

**IV U 392/19**

## **WYROK**

### **W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 12 grudnia 2019 roku

Sąd Rejonowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Andrzej Kurzych

Protokolant st. sekr. sąd. Anna Czerniawska

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2019 roku w Toruniu

sprawy **S. Z.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

o odsetki

na skutek odwołania od decyzji z dnia 10 lipca 2019 r., nr (...) - (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej S. Z. prawo do odsetek ustawowych za okres:

- 1) od 3 października 2017 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca do 18 września 2017 r.,
- 2) od 31 października 2017 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku chorobowego za okres od 19 września do 16 października 2017 r.,
- 3) od 24 listopada 2017 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku chorobowego za okres od 17 października do 13 listopada 2017 r.,
- 4) od 23 grudnia 2017 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku chorobowego za okres od 14 listopada do 11 grudnia 2017 r.,
- 5) od 16 stycznia 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku chorobowego za okres od 12 grudnia do 19 grudnia 2017 r.,
- 6) od 20 lutego 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 20 grudnia do 31 grudnia 2017 r.,
- 7) od 3 marca 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 stycznia do 31 stycznia 2018 r.,
- 8) od 31 marca 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 lutego do 28 lutego 2018 r.,
- 9) od 1 maja 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 marca do 31 marca 2018 r.,

- 10) od 31 maja 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 kwietnia do 30 kwietnia 2018 r.,
- 11) od 3 lipca 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 maja do 31 maja 2018 r.,
- 12) od 31 lipca 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 czerwca do 30 czerwca 2018 r.,
- 13) od 31 sierpnia 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 lipca do 31 lipca 2018 r.,
- 14) od 2 października 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 sierpnia do 31 sierpnia 2018 r.,
- 15) od 31 października 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 września do 30 września 2018 r.,
- 16) od 1 grudnia 2018 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 października do 31 października 2018 r.,
- 17) od 1 stycznia 2019 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 listopada do 30 listopada 2018 r.,
- 18) od 18 stycznia 2019 r. do 16 lipca 2019 r. tytułem opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 grudnia do 18 grudnia 2018 r.

IV U 392/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 lipca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na podstawie art. 1 ust. 1, art. 6 ust. 1 i art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r., poz. 645 ze zm.; dalej jako ustawa zasiłkowa) i art. 85 ust. 1 i 1a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.; dalej jako ustawa systemowe) oraz art. 154 § 1 k.p.c. zmienił decyzję z dnia 24 października 2017 r. i decyzję z dnia 27 października 2017 r., przyznał ubezpieczonej S. Z. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2017 r. do 13 listopada 2017 r. oraz odmówił prawa do odsetek od wypłaconego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2017 r. do 19 grudnia 2017 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres od 20 grudnia 2017 r. do 18 grudnia 2018 r.

W uzasadnieniu organ rentowy przyznał, że odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca do 13 listopada 2017 r., co było konsekwencją wydania w dniu 23 października 2017 r. decyzji, w której organ rentowy stwierdził, że ubezpieczona nie podlega od dnia 1 marca 2017 r. ubezpieczeniom społecznym jako pracownik u płatnika składek Handel (...) s.c. M. Z., P. Z.. Od tej decyzji ubezpieczona złożyła odwołanie.

W dniu 17 czerwca 2019 r. do ZUS wpłynął wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22 maja 2019 r., III AUa 1193/18, na podstawie którego oddalona została apelacja od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu z 18 czerwca 2018 r., IV U 1506/17, zmieniającego decyzję z dnia 23 października 2017 r. poprzez ustalenie, że ubezpieczona podlega od dnia 1 marca 2017 r. ubezpieczeniom społecznym jako pracownik u płatnika składek Handel (...) s.c. M. Z., P. Z..

W tej sytuacji ustały przyczyny stanowiące podstawę do odmówienia prawa do zasiłku chorobowego i ubezpieczona ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2017 r. do 13 listopada 2017 r. W postępowaniu sądowym zostały

dopuszczone dowody z zeznań świadków oraz współników spółki. Ubezpieczona przedstawiła również dodatkowe dokumenty.

Wyrok ten stanowił ostatnią okoliczność umożliwiającą przyznanie prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego, ponieważ dopiero w trakcie postępowania sądowego zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności sprawy. Sporne zasiłki zostały wypłacone w dniu 16 lipca 2019 r., a więc w ciągu 30 dni od daty wpływu prawomocnego wyroku Sądu. Dlatego ubezpieczonej nie przysługują odsetki od wypłaconego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego.

W odwołaniu ubezpieczona wskazała, że zaskarża decyzję w części, tj. w zakresie odmowy prawa do odsetek od wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2017 r. do 19 grudnia 2017 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres od 20 grudnia 2017 r. do 18 grudnia 2018 r., gdyż organ rentowy bezpodstawnie odmówił jej prawa do odsetek. Z wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu i Sądu Apelacyjnego w Gdańsku wynikało, że decyzja organu rentowego wyłączająca ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych była nieprawidłowa. Zakwestionowanie jej zatrudnienia było bezpodstawne. Błąd leżał wyłącznie po stronie organu rentowego i wynikał z błędnej oceny okoliczności sprawy. Osobą kwestią jest to, że (...) Oddział w T. nie starał się nawet zweryfikować w sposób prawidłowy stanu faktycznego sprawy w toku postępowania zanim sprawa trafiła do sądu. Zdaniem ubezpieczonej zachodziły zatem okoliczności, o których mowa w art. 85 ustawy systemowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał stanowisko w sprawie.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Bracia P. i M. Z. są współnikami spółki cywilnej Handel (...), M. Z.. Prowadzą działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży detalicznej prowadzonej w niewyspecjalizowanych sklepach. Prowadzone przez nich sklepy mieściły się w: G., T., B., C., C., I., T., K., B., (...).

W sklepie w B. zatrudniona była A. C. od 2014 r., a w sklepie w G. pracowała A. P. - od jesieni 2015 r. Od maja 2016 r. pracownikiem magazynowym była H. W..

Ubezpieczona S. Z. (żona M. Z.) w okresie od 5 sierpnia 2015 r. do 28 lutego 2017 r. prowadziła działalność gospodarczą pod nazwą Firma Handlowa (...). W dniu 28 października 2016 r. ubezpieczona złożyła wypowiedzenie umowy najmu z dniem 31 stycznia 2017 r. Wtedy też podjęła decyzję o wykreśleniu działalności. Pod koniec 2016 r. ubezpieczona miała problemy ze zdrowiem i przebywała na zwolnieniu lekarskim do 28 lutego 2017 r.

W dniu 1 marca 2017 r. ubezpieczona podpisała dwie umowy o pracę na czas nieokreślony dotyczące stanowiska związanego z zarządzaniem zasobami ludzkimi i materiałowymi w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 4.210,18 zł (3.000 zł netto). Na jednej z umów widniał podpis M. Z. i ubezpieczonej, a na drugim egzemplarzu podpis P. Z.. Umowa o pracę była rzeczywiście wykonywana.

W dniu 10 maja 2017 r. ubezpieczona dowiedziała się o ciąży. Była to ciąża wysokiego ryzyka i dlatego od 27 maja 2017 r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Za okres od 27 maja 2017 r. do 28 czerwca 2017 r. płatnik składek wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie chorobowe. Za okres od 29 czerwca 2017 r. do 19 grudnia 2017 r. ubezpieczonej przysługiwał zasiłek chorobowy.

Zwolnienia lekarskie za okres:

- od 27 czerwca 2017 r. do 24 lipca 2017 r. wpłynęło do ZUS w dniu 30 czerwca 2017 r.,
- od 25 lipca 2017 r. do 21 sierpnia 2017 r. w dniu 1 sierpnia 2017 r.,
- od 22 sierpnia 2017 r. do 18 września 2017 r. w dniu 28 sierpnia 2017 r.,

- od 19 września 2017 r. do 16 października 2017 r. w dniu 28 września 2017 r.,
- od 17 października 2017 r. do 13 listopada 2017 r. w dniu 24 października 2017 r.,
- od 14 listopada 2017 r. do 11 grudnia 2017 r. w dniu 22 listopada 2017 r.,
- od 12 grudnia 2017 r. do 20 grudnia 2017 r. w dniu 14 grudnia 2017 r.

W dniu 30 czerwca 2017 r. wpłynęło do ZUS zaświadczenie płatnika składek ZUS Z-3.

W dniu 20 grudnia 2017 r. ubezpieczona urodziła córkę M..

W dniu 19 stycznia 2018 r. do ZUS wpłynęło podpisane przez P. Z. zaświadczenie płatnika składek ZUS Z-3, w którym wskazano, że ubezpieczona będzie korzystać z zasiłku macierzyńskiego w okresie od 20 grudnia 2017 r. do 18 grudnia 2018 r.

W dniu 13 lutego 2018 r. do ZUS wpłynął wniosek ubezpieczonej o wypłatę zasiłku macierzyńskiego oraz o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego w wymiarze 32 tygodni (do 18 grudnia 2018 r.). Jednocześnie ubezpieczona złożyła oświadczenie, że ojciec dziecka M. Z. we wskazanym okresie nie będzie korzystał z zasiłku macierzyńskiego.

(dowody:

fakty bezsporne oraz

- zwolnienia lekarskie – k. 1-7 akt zasiłkowych,
- odpis aktu urodzenia – k. 12 akt zasiłkowych,
- wniosek z 01.02.2018 r. – k. 8 akt zasiłkowych.
- zaświadczenie ZUS Z-3 – k. 9-11, 27-29 akt zasiłkowych)

W związku z wpływem w dniu 30 czerwca 2017 r. zwolnienia lekarskiego ubezpieczonej pismem z 12 lipca 2017 r. Wydział Zasiłków Inspektoratu ZUS w G. wniósł do Wydziału (...) i Składek o przeprowadzenie dodatkowej analizy sprawy lub wszczęcie postępowania wyjaśniającego w przedmiocie objęcia ubezpieczonej ubezpieczeniami społecznymi z tytułu zatrudnienia od dnia 1 marca 2017 r. u płatnika składek Handel (...) s.c. M. Z., P. Z.. Wskazano, że ubezpieczona stała się niezdolna do pracy w dniu 17 maja 2017 r. w związku z ciążą, a zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych było od dnia 1 marca 2017 r.

(dowody:

- pismo z 12.07.2017 r. – k. 19 akt kontroli)

Pismami z 13 lipca 2017 r. skierowanymi do Handel (...) S.C. w G. i ubezpieczonej organ rentowy poinformował, że została wszczęta weryfikacja okresu podlegania ubezpieczeniom oraz wysokości podstaw wymiaru składek S. Z.. W związku z tym organ rentowy wniósł o przekazanie następujących dokumentów i informacji:

- umowy o pracę z 1 marca 2017 r.,
- zaświadczenia lekarskiego o zdolności do podjęcia pracy,
- karty szkolenia BHP,
- ewidencji czasu pracy,

- rodzaju / zakresu wykonywanej pracy,
- kwalifikacji do wykonywania pracy na powierzonym stanowisku,
- w jaki sposób doszło do zawarcia umowy o pracę,
- faktycznie wykonywanych czynności,
- gdzie była świadczona praca, w jakich dniach i godzinach była wykonywana,
- zajmowanego stanowiska pracy – czy istniało czy zostało utworzone stanowisko pracy,
- kto wykonywał obowiązki powierzone ubezpieczonej przed jej zatrudnieniem ze wskazaniem osób zastępujących podczas nieobecności,
- czy istniała potrzeba zatrudnienia pracownika,
- czy istnieją dowody potwierdzające fakt świadczenia pracy (należy przesłać kserokopie dokumentów),
- czy były prowadzone listy płac oraz w jakie formie ubezpieczona otrzymywała wynagrodzenie (gotówką czy przelewem na konto),
- czy w trakcie zatrudnienia ubezpieczona podpisywała lub wypisywała jakiegokolwiek dokumenty firmowe,
- czym różnił się zakres obowiązków ubezpieczonej w porównaniu do osób zatrudnionych za minimalnym wynagrodzeniem za pracę i z czego wynikała różnica w wynagrodzeniu,
- innych dokumentów świadczących o wykonywaniu pracy.

Ponadto ZUS zobowiązał do wskazania osób mogących potwierdzić fakt zatrudnienia ubezpieczonej oraz złożenie pisemnych oświadczeń tych osób, a ponadto do podania informacji kto i w jaki sposób nadzorował wykonywanie pracy przez ubezpieczoną.

W piśmie z 20 lipca 2017 r. ubezpieczona wyjaśniła, że została zatrudniona na podstawie umowy o pracę z dnia 1 marca 2017 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na czas nieokreślony na stanowisku „zarządzanie zasobami ludzkimi i materiałowymi” za wynagrodzeniem 3.000 zł netto. W związku z zatrudnieniem złożyła podanie o pracę i CV. Wskazała, że posiadała kwalifikacje do wykonywanej pracy. Ma wykształcenie ekonomiczne o specjalności finanse i rachunkowość oraz prowadziła działalność gospodarczą o takim samym profilu. Przechodziła odpowiednie badania lekarskie przez lekarza medycyny pracy. Została przeszkolona w zakresie przepisów BHP i otrzymała w związku z tym stosowne zaświadczenie. Wysokość wynagrodzenia za pracę została uzgodniona bezpośrednio z właścicielami M. Z. i P. Z.. Otrzymywała wynagrodzenie w formie gotówkowej w kwocie 3000 zł netto. Podpisywała listy płac. W czasie zatrudnienia zajmowała się naborem i wdrażaniem nowych pracowników, weryfikacją list płac, list obecności, koordynacją i organizacją czasu pracy i urlopów pracowników, planowaniem i kontrolowaniem czasu pracy, koordynacją dokumentacji firmy, kontrolą zasobów materiałowych firmy, sporządzaniem zamówień do poszczególnych punktów sprzedaży oraz planowaniem jej dystrybucji.

Ubezpieczona wskazała również, że w trakcie zatrudnienia sporządzała zamówienia, wypisywała i podpisywała faktury. W trakcie zatrudnienia były prowadzone listy obecności. Nie wykonywała pracy w nadgodzinach. Nadzór nad jej pracą sprawowali M. Z. i P. Z.. Fakt świadczenia przez nią pracy mogą potwierdzić właściciele spółki oraz wszyscy zatrudnieni pracownicy. Wskazała, że posiada dowody świadczenia przez nią pracy w postaci umowy o pracę, zaświadczenia lekarskiego, zaświadczenia o ukończonym szkoleniu BHP, listy płac i listy obecności.

Do pisma ubezpieczona dołączyła: umowę o pracę z 1 marca 2017 r., orzeczenie lekarskie nr (...), listy obecności za okres od marca do lipca 2017 r., listy płac, kartę szkolenia BHP.

W dniu 26 lipca 2017 r. do ZUS w formie elektronicznej przesłane zostały kopie oświadczeń pracowników A. E., H. W. i W. O., w których pracownice te potwierdziły, że współpracowały z ubezpieczoną i potwierdziły jej zatrudnienie w firmie Handel (...).

Pismem z 25 lipca 2017 r. M. Z. złożył wyjaśnienia, które w dużej części potwierdzały wyjaśnienia ubezpieczonej. Dodatkowo wskazał, że praca była wykonywana od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00 w G., przy ul (...). Stanowisko pracy ubezpieczonej istniało przed jej zatrudnieniem. Obowiązki te wykonywali wcześniej współwłaściciele firmy. Istniała potrzeba zatrudnienia pracowników, ponieważ firma otwierała dodatkowe punkty i zatrudniała coraz więcej pracowników. Płaca była adekwatna do zajmowanego stanowiska i wykształcenia. Ubezpieczona nadzorowała pracę pozostałych pracowników, którzy są zatrudnieni na stanowiskach sprzedawcy.

Oprócz dokumentów złożonych przez ubezpieczoną dodatkowo do pisma z 25 lipca 2017 r. zostały dołączone podpisane przez ubezpieczoną faktury z 3 marca 2017 r., 9 marca 2017 r., 20 marca 2017 r. 22 marca 2017 r.

Pismem z 2 sierpnia 2017 r., skierowanym do Handel (...) s.c. w G. organ rentowy zażądał kolejnych wyjaśnień:

- podanie powodu wykonania badań lekarskich przez ubezpieczoną dopiero w dniu 20 kwietnia 2017 r. oraz czy ubezpieczona posiadała zaświadczenie o zdolności do pracy na dzień 1 marca 2017 r.,
- kto wykonywał obowiązki ubezpieczonej przed jej zatrudnieniem oraz wskazanie osób ją zastępujących podczas nieobecności od 17 maja 2017 r. (kto przejął jej obowiązki po przejściu na zwolnienie lekarskie),
- wskazanie osób, których zatrudniła ubezpieczona i złożenie kopii sporządzonych zamówień, skoro ubezpieczona zajmowała się naborem i wdrażaniem nowych pracowników oraz sporządzaniem zamówień,
- podanie gdzie firma otworzyła dodatkowe punkty,
- podanie, czy W. O. świadczyła pracę na rzecz Handel M. II.

W niepodpisanym piśmie z 3 sierpnia 2017 r. M. Z. wyjaśnił, że data wykonania badania wiąże się z datą zawarcia umowy z Przychodnią (...). Wcześniejsze zawarcie umowy nie było możliwe, gdyż M. Z. przebywał na zwolnieniu lekarskim, a drugi wspólnik pracował w terenie. Termin badania w dniu 20 kwietnia 2017 r., to pierwszy wolny termin. Obowiązki ubezpieczonej przed jej zatrudnieniem, a także po przejściu na zwolnienie lekarskie wykonywali współwłaściciele firmy. Ubezpieczona szkoliła i wdrażała nowych i dotychczasowych pracowników w zakresie prawidłowej i efektywnej sprzedaży, m.in.: W. O., A. E. oraz pozostałych pracowników. Dodatkowymi świadkami jej pracy są pracownicy Biura (...) i D. R.. Firma otworzyła dodatkowe punkty sprzedaży, m.in. w C. i I..

W. O. skierowana została na staż i pracuje w firmie.

(dowody:

- pisma z 13.07.2017 r. – k. 27-30 akt kontroli,
- pismo z 20.07.2017 r. z zał. – k. 33-57 akt kontroli,
- oświadczenia – k. 61-65 akt kontroli,
- pismo z 25.07.2017 r. – k. 69 akt kontroli,
- faktury – k. 95-105 akt kontroli,

- pismo z 02.08.2017 r. – k. 109 akt kontroli,
- pismo z 03.08.2017 r. – k. 107 akt kontroli)

Pismem z 21 sierpnia 2018 r. Wydział (...) i Składek Inspektoratu ZUS w G. złożył wniosek o przeprowadzenie kontroli doraźnej w Handel (...) S.C. M. Z. i P. Z.. Zakres kontroli był ujęty szeroko. Koncentrował się jednak głównie na weryfikacji zatrudnienia ubezpieczonej.

Pismem z 21 września 2017 r. ZUS zawiadomił Handel (...) S.C. o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienie odebrał P. Z..

W trakcie kontroli inspektor ZUS pozyskał:

- CV,
- podanie o pracę z 25.02.2017 r.,
- umowę o pracę z 1 marca 2017 r.,
- PIT-36L za 2016 r.,
- informację o wysokości dochodu (straty) za 2016 r.,
- podsumowanie za okres od stycznia do maja 2016 r. i od stycznia 2017 r. do maja 2017 r.,
- protokół z 25 lutego 2017 r. przekazania lokalu w I.,
- oświadczenie A. R. z 21 września 2017 r., w którym potwierdziła, że ubezpieczona dostarczała do Biura (...) w czasie zatrudnienia w Firmie (...) S.C. dokumenty księgowe do rozliczenia, zgłaszała nowozatrudnione osoby do zgłoszenia do ZUS, przekazywała dane do list płac i odbierała sporządzone przez biuro listy płac,
- oświadczenie W. O. z 22 września 2017 r. („oświadczam, że współpracowałam z S. Z. w zakresie: obowiązków magazyniera, przyjmowania i wydawania towaru, robienia zamówienia”),
- oświadczenie A. P. z 22 września 2017 r. („oświadczam, że współpracowałam z S. Z.. Moja współpraca polegała na zamawianiu towarów oraz szkoleniu w zakresie aktywnego handlu”),
- oświadczenie H. W. z 25 września 2017 r. o współpracy z ubezpieczoną,
- oświadczenie P. L. („oświadczam, że współpracowałam z S. Z. pracującą w firmie Handel (...) w zakresie zamówień towaru. Współpraca była prowadzona telefonicznie”),
- oświadczenie (...) spółka jawna w R. (niepodpisane),
- podpisane przez ubezpieczoną wnioski A. P. i D. W. z 31 marca 2017 r. o urlop wypoczynkowy,
- podpisany przez ubezpieczoną wniosek A. P. z 2 maja 2017 r. o urlop wypoczynkowy,
- listy obecności pracowników – A. P., D. W., J. J., M. K., A. E., A. S. (za okres od marca do czerwca 2017 r.),
- aneks z 13 czerwca 2017 r. do umowy z 25 stycznia 2017 r. pomiędzy Prezydentem G. a Handel M. II sc M. Z., P. Z. o zatrudnieniu stażystki W. O. w okresie od 1 lutego do 31 lipca 2017 r. na stanowisku magazyniera.

Pismem z 22 września 2017 r. ubezpieczona złożyła skargę na przeciągającą się kontrolę. Pismem z 22 września 2017 r. ubezpieczona została poinformowana, że dotychczas zgromadzony materiał okazał się niewystarczający do

rozstrzygnięcia sprawy zatrudnienia. Dlatego został skierowany wniosek o przeprowadzenie kontroli doraźnej do płatnika składek.

W trakcie kontroli w dniu 25 września 2017 r. przesłuchany został P. Z.. W czasie przesłuchania potwierdził on wszystkie wyjaśnienia udzielone na piśmie.

W toku kontroli organ rentowy nie przesłuchał drugiego wspólnika, ubezpieczonej, a także pracowników płatnika, choć byli oni gotowi składać wyjaśnienia.

W dniu 26 września 2017 r. sporządzony został protokół kontroli. W tym samym dniu wysłano go płatnikowi składek.

(dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonej S. Z. – protokół elektroniczny z 14.11.2019 r., k. 50-50v. akt
- wniosek – k. 1-5 akt kontroli,
- zawiadomienie z 21.09.2017 r. – k. 167 akt kontroli,
- dokumentacja – k. 175-223 akt kontroli,
- oświadczenie z 21.09.2017 r. – k. 225 akt kontroli,
- oświadczenia z 22.09.2017 r. – k. 227-229 akt kontroli,
- oświadczenie z 25.09.2017 r. – k. 231 akt kontroli,
- oświadczenie – k. 233-235 akt kontroli,
- wniosek z 31.03.2017 r. – k. 237-239 akt kontroli,
- wniosek z 02.05.2017 r. – k. 241 akt kontroli,
- listy obecności – k. 243-267 akt kontroli,
- aneks – k. 269 akt kontroli,
- protokół przesłuchania – k. 271-277 akt kontroli,
- protokół kontroli – k. 279-285 akt kontroli,
- pisma z 22.09.2017 r. – akta ubezpieczeniowe)

Pismami z 9 października 2017 r. płatnik składek i ubezpieczona zostali powiadomieni o wszczęciu postępowania administracyjnego mającego na celu wydanie decyzji odnośnie zatrudnienia S. Z. od 1 marca 2017 r. przez płatnika składek Handel (...) S.C. M. Z., P. Z..

(dowody:

- zawiadomienia – akta ubezpieczeniowe)

Decyzją z dnia 23 października 2017 r. organ rentowy stwierdził, że S. Z. jako pracownik Handel (...) S.C. M. Z., P. Z. nie podlega ubezpieczeniom społecznym od 1 marca 2017 r.



Decyzją z dnia 24 października 2017 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca do 16 października 2017 r., zaś decyzją z dnia 27 października 2017 r. za okres od 17 października do 13 listopada 2017 r.

Postanowieniem z dnia 22 grudnia 2017 r. organ rentowy zawiesił postępowanie w sprawie wniosków o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 14 listopada do 20 grudnia 2017 r.

(dowody:

- decyzja z 23.10.2017 r. – k. 36 akta ubezpieczeniowe,
- decyzja z 24.10.2017 r. – k. 36 akt zasiłkowych,
- decyzja z 27.10.2017 r. – k. 37 akt zasiłkowych,
- postanowienie z 22.12.2017 r. – k. 38 akt zasiłkowych)

Postanowieniem z dnia 19 lutego 2018 r. organ rentowy zawiesił postępowanie w sprawie wniosku z dnia 19 stycznia 2018 r. o ustalenie uprawnień do zasiłku macierzyńskiego. W uzasadnieniu postanowienia organ rentowy powołał się na treść decyzji z dnia 23 października 2017 r.

(dowody:

- postanowienie z 29.02.2018 r. – k. 15 akt zasiłkowych)

W dniu 28 listopada 2017 r. do ZUS wpłynęło odwołanie ubezpieczonej od decyzji z dnia 23 października 2017 r., w którym wniosła o jej zmianę. Jednocześnie wniosła o dopuszczenie i przeprowadzeniu dowodu z dokumentów oraz zeznań świadków B. C., A. E. (wniosek ten w toku postępowania został cofnięty), A. P., H. W. oraz przesłuchania stron P. Z. i S. Z.. W zakresie dowodu z dokumentów ubezpieczona zawniosowała o przeprowadzenie dowodu z dokumentów, które były już złożone w toku postępowania kontrolnego, ale też innych dokumentów. Wśród tych drugich były następujące dokumenty:

- wydruk z (...) dot. Firmy Handlowej (...) (k. 15 akt IV U 1506/17),
- świadectwo pracy z 07.04.2014 r. (k. 21 akt IV U 1506/17),
- dokumenty dotyczące kwalifikacji (k. 22-24a akt IV U 1506/17),
- wypowiedzenie umów najmu lokalu, zawartych w ramach własnej działalności gospodarczej ubezpieczonej ze skutkiem na dzień 31 stycznia 2017 r. (k. 25-26 akt IV U 1506/17),
- umowa spółki z 10 lutego 1993 r. wraz z aneksami (k. 30-36 akt IV U 1506/17),
- wniosek urlopowy H. R. z 14 marca 2017 r. – podpisany przez ubezpieczoną (k. 48 akt IV U 1506/17),
- wniosek urlopowy A. O. z 26 kwietnia 2017 r. – podpisany przez ubezpieczoną (k. 49 akt IV U 1506/17),
- wniosek urlopowy B. C. z 20 kwietnia 2017 r. – podpisany przez ubezpieczoną (k. 60 akt IV U 1506/17),
- wnioski urlopowe H. W. z 21 i 30 kwietnia 2017 r. – podpisany przez ubezpieczoną (k. 49 akt IV U 1506/17),
- wydruki bilingów rozmów telefonicznych z pracownikami (k. 56-66 akt IV U 1506/17),
- wydruk listy korespondencji e-mailowej (k. 73-74 akt IV U 1506/17),

- korespondencja e-mailowa z 3 marca i 24 kwietnia 2017 r. (k. 75-76 akt IV U 1506/17),
- wydruk bilingów połączeń telefonicznych z Biurem (...) (k. 77-82 akt IV U 1506/17),
- kopia faktury za usługi hotelowe z 4 marca i 10 marca 2017 r. (k. 49 akt IV U 1506/17),
- kopia karty medycznej z 10 maja 2017 r. (k. 85 akt IV U 1506/17).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz złożył wniosek o przesłuchanie S. Z., M. Z. i P. Z.. Ponadto wniósł o zobowiązanie ubezpieczonej do wskazania placówek medycznych, w których się leczyła w 2016 i 2017 r. w związku z ciążą i orzeczonymi niezdolnościami do pracy, a następnie o zwrócenie się do tych placówek o nadesłanie tej dokumentacji lekarskiej w celu ustalenia, kiedy ubezpieczona dowiedziała się o ciążę oraz czy jej stan zdrowia pozwalał świadczyć pracę w ramach spornej umowy o pracę. Organ rentowy wniósł także o zwrócenie się przez Sąd do Centrum (...) Poradnia Medycyny Pracy o nadesłania dokumentacji medycznej ubezpieczonej, w tym do nadesłania skierowania na badania na okoliczność czy stan zdrowia ubezpieczonej pozwalał jej świadczyć pracę oraz o podanie informacji, czy i na jakich zasadach placówka ta współpracowała z Handel M. II M. Z., P. Z. w zakresie przeprowadzania badań pracowników oraz kiedy została zawarta umowa z płatnikiem. W końcu organ rentowy wniósł o zobowiązanie płatnika do nadesłania akt osobowych ubezpieczonej, umowy z Centrum (...) Poradni Medycyny Pracy oraz podanie do jakich placówek byli kierowani przez płatnika składki pracownicy w zakresie badań dot. zdolności do pracy, czy spółka zawierała odrębne umowy (jeżeli tak, to organ rentowy wniósł o zobowiązanie do ich złożenia).

W toku postępowania sądowego IV U 1506/17, toczącego się przed Sądem Okręgowym w Toruniu, wszystkie wskazane wnioski dowodowe zostały zrealizowane.

Centrum (...) sp. z o.o. w T. i płatnik nadesłali żadaną dokumentację, w tym umowę z 19 kwietnia 2017 r. oraz dotyczące ubezpieczonej skierowanie z 1 marca 2017 r.

Sprowadzona została także dokumentacja lekarska ubezpieczonej.

Na rozprawie w dniu 6 czerwca 2018 r. przesłuchani zostali świadkowie B. C., A. P., H. W. oraz ubezpieczona, P. Z. i M. Z..

Na rozprawie organ rentowy złożył kolejne wnioski dowodowe (listy obecności pozostałych pracowników, dokumentów dotyczących sytuacji finansowej płatnika składek). Wnioski te zostały oddalone jako spóźnione.

Wyrokiem z dnia 18 czerwca 2018 r., IV U 1506/17 Sąd Okręgowy w Toruniu, zmienił decyzję z dnia 23 października 2017 r. poprzez ustalenie, że ubezpieczona podlega od dnia 1 marca 2017 r. ubezpieczeniom społecznym jako pracownik u płatnika składek Handel (...) s.c. M. Z., P. Z.. Apelacja organu rentowego od tego wyroku została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22 maja 2019 r., III AUa 1193/18

Wyrok z 22 maja 2019 r. wpłynął do ZUS w dniu 18 czerwca 2019 r.

(dowody:

- odwołanie wraz z zał. – k. 3-90 akt IV U 1506/17,
- odpowiedź na odwołanie – k. 92-96 akt IV U 1506/17,
- umowa z 19.04.2017 r. – k. 116-117 akt IV U 1506/17,
- umowa z 19.04.2017 r. – k. 116-117 akt IV U 1506/17,
- skierowanie – k. 118 akt IV U 1506/17,

- dokumentacja lekarska – k. 153-169 akt IV U 1506/17,
- protokół rozprawy z 06.06.2018 r. – k. 204-210 akt IV U 1506/17,
- wyrok z prezentatą – k. 16 akt zasiłkowych,
- wyrok z 18.06.2018 r. – k. 215 akt IV U 1506/17,
- uzasadnienie – k. 221-231 akt IV U 1506/17,
- apelacja – k. 236-238 akt IV U 1506/17,
- wyrok z 22.05.2019 r. – k. 277 akt IV U 1506/17,
- uzasadnienie – k. 282-296 akt)

Postanowieniem z dnia 10 lipca 2019 r. podjął postępowanie w sprawie ustalenia prawa do zasiłku chorobowego za okres 14 listopada do 19 grudnia 2017 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 20 grudnia 2017 r. do 18 grudnia 2018 r.

(dowody:

- postanowienie z 10.07.2019 r. – k. 26 akt zasiłkowych)

Zaskarżoną decyzją z dnia 10 lipca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. zmienił decyzję z dnia 24 października 2017 r. i decyzję z dnia 27 października 2017 r., przyznał ubezpieczonej S. Z. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2017 r. do 13 listopada 2017 r. oraz odmówił prawa do odsetek od wypłaconego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2017 r. do 19 grudnia 2017 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres od 20 grudnia 2017 r. do 18 grudnia 2018 r.

(dowody:

- decyzja z 10.07.2019 r. – akta zasiłkowe)

Sporne świadczenia zostały wypłacone ubezpieczonej w dniu 16 lipca 2019 r.

(fakt bezsporny)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Przedstawiony stan faktyczny został ustalony na podstawie zgromadzonej dokumentacji, także tej, która zalegała w aktach sprawy IV U 1506/17. Jej prawdziwość nie była przez strony kwestionowana. Nie prowokowała ona także zastrzeżeń Sądu. Podstawą ustaleń faktycznych były także zeznania ubezpieczonej S. Z.. Wiarygodność wypowiedzi ubezpieczonej nie budziła żadnych wątpliwości, gdyż były one zgodne ze zgromadzoną dokumentacją.

Przedmiotem niniejszej sprawy było prawo do odsetek w związku z wypłatą na rzecz ubezpieczonej w dniu 16 lipca 2019 r. zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2017 r. do 19 grudnia 2017 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres od 20 grudnia 2017 r. do 18 grudnia 2018 r. Wypłata ta nastąpiła po upływie kilkunastu miesięcy od wpływu stosownych wniosków, co było wynikiem wszczęcia postępowania kontrolnego, które zostało zakończone wydaniem decyzji z dnia 23 października 2017 r., na mocy której ubezpieczona została wyłączona z ubezpieczeń od 1 marca 2017 r., a następnie sądowej weryfikacji tej decyzji w postępowaniu, które toczyło się przed Sądem Okręgowym w Toruniu, IV U 1506/17 i, na skutek wniesionej przez organ rentowy apelacji, przed Sądem Apelacyjnym w Gdańsku, III AUa 1193/18.

Przepisy art. 4 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej określają warunki nabycia prawa do zasiłku chorobowego przewidując, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego

ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu oraz, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z art. 29 ust. 1 pkt 1 tej ustawy wynika natomiast, że zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego urodziła dziecko. Zasadniczą przesłanką prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego jest więc ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego (powstanie niezdolności do pracy z powodu choroby, urodzenie dziecka) w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Inaczej rzecz ujmując, prawo do zasiłku chorobowego nabywa ten, kto stał się niezdolny do pracy w okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a prawo do zasiłku macierzyńskiego - ubezpieczona, która w tym okresie urodziła dziecko.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy było bezsporne, że ubezpieczona, choć została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, w tym także do ubezpieczenia chorobowego, poczynając od 1 marca 2017 r., to jednak została następnie wyłączona z tego ubezpieczenia na podstawie decyzji organu rentowego z dnia 23 października 2017 r. Tym samym, w okresie od 23 października 2017 r. aż do czasu uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 18 czerwca 2018 r., zmieniającego wymienioną decyzję, ubezpieczona musiała być uznawana za osobę niepodlegającą ubezpieczeniu chorobowemu, a co za tym idzie niespełniającą przesłanek określonych w art. 4, art. 6 i art. 29 ustawy zasiłkowej. Nie mogła zatem w tym czasie skutecznie domagać się wypłaty zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego. Wspomniany wyrok miał zaś ten walor, że z chwilą uprawomocnienia się potwierdził fakt podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniom społecznym w okresie od 1 marca 2017 r., przy czym bez względu na charakter tego wyroku, przed jego uprawomocnieniem się nie istniała podstawa do uznania, iż ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym. Choć bowiem orzeczenie to, jako że wydane w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, miało charakter ustalający (deklaratoryjny), to jednak do czasu jego uprawomocnienia się skutkującego ostatecznym rozstrzygnięciem sporu dotyczącego podlegania ubezpieczeniom społecznym organ rentowy, z przyczyn od niego niezależnych, nie mógł wypłacić na rzecz ubezpieczonej wnioskowanych przez nią świadczeń (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II UK 214/02, OSNP 2004/5/89).

Z art. 85 ust. 1 ustawy systemowej wynika, że 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 opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego lub wypłaty tego świadczenia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażono pogląd, że zawarte w art. 85 ust. 1 ustawy 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 Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 402/00, OSNAPiUS 2002/20/501), a zatem w tym ostatnim wypadku chodzi o sytuacje, w których organ rentowy, odmawiając przyznania świadczenia, naruszył przepisy prawa materialnego określające przesłanki nabycia prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego, 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. Podkreśla się zarazem, że przewidziane w art. 85 ust. 1 zdanie drugie wyłączenie obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek nie jest zależne od wykazania, że organ rentowy nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia. Zdaniem Sądu Najwyższego, zawarte w tym przepisie określenie „okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności” jest bardziej zbliżone znaczeniowo do używanego w przepisach prawa określenia: „przyczyn niezależnych od organu”, co oznacza, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest obowiązany do wypłaty odsetek nie tylko wtedy, gdy nie ponosi winy w opóźnieniu, lecz także wtedy, gdy opóźnienie w ustaleniu i wypłacie prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego jest skutkiem innych przyczyn niezależnych od Zakładu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 r., II UK 485/03, OSNP 2005/10/147 i z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005/19/308).

Z kolei w wyroku z dnia 14 października 2014 r. (II UK 40/14, OSNAP 2016/4/51) Sąd Najwyższy podkreślił, że odsetki od niewypłaconych w terminie zasiłków chorobowego i macierzyńskiego nie przysługują, jeżeli spór dotyczący podlegania ubezpieczeniu chorobowemu został rozstrzygnięty wyrokiem sądu na podstawie ustaleń faktycznych poczynionych w tym postępowaniu. W uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy zwrócił m.in. uwagę, że nie obciąża organu rentowego obowiązek zapłaty odsetek wówczas, gdy dowody umożliwiające ustalenie podlegania przez daną osobę ubezpieczeniom społecznym zgłoszone zostały dopiero w postępowaniu sądowym.

Sumą wskazanych rozważań jest stwierdzenie, że prawo do odsetek uzależnione jest po pierwsze, od wystąpienia stanu opóźnienia w ustaleniu przez organ rentowy prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego lub w wypłacie tego świadczenia, i po drugie, okoliczności, które skutkowały opóźnieniem wystąpiły z przyczyn niezależnych (a nie zawinionych) od organu rentowego. Doprecyzowująco wskazać należy, że jeżeli przyczyną opóźnienia w wypłacie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest wyłącznie wnioskodawcy z ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, to przyczyna ta będzie niezależna od organu rentowego, jeżeli ustalenie podlegania przez daną osobę ubezpieczeniom społecznym nie mogło nastąpić wcześniej, gdyż stosowne dowody zostały zgłoszone dopiero w postępowaniu sądowym.

W ustalonym stanie faktycznym bezspornie doszło do opóźnienia w wypłacie zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Szczegółowe terminy płatności poszczególnych świadczeń zostaną przedstawione w dalszych rozważaniach. W pierwszej kolejności zbadać bowiem należy drugą przesłankę, a więc czy do opóźnienia doszło z przyczyn zależnych od organu rentowego. Jej brak pozbawiałby przecież sygnalizowaną kwestię opóźnienia doniosłości prawnej.

W ocenie Sądu, nie było żadnych przeszkód, aby zagadnienie podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniom społecznym na podstawie zawartej w dniu 1 marca 2017 r. umowy o pracę zostało pozytywnie dla ubezpieczonej rozstrzygnięte na etapie postępowania administracyjnego. Wskazują na to następujące okoliczności:

Po pierwsze – w toku postępowania administracyjnego ubezpieczona i płatnik składek udzielali wszystkich niezbędnych wyjaśnień. Wystarczy w tym zakresie zestawić treść pisma organu rentowego z dnia 13 lipca 2017 r. (k. 27-30 kontroli) oraz treść odpowiedzi ubezpieczonej z 20 lipca 2017 r. (k. 33 akt kontroli) i płatnika składek 25 lipca 2017 r. (k. 69 akt kontroli), a także treść pisma organu rentowego z dnia 2 sierpnia 2017 r. i pisma M. Z. z 3 sierpnia 2017 r. Pismo to wprawdzie nie było podpisane, lecz to przecież organ rentowy przeszedł na tym do porządku dziennego. Wystarczyło przecież wezwać M. Z. do podpisania pisma. Wskazane pisma w sposób precyzyjny odpowiadały na zapytania organu rentowego. Brak było w nich niejasności, czy rozbieżność, co potwierdziło późniejsze postępowanie sądowe.

Po drugie – zgodnie z żądaniem organu rentowego w toku postępowania administracyjnego złożone zostały oświadczenia pracowników, właściciela Biura (...) i klientów, w których potwierdzono wykonywanie przez ubezpieczoną pracy na podstawie zakwestionowanej umowy o pracę. Wskazać tu należy na oświadczenia A. E., H. W., W. O., A. P., A. R., P. L., P. W..

Organ rentowy uznał te oświadczenia za niemiarodajne, co winno go skłonić do przesłuchania tych osób w toku postępowania kontrolnego, zwłaszcza że przynajmniej w odniesieniu do pracowników płatnika nie było ku temu żadnych przeszkód. Pominięcie przesłuchania osób składających oświadczenia w sytuacji, w której zakwestionowano ich wiarygodność, było działaniem całkowicie arbitralnym.

W tym kontekście nietrafny był wywód organu rentowego zamieszczony w zaskarżonej decyzji i powtórzony w odpowiedzi na odwołanie, iż zmiana stanowiska organu wyrażonego w decyzji z dnia 23 października 2017 r. mogła nastąpić (niezależnie od tego, że w istocie nie nastąpiła) dopiero na skutek zeznań świadków A. P. i H. W. złożonych w toku postępowania sądowego. Organ rentowy nie stworzył sobie nawet szansy na zmianę stanowiska już na etapie postępowania administracyjnego, skoro nie przeprowadził przesłuchań w toku kontroli, choć jednocześnie zakwestionował wiarygodność oświadczeń.

Sąd dostrzega, że uwagi te nie mają zastosowania do świadka B. C., gdyż wniosek dowodowy dotyczący tego świadka został złożony przez ubezpieczoną dopiero w odwołaniu, a świadek ten uprzednio nie składał żadnych oświadczeń. Zauważyć jednak należy, że świadek B. C. w toku swych zeznań (k. 204-205 akt IV U 1506/17) relacjonowała współpracę z ubezpieczoną po otwarciu sklepu w I., co miało miejsce przede wszystkim w marcu 2017 r. Okoliczność dotycząca otwarcia sklepu w I. była podnoszona już w toku postępowania administracyjnego, co wynikało z pism z 25 lipca (pkt 8) i 3 sierpnia 2017 r., protokołu przesłuchania P. Z. (k. 276 akt kontroli) i wydruków z (...), i ostatecznie nie była kwestionowana przez organ rentowy, co wprost wynika z punktu 6 wniosku o przeprowadzenie kontroli doraźnej (k. 4 akt kontroli; organ rentowy miał zastrzeżenia w zakresie punktu w C. ). Nie wiadomo natomiast, dlaczego konkretnie organ rentowy na etapie postępowania administracyjnego uznał, że ubezpieczona nie podejmowała w tym sklepie pracy. Zapewne przełożyło się to na brak jakichkolwiek oczekiwań dowodowych wobec ubezpieczonej w tym zakresie.

Ponadto fakt złożenia przez świadka B. C. zeznań w toku postępowania sądowego nie miał znaczenia przesądzającego. Dotyczyły one jedynie wycinka obowiązków ubezpieczonej. Zeznania te więc jedynie wzmacniały argumentację ubezpieczonej, która i tak była już wystarczająco silna. Sąd pozostaje w przekonaniu, że nawet w przypadku pominięcia zeznań świadka B. C., rozstrzygnięcie sprawy IV U 1506/17 nie byłoby inne.

Po trzecie, niezrozumiałe pozostaje to, dlaczego organ rentowy ograniczył przesłuchania w toku kontroli tylko do zeznań P. Z.. Uwaga ta dotyczy zwłaszcza nieodebrania zeznań od ubezpieczonej i M. Z.. Osoby te, jak wynikało z zeznań ubezpieczonej złożonych w toku niniejszego postępowania, pozostawały cały czas do dyspozycji organu rentowego. Wystarczył więc jedynie sygnał, aby objąć przesłuchaniami kolejne osoby, zwłaszcza ubezpieczoną i M. Z.. Konieczność przesłuchania wszystkich tych osób jawiła się wręcz jako oczywista, skoro organ rentowy uważał, że występują w sprawie wymagające wyjaśnienia wątpliwości. Świadczy o tym choćby zakres inicjatywy dowodowej przejawianej przez organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie, która w zakresie osobowych źródeł dowodowych ograniczała się właśnie do przesłuchania P. Z., M. Z. i S. Z..

Po czwarte, Sąd przyznaje, że w odwołaniu ubezpieczona zaoferowała jako materiał dowodowy szereg dokumentów, którymi nie dysponował organ rentowy w toku postępowania kontrolnego. Chodzi tu zwłaszcza o dokumentację dotyczącą działalności gospodarczej prowadzonej przez ubezpieczoną przed zatrudnieniem u płatnika składek, jej kwalifikacji, kolejne podpisane przez ubezpieczoną wnioski urlopowe, wydruki bilingów oraz zestawienia i wydruki z poczty elektronicznej. Ponownie należy jednak stwierdzić, że nie były to dokumenty o charakterze zasadniczym, które mogłyby zmienić optykę spojrzenia na niniejszą sprawę. Wzmacniały one tylko proces motywacyjny ubezpieczonej, który i bez nich nie zawierał luk, czy niejasności.

Po piąte, nowym dokumentem była także umowa z 19 kwietnia 2017 r. zawarta pomiędzy Handel (...) s.c. M. Z., P. Z. a Centrum (...) sp. z o.o. w T. dotycząca usług w zakresie medycyny pracy. Zauważyć jednak należy, że przeprowadzenie z niej dowodu było wynikiem inicjatywy dowodowej organu rentowego. Nie było więc przeszkód, aby organ rentowy zobowiązał płatnika do jej złożenia już w toku postępowania kontrolnego, skoro jego wątpliwości budziły wyjaśnienia zamieszczone w piśmie z dnia 3 sierpnia 2017 r., w którym P. Z. wyjaśnił przyczyny zawarcia umowy w takim terminie, że badanie ubezpieczonej w przychodni medycyny pracy mogło być przeprowadzone dopiero 20 kwietnia 2017 r.

Znamię nowości miała również dokumentacja medyczna ubezpieczonej, która złożona została w toku postępowania sądowego. Po raz kolejny należy stwierdzić, że także ta dokumentacja miała charakter uzupełniającym, co jednoznacznie wynika z motywów wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu i Sądu Apelacyjnego w Gdańsku.

Po szóste, klamrą spinającą niniejsze rozważania są właśnie przywołane już uzasadnienia wyroków wydanych w sprawie IV U 1506/17. Ich szczegółowa analiza wskazuje, że zasadnicze znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy miały zeznania świadków i stron procesowych. Sądy w swych wywodach motywacyjnych odwoływały się wprawdzie do dokumentów i poczynionych na ich podstawie ustaleń faktycznych, lecz w celu wzmocnienia argumentacji. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę uznaje, że nie było żadnych przeszkód, aby analogiczne działania weryfikujące podjęte zostały na etapie postępowania administracyjnego, a ich wybiórcze przeprowadzenie przez organ rentowy, zwłaszcza

ograniczenie się jedynie do przesłuchania P. Z., należało potraktować jako okoliczność wskazującą na to, że opóźnienie w wypłacie świadczeń nastąpiło z przyczyn zależnych od organu rentowego.

Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 1 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych (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. Szczegółowe terminy wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego uregulowane zostały w art. 64 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Przepis ten stanowi, że 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. Przepis ten, statuujący termin do wypłaty określonych zasiłków, wyraźnie przewiduje obowiązek zapłaty przez ZUS danego świadczenia niezwłocznie po ustaleniu prawa do niego (tak bowiem należy rozumieć sformułowanie „bieżąco po stwierdzeniu uprawnień”). Zastrzega jednocześnie, że taka wypłata nie powinna nastąpić w okresie dłuższym niż 30 dni od daty złożenia dokumentów, stanowiących albo warunek konieczny do wypłaty danego świadczenia (np. zaświadczenie lekarskie, zaświadczenie płatnika składek itp.), albo dowód pozwalający jednoznacznie ustalić dane uprawnienie.

Sąd uznaje jednak, iż terminy wypłaty świadczeń muszą niekiedy ulec korekcie ze względu na konieczność podjęcia przez organ rentowy działań weryfikacyjnych, których zakres nie pozwala na zachowanie terminów uregulowanych w art. 64 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z art. 86 ustawy systemowej kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli Zakładu. Kontrola może obejmować w szczególności:

- 1) zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych;
- 2) prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład;
- 3) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu;
- 4) prawidłowość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
- 5) wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych;
- 6) dokonywanie oględzin składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek.

Z treści cytowanego przepisu jasno zatem wynika, że w razie wątpliwości organ rentowy może podejmować działania kontrolne dotyczące zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i wysokości podstawy wymiaru składek i świadczeń. Zdaniem Sądu, w przedmiotowej sprawie istniała potrzeba przeprowadzenia tego rodzaju kontroli (zresztą nie negowała tego też ubezpieczona). Rzeczywiście podjęcie przez ubezpieczoną zatrudnienia od dnia 1 marca 2017 r. mogło budzić wątpliwości, skoro jej pracodawcami byli mąż i szwagier, wynagrodzenie ubezpieczonej było nieco wyższe niż innych pracowników płatnika, dwa i pół miesiąca po zatrudnieniu ubezpieczona stała się niezdolna do pracy, który to stan związany był z ciążą i utrzymywał się nieprzerwanie aż do porodu w dniu 20 grudnia 2017 r. Fakty te sugerują więc występowanie często występującego w praktyce orzeczniczej sądów ubezpieczeń społecznych schematu wyłudzeń świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w oparciu o pozorowane zatrudnienie.

Sąd uznaje jednak, że podejmowane przez organ rentowy działania kontrolne były zbyt rozciągnięte w czasie, co słusznie kontestowała ubezpieczona w toku postępowania administracyjnego.

Ustawa systemowa nie zawiera regulacji prawnych dotyczących czasu trwania kontroli. Brak ich także w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania

kontroli płatników składek (Dz. U. nr 164, poz. 1165). Występowały one natomiast w obowiązującej w spornym okresie ustawie z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. nr 173, poz. 1807 ze zm.; na mocy odesłania zamieszczonego w art. 92a ustawy systemowej), która w art. 83 ust. 1 wskazywała, że czas trwania wszystkich kontroli organu kontroli u przedsiębiorcy w jednym roku kalendarzowym nie może przekraczać:

- 1) w odniesieniu do przedsiębiorców, o których mowa w rozdziale 7 - 4 tygodni;
- 2) w odniesieniu do pozostałych przedsiębiorców - 8 tygodni.

Przeprowadzona w niniejszej sprawie kontrola trwała oczywiście krócej, bo zaledwie kilka dni. Problemem był jednak nie czas trwania samej kontroli, lecz czasookres czynności wstępnych, które uzasadniały, zdaniem organu rentowego, jej przeprowadzenie, a one trwały przecież prawie 3 miesiące.

Wskazaną sytuację należy w oceniać na podstawie art. 35 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy systemowej. Przepis ten stanowi, że organy administracji publicznej obowiązane są załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki (§ 1). Niezwłocznie powinny być załatwiane sprawy, które mogą być rozpatrzone w oparciu o dowody przedstawione przez stronę łącznie z żądaniem wszczęcia postępowania lub w oparciu o fakty i dowody powszechnie znane albo znane z urzędu organowi, przed którym toczy się postępowanie, bądź możliwe do ustalenia na podstawie danych, którymi rozporządza ten organ (§ 2). Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym - w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania (§ 3). Do terminów określonych w przepisach poprzedzających nie wlicza się terminów przewidzianych w przepisach prawa dla dokonania określonych czynności, okresów zawieszenia postępowania, okresu trwania mediacji oraz okresów opóźnień spowodowanych z winy strony albo przyczyn niezależnych od organu (§ 5).

W ocenie Sądu, wszystkie wstępne czynności wyjaśniające i kontrolne podjęte w niniejszej sprawie mogły być wykonane w terminie 2 miesięcy, a zatem do dnia 31 sierpnia 2017 r., przy uwzględnieniu faktu, iż pierwsze sporne zwolnienie lekarskie i zaświadczenie ZUS Z-3 wpłynęło 30 czerwca 2017 r. Świadczył o tym przede wszystkim około półtoramiesięczny okres, po złożeniu wyjaśnień z dnia 3 sierpnia 2017 r. (wpływ w dniu 10 sierpnia 2017 r.), kiedy organ rentowy podejmował decyzję co do potrzeby przeprowadzenia kontroli, a także zaledwie kilkudniowy okres kontroli. Zachowanie większej sprawności postępowania w tym przedmiocie z pewnością pozwoliłoby na zakończenie wszelkich czynności, także związanych z przeprowadzeniem samej kontroli, do dnia 31 sierpnia 2017 r. (także przy uwzględnieniu regulacji art. 35 § 5 k.p.a.).

Sąd przyjął zatem, że poczynszy od dnia 1 września 2017 r. biegł 30 dniowy termin na wypłatę zasiłku, o którym mowa w art. 64 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Termin ten uległ korekcie ze względu na to, że upływał on w sobotę, a więc w dniu wolnym od pracy (zgodnie z art. 57 § 4 k.p.a., który stanowi, że jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na dzień uznany ustawowo za wolny od pracy lub na sobotę, termin upływa następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą). Ostatecznie Sąd przyjął, że upłynął on w dniu 2 października 2017 r., a zatem organ rentowy pozostawał w opóźnieniu od dnia następnego, czyli 3 października 2017 r.

Zaznaczyć należy, że termin ten dotyczył tych zasiłków, w przypadkach których, ze względu na datę wpływu zaświadczenia lekarskiego, wskazany termin 30 dni upłynął przed 3 października 2017 r. Chodzi tu o prawo do zasiłków chorobowych za okres od 29 czerwca do 18 września 2017 r. (daty wpływu zaświadczeń – 30 czerwca, 1 sierpnia i 28 sierpnia 2017 r.).

Podobna reguła została zastosowana w przypadku dalszych zaświadczeń lekarskich.

Zwolnienia lekarskie za okres od 19 września 2017 r. do 16 października 2017 r. wpłynęło w dniu 28 września 2017 r., a więc organ rentowy pozostawał w opóźnieniu od 31 października 2017 r., za okres od 17 października 2017 r. do 13 listopada 2017 r. w dniu 24 października 2017 r. – opóźnienie od 24 listopada 2017 r., za okres od 14 listopada 2017



r. do 11 grudnia 2017 r. w dniu 22 listopada 2017 r. – opóźnienie od 23 grudnia 2017 r. i za okres od 12 grudnia 2017 r. do 19 grudnia 2017 r. w dniu 14 grudnia 2017 r. – opóźnienie od 16 stycznia 2018 r.

Sąd wyjaśnia, że w wyroku z dnia 12 grudnia 2019 r. w punkcie 4) omyłkowo wskazano datę 23 listopada 2017 r. zamiast daty 23 grudnia 2017 r. Odrębnym postanowieniem omyłka ta zostanie sprostowana.

Sąd dostrzega, że organ rentowy w zaświadczeniu z dnia 25 listopada 2019 r. (k. 56 akt) przyjął inną metodologię ustalenia daty opóźnienia wypłaty zasiłku chorobowego. Otóż z przygotowanego przez organ rentowy zestawienia wynika, że termin 30 dni nie był liczony od daty złożenia zaświadczeń lekarskich, lecz od końcowej daty zwolnienia lekarskiego. Reguła ta pozostaje jednak w oczywistej sprzeczności z treścią art. 64 ust. 1 ustawy zasiłkowej, który to przepis nakazuje liczyć 30-dniowy termin wypłaty od daty wpływu niezbędnych do jej dokonania dokumentów. Wobec złożenia zaświadczenia płatnika składek ZUS Z-3 w dniu 30 czerwca 2017 r., tymi dokumentami były wyłącznie zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy (przy uwzględnieniu ówczesnego stanu prawnego dotyczącego tzw. elektronicznych zwolnień lekarskich), co wynika z § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 87; dalej jako rozporządzenie).

W zakresie opóźnienia w wypłacie zasiłku macierzyńskiego Sąd przyjął (za organem rentowym), że świadczenie to winno być wypłacane co do zasady co miesiąc (z uwagi na potrzebę bieżącej weryfikacji prawa do świadczeń). W tym przypadku zastosowanie ma bowiem reguła, o której mowa w zdaniu pierwszym art. 64 ust. 1 ustawy zasiłkowej, który stanowi, że ZUS dokonuje wypłaty „bieżąco po stwierdzeniu uprawnień”. Termin 30 dni winien być zatem liczony od pierwszego dnia miesiąca, gdyż wtedy jest możliwe stwierdzenie prawa do zasiłku macierzyńskiego za poprzedni miesiąc (przy uwzględnieniu art. 57 § 4 k.p.a.).

Zasada ta oczywiście musi ustąpić w odniesieniu do pierwszej wypłaty, która winna być dokonana w terminie 30 dni od dnia złożenia wymaganych dokumentów. W przedmiotowej sprawie pełna dokumentacja dotycząca prawa do zasiłku macierzyńskiego wpłynęła do ZUS w dniu 13 lutego 2018 r. (por. § 9 pkt 2 i § 22 rozporządzenia), a więc wypłata winna nastąpić do dnia 19 lutego 2018 r., co skutkowało przyjęciem opóźnienia od dnia następnego.

Jako końcową datę opóźnienia w każdym przypadku przyjęto 16 lipca 2019 r., kiedy bezspornie organ rentowy dokonał wypłaty spornych świadczeń.

W tym stanie rzecz, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 i 2 k.p.c., a także przywołanych przepisów prawa materialnego, odwołanie od decyzji z dnia 10 lipca 2019 r. podlegało uwzględnieniu, co prowadziło do jej zmiany w sposób określony w sentencji wyroku (przy uwzględnieniu zastrzeżeń co do jej punktu 4).

Sędzia Andrzej Kurzych