

Sygn. akt III AUa 654/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lipca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|--|---|
| Przewodniczący - Sędzia | SA Elżbieta Gawda |
| Sędziowie: | SA Małgorzata Rokicka-Radoniewicz (spr.) SO del. do SA Jacek Chaciński |
| Protokolant: st. prot. sądowy Kinga Panasiuk-Garbacz | |

po rozpoznaniu w dniu 17 lipca 2019 r. w Lublinie

sprawy E. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o odstąpienie od żądania zwrotu odsetek

na skutek apelacji E. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 29 maja 2018 r. sygn. akt VIII U 2701/17

**I. zmienia częściowo zaskarżony wyrok oraz poprzedzając go decyzję
i ustala, że E. W. nie jest zobowiązana do zwrotu odsetek od pobranego zasiłku chorobowego;**

**II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. na rzecz E. W. kwotę 30 (trzydzieści)
złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Jacek Chaciński Elżbieta Gawda Małgorzata Rokicka-Radoniewicz

III AUa 654/18

UZASADNIENIE

Organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. decyzją z dnia 22 sierpnia 2017 roku na podstawie art. 83 ust. 1 i art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 963) w związku z art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 roku, poz. 372) odmówił odstąpienia od żądania zwrotu odsetek od nienależnie pobranego świadczenia w łącznej kwocie 4.373,79 zł, liczonych na dzień 27 lipca 2017 roku,

ponieważ sytuacji wnioskodawczynie nie można uznać jako sytuacji zagrażającej zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych.

Od tej decyzji odwołanie do Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie złożyła wnioskodawczynie E. W., wskazując, że jej sytuacja materialna jest trudna i obecnie nie ma możliwości jej poprawy. Wobec tego wnioskodawczynie wniosła o odstąpienie żądania spłaty odsetek.

Postanowieniem z dnia 19 października 2017 roku Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie uznał się niewłaściwym i sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Lublinie a Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 29 maja 2018 roku oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że decyzją z dnia 31 października 2001 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdzając nadpłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 stycznia 1999 roku do dnia 12 kwietnia 1999 roku zobowiązał wnioskodawczynię E. W. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 1.733,70 zł wraz z odsetkami liczonymi do dnia 31 października 2001 roku w kwocie 1.055,88 zł (decyzja – akta ZUS). Wnioskodawczynie składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 1999 roku opłaciła bowiem w dniu 23 lutego 1999 roku, a zatem po upływie terminu. W związku z tym, od dnia 1 stycznia 1999 roku wnioskodawczynie nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, co skutkowało brakiem prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12 stycznia 1999 roku do 12 kwietnia 1999 roku. Należność główna z tytułu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za w/w okres została na rzecz ZUS uiszczona. Pozostały do spłaty odsetki, które na dzień 27 lipca 2017 roku wynosiły 4.373,79 zł.

W dniu 27 lipca 2017 roku E. W. wystąpiła z wnioskiem o odstąpienie od żądania w stosunku do niej spłaty odsetek. Po rozpoznaniu wniosku organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Obecnie wnioskodawczynie jest wdową. Zamieszkuje wraz z matką, która jest emerytką i pełnoletnią córką, która pracuje na 1/2 etatu. Mieszkanie, w którym mieszka wnioskodawczynie należy do jej córki i matki. Wnioskodawczynie jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę na 1/2 etatu w firmie (...) w T. jako spedytor. Otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 770 zł netto. Na utrzymanie wnioskodawczynie przeznacza około 400 zł miesięcznie. Nie posiada żadnego majątku. Nie ma innych zobowiązań, poza jednym z tytułu należności za telefon. Wnioskodawczynie leczy się u lekarza rodzinnego. W ubiegłym roku przebywała w szpitalu z uwagi na niski poziom hemoglobiny. Wnioskodawczynie nie ma nikogo na utrzymaniu.

Sąd Okręgowy orzekł, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było to, czy występują podstawy do odstąpienia w oparciu o przepis art.84 ust.8 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 roku poz.963 ze zm.) od żądania zwrotu należności z tytułu odsetek od nienależnie pobranego przez wnioskodawczynię zasiłku chorobowego.

Zgodnie z tym przepisem, Zakład może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli:

- 1) zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub
- 2) kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

W orzecznictwie dotyczącym wykładni art.84 ust.8 cyt. ustawy wskazuje się, że pojęcie „szczególnie uzasadnionych okoliczności” oznacza, że przypadki jego zastosowania powinny mieć charakter wyjątkowy, a przepis ten nie powinien być interpretowany rozszerzająco (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 sierpnia 2010 roku, III AUa 489/10, LEX nr 846526). W ramach katalogu przykładowych okoliczności, uzasadniających zastosowanie omawianego przepisu poprzez odstąpienie od żądania należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń (w całości bądź w części), wymienia się: brak majątku, z którego możliwe byłoby dochodzenie od osoby zobowiązanej

zwrotu świadczeń; ustalenie, że w przypadku zwrotu świadczeń osoba zobowiązana lub osoby pozostające na jej utrzymaniu zostałyby pozbawione niezbędnych środków utrzymania; ciężką chorobą powodującą niezdolność do pracy lub niepełnosprawność osoby zobowiązanej, członka jej rodziny lub innej osoby pozostającej na jej utrzymaniu; wiek osoby zobowiązanej, zdarzenia losowe (kradzież, wypadek, pożar, powodzi, inne klęski żywiołowe) powodujące szczególne trudności w sytuacji materialnej osoby zobowiązanej. Dokonując oceny ich występowania należy kierować się stanem majątkowym i rodzinnym dłużnika, jak też realną możliwością zwrotu, w tym możliwością podjęcia pracy pozwalającej na zwrot świadczeń (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 grudnia 2009 roku, II UK 147/09, LEX nr 57846 czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 października 2014 roku, III AUa 2591/13, LEX nr 1537440).

W zakresie sytuacji życiowej, w tym materialnej wnioskodawczynie Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawczynie jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę na 1/2 etatu i otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 770 zł netto miesięcznie. Koszty jej utrzymania wynoszą około 400 zł miesięcznie. Sytuacja życiowa ubezpieczonej jest zatem stosunkowo trudna, co dostrzegali także organ rentowy w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Należy jednak sytuację życiową, w tym materialną powódki, oceniać kompleksowo, a więc także poprzez takie elementy jej dotyczące jak: stan zdrowia, możliwości zarobkowania, posiadane wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. W tym zakresie Sąd Okręgowy ustalił, iż powódka jest osobą mogącą wykonywać pracę, gdyż obecnie pracuje jako spedytor. Nigdzie stale się nie leczy, poza leczeniem u lekarza rodzinnego. Ubezpieczona posiada także doświadczenie zawodowe, gdyż prowadziła działalność gospodarczą.

Mając na uwadze powyższe, nie można uznać wnioskodawczynie za osobę niezaradną życiowo, pozbawioną kwalifikacji i doświadczenia zawodowego. W ocenie Sądu Okręgowego posiada ona aktualnie pełną zdolność do wykonywania zatrudnienia na rynku pracy (wnioskodawczynie nie przedstawiła bowiem żadnych dokumentów, które pozwoliłyby na uznanie, że z uwagi na zły stan zdrowia nie może pracować w pełnym wymiarze czasu pracy). W związku z tym posiada ona realną możliwość spłaty zadłużenia wobec ZUS, a okoliczność ta przemawia wyraźnie przeciwko uznaniu aby w niniejszej sprawie zachodziły szczególne okoliczności, o których mowa w art.84 ust.8 pkt 1 ustawy systemowej. Zgodzić się należy z ZUS, że sytuacji wnioskodawczynie nie można uznać jako sytuacji zagrażającej zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych. Wnioskodawczynie zamieszkuje wspólnie z matką i dorosłą córką. Każda z nich ma swoje źródło dochodu. Sąd podkreślił, że przepis art.84 ust.8 pkt 1 cyt. ustawy ma bowiem charakter wyjątkowy i nie może być interpretowany rozszerzająco, jak również powinien być stosowany tylko w tych stanach faktycznych, które się do tego kwalifikują.

Od tego wyroku apelację wniosła wnioskodawczynie E. W. zaskarżając wyrok w całości. Wyrokowi zarzucała naruszenie art.84 ust.8 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie wniosku o odstąpienie od żądania odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, podczas gdy istnieją ustawowe przesłanki do jego zastosowania. Wnosiła o zmianę zaskarżonego wyroku oraz zmianę zaskarżonej decyzji przez odstąpienie od żądania odsetek od nienależnie pobranych świadczeń.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna a jej uwzględnienie skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji w zakresie żądania odstąpienia od odsetek od pobranego przez wnioskodawczynię zasiłku chorobowego.

Stan faktyczny jest niesporny. Wnioskodawczynie E. W. przed dniem 1 stycznia 1999 roku prowadziła działalność gospodarczą pozarolniczą z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym uregulowanym ustawą z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 46, poz. 250 z 1989 r. ze zm.). W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst pierwotny Dz. U. Nr 137, poz. 887) ustawodawca wprowadził obowiązek ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych wszystkich ubezpieczonych i ponownego zaewidencjonowania według nowych zasad wprowadzonych tą ustawą. Termin do pierwszego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych na nowych formularzach dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą został określony na dzień 12 lutego 1999 roku. Wnioskodawczynie dokonała wymaganego wówczas ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń

społecznych od dnia 1 stycznia 1999 roku, ale składkę za styczeń opłaciła w dniu 23 lutego 1999 roku, w zatem po upływie określonego terminu. W myśl art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.), osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, na swój wniosek. Wnioskodawczyni zgłosiła taki wniosek w dniu 1 stycznia 1999 r. i z tą chwilą zawiązał się stosunek podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu. Termin opłacenia składek za dany miesiąc, zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, przypada nie później niż do 12. dnia następnego miesiąca. Wnioskodawczyni w dniu 12 stycznia 1999 roku, a więc przed upływem terminu do uiszczenia składek z tytułu ubezpieczenia (w tym ubezpieczenia dobrowolnego chorobowego) uległa poważnemu wypadkowi komunikacyjnemu. Od tej daty do 12 kwietnia 1999 roku była niezdolna do pracy i organ rentowy wypłacił jej za ten okres zasiłek chorobowy. Po upływie okresu niezdolności do pracy, zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą (Dz. U. Nr 46 z 1989 r., poz. 250), zgłosiła wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego uwzględniony przez organ rentowy. To właśnie stanowisko należało uznać za prawidłowe. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że ubezpieczenie dobrowolne ustaje z powodu nieopłacenia składek na to ubezpieczenie za jeden pełny miesiąc. Zgodnie z art. 18 ust. 9 ww. ustawy, w przypadku podjęcia lub ustania ubezpieczenia w części miesiąca, składkę na ubezpieczenie wymierza się wg określonej podstawy proporcjonalnie do liczby dni podlegania ubezpieczeniu. Przepis art. 18 ust. 10 stanowi, że zasady zmniejszania podstawy wymiaru składek, o jakich mowa w art. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku pobierania przez część miesiąca zasiłków chorobowych. Oznacza to, że wnioskodawczyni, która zachorowała w dniu 12 stycznia 1999 r., miała obowiązek opłacenia składki za 11 dni stycznia 1999 r., a składkę opłaciła w dniu 23 lutego 1999 roku. Ani w momencie zachorowania, ani w dniu 23 lutego 1999 r. opłacenia składki, nie zaistniała sytuacja nieopłacenia składki za 1 pełny miesiąc, która w myśl art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, upoważniałaby do stwierdzenia ustania ubezpieczenia. Nie można też przyjąć w stosunku do osoby, która zgłosiła wniosek o dobrowolne ubezpieczenie, a zachorowała w trakcie pierwszego miesiąca i przed datą wymagalności pierwszej składki - że stosunek dobrowolnego ubezpieczenia nie został nawiązany lub, że wygasł zanim powstał. Przepis art. 14 ust. 1 ww. ustawy stanowi jednoznacznie, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem następuje od dnia zgłoszenia wniosku lub późniejszego terminu wskazanego w tym wniosku. Wnioskodawczyni została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 stycznia 1999 r., tj. od terminu wskazanego we wniosku, a nieopłacenie w terminie określonym w art. 47 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za część miesiąca przypadającą bezpośrednio przed zachorowaniem nie jest równoznaczne z nieopłaceniem składki za jeden pełny miesiąc, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 tej ustawy i nie skutkowało ustaniem ubezpieczenia oraz pozbawieniem prawa do zasiłku chorobowego.

Wnioskodawczyni, której podleganie ubezpieczeniu społecznemu przed datą 1 stycznia 1999 roku nie było kwestionowane, nabyła prawo do zasiłku chorobowego z uwagi na ubezpieczenie społeczne istniejące przed datą wejścia w życie wielkiej reformy ubezpieczeń społecznych. Stąd też wypłacony jej wówczas zasiłek chorobowy w żadnym wypadku nie może być uznany za wypłacony nienależnie. Tę okoliczność całkowicie pominął Sąd Okręgowy w swoich rozważaniach. Odstąpienie od żądania nienależnie pobranych świadczeń może być uzasadniane również tym, że świadczenia nie były nienależne i nie podlegają zwrotowi.

Dopiero w 2001 roku organ rentowy uznał wypłacone świadczenie za nienależne i od tego czasu toczyło się postępowanie organu rentowego zmierzające do wyegzekwowania od wnioskodawczyni wypłaconych wówczas świadczeń wraz z naliczanymi odsetkami ustawowymi. Wnioskodawczyni uregulowała już należność z tytułu wpłaconego jej zasiłku chorobowego i obecnie spór ograniczył się wyłącznie do egzekwowanych przez organ rentowy odsetek ustawowych i żądania wnioskodawczyni o odstąpienie od ich zapłaty.

Sąd Apelacyjny uznaje, że powyższe okoliczności uzasadniają żądanie wnioskodawczyni odstąpienia od odsetek ustawowych na podstawie art. 84 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym (tekst jedn. Dz.U. z 2019 roku, poz. 300) oraz art. 386 § 1 kpc orzekł jak w sentencji. Orzeczenie o kosztach uzasadnia przepis art. 98 § 1 kpc.