraz o zasądzenie od wnioskodawczynie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### ***Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje.***

Apelacja 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 jego zmiany bądź uchylenia.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

W myśl art. 84 ust. 1 i 2 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.

Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy w chwili obecnej bezspornym jest, że w okresach objętych zaskarżoną decyzją od 7 kwietnia 2015 roku do 1 czerwca 2015 roku odwołująca się jako pracownik u płatnika składek (...) C. - (...). (...) Sp. z o.o. w Ł. (obecnie (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P.) nie podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 października 2012 roku. Kwestia ta została przesadzona prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi (...) i (...) z dnia 6 kwietnia 2017 r. Tym samym niewątpliwie nie przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego za wyżej wskazany okres.

Podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi, zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest brak prawa do świadczenia oraz posiadanie świadomości tego faktu przez osobę przyjmującą świadczenie w związku ze stosownym pouczeniem. (por wyrok SA Szczecin z dnia 06-12-2012 III AUa 548/12 - wyrok SN - Izba Pracy z dnia 02-12-2009 I UK 174/09). Nienależnie pobrane świadczenie jest także wówczas gdy zostało wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie (wyrok s.apel. w Rzeszowie 2015.02.25 III AUa 855/14 [LEX nr 1665127](#)). Tym samym Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, iż warunkiem zwrotu świadczeń nieprawidłowo wypłaconych organowi rentowemu jest ustalenie obok braku prawa do świadczenia, winy wnioskodawcy tj. jego świadomości w zakresie poboru świadczeń, do których nie ma tytułu prawnego, bądź też świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego co do okoliczności warunkujących wypłatę świadczeń. Prawo ubezpieczeń społecznych nie wykształciło własnej definicji winy. Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. błąd stanowi więc następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Swoistym przypadkiem świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd jest tzw. przemilczenie.

W ocenie Sądu Okręgowego na gruncie rozpoznawanej sprawy niewątpliwie wskazane przesłanki zostały spełnione. Wnioskodawczyni bezsprzecznie nie miała prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego skoro już od dnia 8 października 2012 roku nie podlegała ubezpieczeniom społecznym jako pracownik. Zadaniem Sądu we wskazanym okresie należy również mówić o świadomym wprowadzeniu w błąd organu rentowego przez wnioskodawczynię i świadomym poborze świadczeń, do których nie miała tytułu prawnego.

Zatrudnienie wnioskodawczyni na podstawie umowy o pracę na stanowisku dyrektora ds. medycznych w spółce zoo (...) C. - (...). (...) Ł., w której była ona jedynym udziałowcem do października 2016 r. prowadziło do symbiozy pracy i kapitału sprzecznej z aksjologią prawa pracy i ubezpieczeń społecznych opartej zasadniczo na

oddzieleniu kapitału i pracy. Wnioskodawczyni nie podlegała poleceniom i kontroli przełożonego ani dyscyplinie pracy. Samodzielnie jako Prezes Spółki zarządzała spółką i sprawowała nadzór nad pracownikami. W konsekwencji wnioskodawczyni wykonując wymienione czynności – nie zachowywała w sposób wynikający z art. 22 § 1 kp a tym samym nie podlegała tytułowi ubezpieczenia o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 8 ust. 1 ustawy systemowej lecz powinna podlegać ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. „Wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością nie jest pracownikiem, nie podlega ubezpieczeniom społecznym pracowników a jest traktowany w przepisach prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych jak osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. /wyrok SA w Lublinie z dnia 27.05.2015 r. III AUa 198/15 Legalis 1522327/ Wnioskodawczyni jako Prezes spółki, jako osoba która winna być traktowana jako prowadząca działalność gospodarczą, powinna działać w pełni profesjonalnie. Tym samym winna wiedzieć i mieć pełną świadomość z jakiego tytułu winna podlegać ubezpieczeniom społecznym w tym ubezpieczeniu chorobowemu. Z tych też względów jej działania podlegającego na braku zarejestrowania się do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności a nieuprawnionego zarejestrowania się do ubezpieczeń z tytułu zatrudnienia w prowadzonej przez siebie spółce na podstawie stosunku pracy, nie sposób traktować inaczej jak świadomego działania determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia zasiłku chorobowego z tytułu podlegania ubezpieczeniom jako pracownik. Tym samym żądanie zwrotu uzyskanych przez nią nienależnie świadczeń za wskazy okres jest jak najbardziej uprawnione.

Bez wpływu na powyższą ocenę pozostaje przy tym twierdzenie apelacji, iż zasiłek chorobowy jest należy w przypadku niezdolności do pracy niezależnie od podstawy ubezpieczenia czy to ze stosunku pracy czy to z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Odnosząc się do powyższego zauważyć należy – na co uwagi nie zwraca w ogóle apelująca, iż wypłata zasiłku chorobowego w przypadku niezdolności do pracy z tytułu wykonywania działalności gospodarczej uzależniona jest od prawidłowego zgłoszenia do ubezpieczeń i opłacenia należnych składek z tego tytułu w prawidłowej wysokości. Przy tym zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej ubezpieczenie chorobowe w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma charakter dobrowolny i wymaga odpowiedniego wyraźnego wniosku. Zarówno przepis art. 11 ust. 2, jak i przepis art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.), wyraźnie uzależniają podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od złożenia wniosku, z którego będzie w sposób jednoznaczny wynikać zamiar podlegania temu ubezpieczeniu. /III AUa 818/17 - wyrok SA Białystok z dnia 20-02-2018/ Ponadto przepisy art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych uniemożliwiają wsteczne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jak również przywrócenie terminu do objęcia tym ubezpieczeniem. /III AUa 530/17 - wyrok SA Katowice z dnia 28-03-2018/

W spornym okresie wnioskodawczyni nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności i nie opłacała składek z tego tytułu. Wnioskodawczyni w ogóle nie była zgłoszona do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, choć formalnie istniał taki obowiązek. Składki były opłacone za nią bez uzasadnionej podstawy z tytułu zatrudnienia w spółce zoo (...) C. – (...). (...) Ł. przez wskazanego płatnika. Stąd też nie sposób wywodzić iż wnioskodawczyni miała jakikolwiek inny tytuł prawny usprawiedliwiający wypłatę jej zasiłku chorobowego za sporny okres.

Ponadto wbrew zapatrywaniom apelacji brak jest jakichkolwiek podstaw do przeksięgowania niezasadnie opłaconych składek przez rzekomego pracodawcę na konto ubezpieczonej z tytułu prowadzonej przez nią działalności gospodarczej. Organ rentowy nie może samodzielnie dysponować środkami przeznaczonymi na składki, uiszczonymi przez określonego płatnika z konkretnego tytułu i decydować o ich przeznaczeniu na ten a nie inny cel - tytuł ubezpieczenia osoby, za którą są wnoszone. Tym bardziej w takich okolicznościach nie może być mowy o jakimkolwiek przeksięgowaniu składek i wstecznej decyzji o istnieniu zwłaszcza dobrowolnego tytułu ubezpieczenia. Tym samym nie sposób dojść do przekonania że brak podstaw do zwrotu nienależnie wypłaconego wnioskodawczyni zasiłku chorobowego. Wobec tego kwestionowana decyzja organu rentowego w tym przedmiocie jest w pełni prawidłowa.

Zaskarżony wyrok odpowiada zatem prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, na mocy art. 385 kpc, Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił, apelację wnioskodawczyni jako bezzasadną.

O zwrocie kosztów procesu za II instancję poniesionych przez organ rentowy orzeczono na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 9 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2018 poz. 265 ze zm).

Anna Przybylska Agnieszka Gocek Jacek Chrostek(spr.)

J.L.