

Sygn. akt VI1 U 778/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 września 2015r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. (...) w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący:	SSR Ewa Dawidowska - Myszka
Protokolant:	stażysta Joanna Mrówczyńska

po rozpoznaniu w dniu 8 września 2015 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy D. F., Ł. G., S. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o zasiłek chorobowy, o świadczenie rehabilitacyjne, o zasiłek macierzyński

z odwołania od decyzji z dnia 13 czerwca 2013r., znak (...), 19 lipca 2013r., znak 10 02 (...), 30 sierpnia 2013r., znak 10 02 (...), 24 września 2013r., znak (...) - (...) - (...), 22 października 2013r., znak (...) - (...) - (...), 16 czerwca 2014r., znak (...), 30 sierpnia 2013 znak (...) - (...) - (...), 20 września 2013r., znak 10 02 (...), 12 listopada 2013 r., znak (...)

I. Zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 30 sierpnia 2013r., znak 10 02 (...) w ten sposób, iż ustala, że Ł. G. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego S. K. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 2 617,98 zł (słownie dwa tysiące sześćset siedemnaście 98/100)

II. Oddala odwołania w pozostałym zakresie

III. Zasądza od D. F. i S. K. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwoty po 60 zł (słownie sześćdziesiąt) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego

Sygn. akt VI1 U 778/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 czerwca 2013r., znak (...) - (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił D. F. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 kwietnia 2013r. do 18 czerwca 2013r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż zgodnie z decyzją z dnia 10 czerwca 2013r. znak (...) / (...) - (...) uznano, iż wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 18 stycznia 2013r. z tytułu zatrudnienia u płatnika (...). W związku z powyższym wnioskodawczyni nie ma prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres.

Decyzją z dnia 19 lipca 2013r., znak 10 02 (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił D. F. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 czerwca 2013r. do 6 sierpnia 2013r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż zgodnie z decyzją z dnia 10 czerwca 2013r. znak (...) / (...) - (...) uznano, iż wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 18 stycznia 2013r. z tytułu zatrudnienia u płatnika (...). W związku z powyższym wnioskodawczyni nie ma prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres.

Decyzją z dnia 30 sierpnia 2013r., znak 10 02 (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił D. F. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 sierpnia 2013r. do 27 sierpnia 2013r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż zgodnie z decyzją z dnia 10 czerwca 2013r. znak (...) / (...) - (...) uznano, iż wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 18 stycznia 2013r. z tytułu zatrudnienia u płatnika (...). W związku z powyższym wnioskodawczyni nie ma prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres.

Decyzją z dnia 20 września 2013r., znak 10 02 (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił D. F. prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 13 sierpnia 2013r. do 11 sierpnia 2014r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż zgodnie z decyzją z dnia 10 czerwca 2013r. znak (...) / (...) - (...) uznano, iż wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 18 stycznia 2013r. z tytułu zatrudnienia u płatnika (...). W związku z powyższym wnioskodawczyni nie ma prawa do zasiłku macierzyńskiego za w/w okres.

Decyzją z dnia 30 sierpnia 2013r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił S. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 czerwca 2013r. do 13 sierpnia 2013r. oraz zobowiązał (...) Biuro Ochrony (...) do zwrotu nienależnie wypłaconego S. K. zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 2.617,98 zł, na którą składa się: - należność główna 2.591,17 zł z funduszu chorobowego za okres od 04 czerwca 2013r. do 13 sierpnia 2013r., odsetki 26,81 zł z funduszu chorobowego.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż na podstawie otrzymanej dokumentacji w sprawie wypłaty zasiłku chorobowego S. K. dokonano wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 04 czerwca 2013r. do 13 sierpnia 2013r. z tytułu niezdolności do pracy, w trakcie ubezpieczenia chorobowego (zgodnie z pkt I druku ZUS Z-3 - ubezpieczenie chorobowe od dnia 01 kwietnia 2013 do nadal). W dniu 23 sierpnia 2013r. Wydział (...) i Składek tut. Inspektoratu wydał decyzję znak: OU100200/D/2013-002882/001 z której wynika, iż S. K. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 01 kwietnia 2013r. z tytułu wykonywania pracy u płatnika składek (...) Biuro Ochrony (...).

Decyzją z dnia 24 września 2013r., znak (...) - (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił S. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2013r. do 30 września 2013r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż zgodnie z decyzją Wydziału (...) i Składek znak (...) / (...) - (...) z dnia 23 sierpnia 2013r. uznano, iż wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 kwietnia 2013r. z tytułu wykonywania pracy u płatnika składek (...) Biuro Ochrony (...). W związku z powyższym wnioskodawca nie ma prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres.

Decyzją z dnia 22 października 2013r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił S. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 października 2013r. do 30 października 2013r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż zgodnie z decyzją Wydziału (...) i Składek znak (...) / (...) z dnia 23 sierpnia 2013r. uznano, iż wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 kwietnia 2013r. z tytułu wykonywania pracy u płatnika składek (...) Biuro Ochrony (...). W związku z powyższym wnioskodawca nie ma prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres.

Decyzją z dnia 12 listopada 2013r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił S. K. prawa do rozpatrzenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż zgodnie z decyzją Wydziału (...) i Składek znak (...)/ (...) z dnia 23 sierpnia 2013r. uznano, iż wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 kwietnia 2013r. z tytułu wykonywania pracy u płatnika składek (...) Biuro Ochrony (...).

Decyzją z dnia 16 czerwca 2014r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił S. K. prawa do rozpatrzenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż zgodnie z decyzją Wydziału (...) i Składek znak (...)/ (...) z dnia 23 sierpnia 2013r. uznano, iż wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 kwietnia 2013r. z tytułu wykonywania pracy u płatnika składek (...) Biuro Ochrony (...). W związku z powyższym wnioskodawca nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

D. F., Ł. G. oraz S. K. złożyli odwołania od powyższych decyzji, wskazując, że od decyzji z dnia 10 czerwca 2013r. znak (...)/ (...) - (...) oraz od decyzji 23 sierpnia 2013r. znak (...)/ (...) - (...), którymi uznano, że D. F. i S. K. nie podlegają ubezpieczeniom społecznym, złożone zostały odwołania do Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

W odpowiedzi na odwołania pozwany wniósł o ich oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, podnosząc, że odwołania nie zawierają nowych okoliczności w stosunku do stanu faktycznego znanego pozwanemu w chwili wydawania decyzji.

Postanowieniem z dnia 9 września 2013r. Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku w sprawie VI1 U 778/13 wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego Ł. G. oraz zawiesił postępowanie w sprawie.

Postanowieniem z dnia 16 października 2013r. Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku połączył sprawę VI1 U (...) do wspólnego rozpoznania i wyrokowania ze sprawą sygn. akt VI1 U (...).

Postanowieniem z dnia 4 grudnia 2013r. Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku połączył sprawę VI1 U (...) ze sprawą VI1 U (...).

Postanowieniem z dnia 20 grudnia 2013r. Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku połączył sprawę VI1 U (...) ze sprawą VI1 U (...).

Postanowieniami z dnia 22 czerwca 2015r. Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku połączył sprawy: VI1 U (...), VI1 U (...), VI1 U (...) ze sprawą VI1 U 778/13.

Postanowieniem z dnia 24 czerwca 2015r. Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku połączył sprawę VI1 U (...) ze sprawą VI1 U 778/13.

Postanowieniem z dnia 9 września 2015r. Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku połączył sprawę VI1 U (...) ze sprawą VI1 U 778/13.

Postanowieniem z dnia 22 czerwca 2015r. Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku podjął zawieszone postępowanie w sprawie VI1 U 778/13 .

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

D. F. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych przez firmę (...) w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku regionalnego przedstawiciela handlowego z wynagrodzeniem 10.000 zł brutto. Dniem rozpoczęcia pracy był 18 stycznia 2013r.

Od dnia 20 marca 2013r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w związku z ciążą. Niezdolność do pracy w związku z ciążą trwała do dnia porodu.

Ł. G. wypłacił wnioskodawczyni wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy od 20 marca 2013r. do 21 kwietnia 2013r.

Decyzją z dnia 15 maja 2013r. pozwany odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 kwietnia 2013r. do 21 maja 2013r.

W dniu 13 sierpnia 2013r. D. F. urodziła syna B. S. K..

Od dnia 13 sierpnia 2013r. do dnia 11 sierpnia 2014r. wnioskodawczyni przebywała na urlopie macierzyńskim.

(dowód: zaświadczenie płatnika składek – akta ZUS, zaświadczenia lekarskie (...) akta ZUS, odpis skrócony aktu urodzenia – akta organu rentowego, decyzja ZUS z dnia 15.05.2013r. - akta ZUS)

S. K. został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych przez firmę (...) w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku specjalisty do spraw sprzedaży z wynagrodzeniem 8.000 zł miesięcznie. Dniem rozpoczęcia pracy był 1 kwietnia 2013r.

Od dnia 2 maja 2013r. do dnia 30 października 2013r. wnioskodawca był niezdolny do pracy w związku z chorobą. Pracodawca wypłacił mu wynagrodzenie za okres pierwszych 33 dni niezdolności do pracy, tj. od dnia 2 maja 2013r. do dnia 3 czerwca 2013r.

S. K. pobrał zasiłek chorobowy za okres od 4 czerwca 2013r. do 13 sierpnia 2013r. w łącznej kwocie 2.591,17 zł.

Wnioskodawca w dniach: 4 listopada 2013r. oraz 5 czerwca 2014r. złożył wnioski o świadczenie rehabilitacyjne, w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

(dowód: zaświadczenie płatnika składek – akta ZUS, zaświadczenia lekarskie (...) akta ZUS, decyzja ZUS z dnia 30.08.2013r., k. 125-126, oświadczenia do celów świadczenia rehabilitacyjnego – akta ZUS)

Decyzją z dnia 10 czerwca 2013r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że D. F. nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika G. Biuro Ochrony (...) ubezpieczeniom społecznym (tj. ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu) od dnia 18 stycznia 2013r. do nadal. W uzasadnieniu decyzji wskazano m.in., iż zebrany materiał nie dokumentuje w ewidentny sposób pracy pracownika, nie wskazuje gdzie praca była wykonywana, w jakich godzinach, kto ją nadzorował, czy w trakcie trwania pracy istniała więź łącząca pracownika z pracodawcą. Organ rentowy stwierdził brak rzeczywistych efektów wykonywanej pracy w stosunku do wysokości otrzymywanego wynagrodzenia, które zgodnie z art. 58 k.c. należy uznać za sprzeczną z zasadami współzycia społecznego i poddał w wątpliwość motywację nawiązanego stosunku pracy. Poza przesłanką pozorności zatrudnienia oraz braku racjonalnej przyczyny, nawiązanie stosunku pracy narusza zasady współzycia społecznego w świetle art. 5 k.c. i art. 8 k.p., co w konsekwencji prowadzi do naruszenia zasad solidarności uczestników systemu ubezpieczeń społecznych, a także ekwiwalentności składek do pobranych świadczeń.

Decyzją z dnia 23 sierpnia 2013r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że S. K. nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika G. Biuro Ochrony (...) ubezpieczeniom społecznym (tj. ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu) od dnia 1 kwietnia 2013r. do nadal. W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż w świetle przeprowadzonej kontroli, a w szczególności z powodu braku dowodów pracy S. K. na rzecz pracodawcy, oceny kryteriów nawiązanego stosunku pracy oraz szczegółowej analizie zebranego materiału dowodowego zgodnie z definicją stosunku pracy zawartą w art. 22 k.p. i w oparciu o kodeks cywilny poprzez art. 83 należy stwierdzić, iż istnieją pełne podstawy do uznania, że zawarcie umowy o pracę pomiędzy stronami było pozorną czynnością prawną. Pozorne oświadczenia woli obu stron przy zawieraniu przedmiotowej umowy dają podstawy do uznania przedmiotowej umowy za nieważną.

Sprawa z odwołania D. F., G. Biuro Ochrony (...) oraz S. K. od decyzji (...) Oddział w G. z dnia 10 czerwca 2013r. nr (...) i z dnia 23 sierpnia 2013r. nr (...) toczyła się przed Sądem Okręgowym w Gdańsku pod sygn. VIII U 1218/13.

Wyrokiem z dnia 9 lipca 2014r. w sprawie VIII U 1218/13 Sąd Okręgowy w Gdańsku oddalił odwołania. Sąd Okręgowy ustalił, iż D. F. oraz S. K. rzeczywiście nie świadczyli pracy, zgodnie ze spisanyymi umowami z Ł. G., nie realizowali obowiązków wynikających ze spornych umów o pracę. Zdaniem Sądu sporne umowy o pracę zawarte zostały nie w celu faktycznej realizacji wynikającego z treści stosunku pracy, a jedynie dla uzyskania przez D. F. oraz Sławomira Kondraciewicza świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W konsekwencji, sporne umowy o pracę, zgodnie z art. 83 § 1 k.c. zostały uznane za nieważne. Nie zostały zatem spełnione ustawowe przesłanki objęcia D. F. oraz S. K. obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, wynikającym z art. 6 ust. 1 pkt. 1, art.11 ust. 1 i 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2015r. w sprawie III AUa 1886/14 Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację D. F. oraz S. K. od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 9 lipca 2014r., sygn. akt VIII U 1218/13.

(dowód: decyzja ZUS z 10.06.2013r. - akta ZUS, decyzja ZUS z 23.08.2013r. - akta ZUS, wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 9.07.2014r. wraz z uzasadnieniem, k. 37-45, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17.04.2015r. wraz z uzasadnieniem, k. 46-79)

Okoliczności będące przedmiotem ustaleń Sądu miały charakter bezsporny. Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd oparł się na dokumentach zebranych w sprawie, których autentyczności ani prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała.

Badając zaskarżone decyzję w zakresie wyznaczonym odwołaniami D. F., Ł. G. oraz S. K., Sąd miał na uwadze treść art. 365 § 1 k.p.c. stanowiący, iż orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy i inne organy państwowe, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Innymi słowy prawomocność materialna orzeczenia powoduje, iż wszystkie sądy, organy państwowe, oraz inne osoby są obowiązane przyjmować, iż dana kwestia kształtuje się tak, jak zostało to przyjęte w prawomocnym orzeczeniu. Zatem w kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się dana kwestia, nie może być ona już ponownie badana (tak I. K., w głosie do postanowienia SN z dnia 21 października 1999 r., I CKN 169/98, OSP 2001/4/63). Artykuł 365 § 1 k.p.c. określa podmiotowy zakres związania orzeczeniem sądu cywilnego. Wymienione są tam następujące organy: sąd, który wydał orzeczenie oraz inne sądy i inne organy państwowe. Wobec braku rozróżnienia lub wyłączenia pewnych podmiotów, należy uznać, że orzeczeniem sądu (w tym także sądu rejonowego) są związane zarówno Zakład Ubezpieczeń Społecznych, sądy powszechne, sądy szczególne, a nawet Sąd Najwyższy.

Wskazać tu należy na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2000r., II CKN 655/98, LEX nr 51062, iż istota mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia sądu wyraża się w tym, że także inne sądy, inne organy państwowe, a w przypadkach przewidzianych w ustawie także inne osoby muszą brać pod uwagę fakt istnienia i treść prawomocnego orzeczenia sądu.

Nie można więc podważać prawomocnych wyroków, albowiem stanowiłoby to nie znajdujące uzasadnienia ominięcie obowiązujących przepisów o zaskarżaniu orzeczeń sądowych.

Dla przedmiotu niniejszej sprawy prejudycjalny charakter ma prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 9 lipca 2014r. w sprawie VIII U 1218/13, w którym Sąd oddalił odwołania D. F., G. Biuro Ochrony (...) oraz S. K. od decyzji (...) Oddział w G. z dnia 10 czerwca 2013r. nr (...) oraz z dnia 23 sierpnia 2013r. nr (...) o nie podleganiu D. F. od dnia 18 stycznia 2013r. oraz S. K. od dnia 1 kwietnia 2013r. z tytułu zatrudnienia u płatnika G. Biuro Ochrony (...) ubezpieczeniom społecznym (tj. ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu).

Wobec prawomocności wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 9 lipca 2014r. w sprawie VIII U 1218/13, Sąd w niniejszym postępowaniu nie mógł prowadzić ponownego postępowania dowodowego celem zweryfikowania, czy zawarte między stronami umowy o pracę są ważne i wywołują skutki prawne, w tym w także w zakresie ubezpieczeń społecznych. Ponowne bowiem rozstrzygnięcie w przedmiocie, który już został prawomocnie rozstrzygnięty orzeczeniem sądu, jest w procedurze cywilnej niedopuszczalne.

Zgodnie z treścią art. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t..) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2015.121 j.t.ze zm.). Zgodnie z art. 2 tej ustawy, do tych świadczeń pieniężnych należy m.in. zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński i świadczenie rehabilitacyjne.

Wyżej zacytowane przepisy wyraźnie zatem wskazują, iż niezbędną przesłanką uzyskania świadczenia w postaci zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego i świadczenia rehabilitacyjnego jest podleganie ubezpieczeniom społecznym. Ze zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego wynika, że wnioskodawczyni D. F. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym od dnia 18 stycznia 2013r., zaś wnioskodawca S. K. nie podlegał ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 kwietnia 2013r. W związku z powyższym wnioskodawczyni D. F. nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 kwietnia 2013r. do 27 sierpnia 2013r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 13 sierpnia 2013r. do 11 sierpnia 2014r., zaś wnioskodawcy S.K. nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za okres od 4 czerwca 2013r. do 30 października 2013r., a także nie przysługiwało mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Stosownie do treści art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust.1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

Sąd Okręgowy w Gdańsku w uzasadnieniu do wyroku z dnia 6 lipca 2012r. w sprawie VII Ua33/12 (niepublikowany) wskazał, że przepis art. 84 ust.6 ustawy systemowej reguluje wyłącznie taką sytuację, w której pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, a jednocześnie nie można stwierdzić odpowiedzialności osoby, której świadczenie wypłacono, bowiem nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Celem regulacji wynikającej z art. 84 ust.6 ustawy systemowej jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskanie świadczeń, które bez jego winy zostały wypłacone lub zawyżone, a nie ma przy tym podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba byłaby zobowiązana do ich zwrotu w myśl zasad z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 18 września 2012r., III AUa 442/12 LEX nr 1223263 podniósł, że przepis art. 84 ust. 6 u.s.u.s. adresowany do płatnika, nie stanowi podstawy zobowiązania go do zwrotu kwot świadczeń pobranych przez inne osoby, gdy istnieje możliwość dochodzenia zwrotu od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono. Przepis ten reguluje wyłącznie taką sytuację, w której pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, a jednocześnie nie można stwierdzić odpowiedzialności osoby w myśl art. 84 ust.1 i 2 cyt. ustawy. Organ rentowy ma w takiej sytuacji podstawy do żądania zwrotu nadpłaconych kwot od odpowiedzialnego za zaistnienie takiej sytuacji płatnika, od którego pochodzące nieprawdziwe informacje doprowadziły do wypłacenia nienależnych świadczeń.

Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 stycznia 2012r., I UK 194/12, LEX nr 1227962, wskazując, że celem regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, które bez jego winy zostały nienależnie wypłacone bądź zawyżone, a nie ma przy tym podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba zobowiązana byłaby do ich zwrotu według zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Organ rentowy ma w takiej sytuacji podstawę do żądania zwrotu nadpłaconych kwot od odpowiedzialnego za zaistnienie takiej sytuacji płatnika składek, od którego pochodziły nieprawdziwe informacje prowadzące do wypłacenia nienależnych świadczeń. Obowiązek zwrotu wypłaconych nienależnie świadczeń z ubezpieczeń społecznych obciąża, na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, płatnika składek tylko wówczas, gdy ich pobranie spowodowane zostało przekazaniem przez niego nieprawdziwych danych

mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, a jednocześnie brak jest podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenia te wypłacono, bowiem nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 tej ustawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 2008r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295). Zasadą wynikającą z art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia ciąży na osobie, która je pobrała. Jeżeli zatem spełnione zostały określone w art. 84 ust. 2 tej ustawy przesłanki do uznania świadczenia za pobrane nienależnie, to obowiązana do jego zwrotu jest osoba, której świadczenie wypłacono. Tym samym art. 84 ust. 6 zawarty w tej samej ustawie i odnoszący się również do zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia nie dotyczy powyżej opisanej sytuacji (w której zastosowanie powinien znaleźć art. 84 ust. 2). Podmiot, do którego jest adresowany art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, tj. płatnik składek, nie może być zobowiązany do zwrotu kwot świadczeń pobranych nienależnie przez inną osobę w sytuacji, gdy obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono. Przepis ten reguluje zatem wyłącznie taką sytuację, w której pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek (lub inny podmiot) nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, a jednocześnie nie można stwierdzić odpowiedzialności osoby, której świadczenia wypłacono, bowiem nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd podziela ugruntowane stanowisko judykatury, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zgodnie z art. 84 ust. 6 ustawy systemowej może być nałożony na płatnika składek lub inny podmiot, który nie pobrał nienależnych świadczeń tylko wówczas, gdy nie można stwierdzić odpowiedzialności osoby, która pobrała świadczenie. Odpowiedzialność płatnika składek (innej osoby) ma więc charakter subsydiarny, pomocniczy. W pierwszej kolejności należy ustalić, czy zachodzą warunki do zobowiązania do zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależnie świadczenie i dopiero wówczas, gdy nie można stwierdzić jej odpowiedzialności, to obowiązek zwrotu świadczenia spoczywa na płatniku składek lub innej osobie.

W związku z powyższym Sąd w niniejszej sprawie prowadził ustalenia, czy zostały względem S. K., czyli osoby, której zasiłek chorobowy został wypłacony, spełnione warunki do obciążenia go obowiązkiem zwrotu pobranego nienależnie zasiłku chorobowego.

W ocenie Sądu, z uwagi na to, że można stwierdzić odpowiedzialność S. K. - osoby która pobrała nienależnie zasiłek chorobowy i obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono, to Ł. G. - czyli inny podmiot, który również przekazał nieprawdziwe informacje - zgodnie z art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, nie może zostać zobowiązany do zwrotu świadczenia wypłaconego S.K. zgodnie z art. 84 ust. 6 ustawy systemowej.

Z uwagi na powyższe Sąd w pkt I wyroku zmienił decyzję z dnia 30 sierpnia 2012r. i ustalił, że Ł. G. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego S. K. zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 2.617,98 zł .

Natomiast zważywszy, iż prawomocną decyzją z dnia 10 czerwca 2013r. nr (...) ustalono, że D. F. nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika G. Biuro Ochrony (...) ubezpieczeniom społecznym (tj. ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu) od dnia 18 stycznia 2013r. oraz prawomocną decyzją z dnia 23 sierpnia 2013r. nr (...) ustalono, że S. K. nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika G. Biuro Ochrony (...) ubezpieczeniom społecznym (tj. ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu) od dnia 1 kwietnia 2013r., w ocenie Sądu wnioskodawczyni D. F. nie przysługiwał zasiłek chorobowy za okres od 22 kwietnia 2013r. do 27 sierpnia 2013r. oraz zasiłek macierzyński za okres od 13 sierpnia 2013r. do 11 sierpnia 2014r., zaś wnioskodawcy S. K. nie przysługiwał zasiłek chorobowy za okres od 4 czerwca 2013r. do 30 października 2013r. oraz świadczenie rehabilitacyjne i dlatego Sąd w pozostałym zakresie oddalił odwołanie.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 kpc orzekł jak w pkt II wyroku.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o art. 98 k.p.c. Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach. Zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013, poz. 490) stawki minimalne wynoszą 60 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego.

Mając powyższe na uwadze Sąd w punkcie III wyroku zasądził od D. F. i S. K. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwoty po 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.