

Sygn. akt VIII U 165/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2021 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
na posiedzeniu niejawnym w składzie:

Przewodniczący: sędzia Grzegorz Tyrka	

po rozpoznaniu w dniu 19 maja 2021 r. w Gliwicach

sprawy " (...) Sportowej Spółki Akcyjnej w Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o składki

na skutek odwołania " (...) Sportowej Spółki Akcyjnej w Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 21 listopada 2017 r. **nr** (...)

1. oddała odwołanie,

2. zasądza od " (...) Sportowej Spółki Akcyjnej w Z. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. kwotę 5 400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) sędzia Grzegorz Tyrka

VIII U 165/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 listopada 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że płatnik składek „ (...)” Sportowa Spółka Akcyjna w Z. nie może rozliczyć w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne, bezpodstawnie wypłacony ubezpieczonemu D. A. G. zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, a to następujące kwoty i za następujące okresy: a) 16 465,32 zł za czerwiec 2015 roku, b) 1 134,54 zł za lipiec 2015 roku, c) 17 600,87 zł za sierpień 2015 roku, d) 17 600,87 zł.

Na uzasadnienie podano, że płatnik składek bezpodstawnie wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, bowiem organ rentowy nie uznał zdarzenia z dnia 3 maja 2015 roku za wypadek przy pracy. Ani płatnik składek, ani ubezpieczony nie przedłożyli stosownej dokumentacji, celem ustalenia, czy zdarzenie z dnia 3 maja 2015 roku spełnia legalną definicję wypadku przy pracy. Płatnik składek wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, i o wypłacone świadczenie obniżył składki na ubezpieczenia społeczne. Prawomocną decyzją z dnia 25 sierpnia 2017 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 3 maja 2015 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku w

wysokości 100% jego wymiaru; nadto, organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego za okres od dnia 3 maja 2015 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku, bowiem ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zawartej umowy zlecenia.

Płatnik składek „ (...)” Sportowa Spółka Akcyjna w Z. wniosła odwołanie, domagając się uchylenia zaskarżonej decyzji i zasądzenia od organu rentowego na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie podano, że rolą organu rentowego było przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego na okoliczność zakwalifikowania zdarzenia z dnia 3 maja 2015 roku jako wypadku przy pracy. Płatnik składek złożył wnioski dowodowe, celem ustalenia, że zdarzenie z dnia 3 maja 2015 roku, jakiemu uległ ubezpieczony D. A. G., jest wypadkiem przy pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniosł o oddalenie odwołania i zasądzenie od płatnika składek na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Bezsporne między stronami są następujące okoliczności:

ubezpieczony D. A. G. był zatrudniony u płatnika składek na podstawie umowy zlecenia i nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Płatnik składek zakwalifikował zdarzenie z dnia 3 maja 2015 roku, jakiemu uległ ubezpieczony, jako wypadek przy pracy. Z tego tytułu płatnik składek wypłacił ubezpieczonemu zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego, i o tę wartość świadczenia obniżył składki na ubezpieczenia społeczne. Organ rentowy zakwestionował uprawnienie ubezpieczonego do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, bowiem ani płatnik, ani ubezpieczony nie przedłożyli stosownej dokumentacji pozwalającej przyjąć, że zdarzenie z dnia 3 maja 2015 roku jest wypadkiem przy pracy. Prawomocną decyzją z dnia 25 sierpnia 2017 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 3 maja 2015 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku w wysokości 100% jego wymiaru; natomiast prawomocną decyzją z dnia 31 stycznia 2019 roku organ rentowy odmówił płatnikowi składek zmiany decyzji z dnia 25 sierpnia 2015 roku.

Na skutek odwołania płatnika składek od decyzji organu rentowego z dnia 31 stycznia 2019 roku, odmawiającej ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 3 maja 2015 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku w wysokości 100% jego wymiaru, Sąd Rejonowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 15 października 2020 roku, w sprawie VI U 320/19, oddalił odwołanie. W pisemnym uzasadnieniu Sąd Rejonowy podał, że w sprawie o zasiłek chorobowy płatnik składek nie był stroną postępowania, a tym samym nie mógł skutecznie wnieść odwołania od decyzji organu rentowego z dnia 31 stycznia 2019 roku.

Sąd zważył, co następuje:

odwołanie płatnika składek nie zasługuje na uwzględnienie.

Należy przypomnieć, że płatnik składek jest przede wszystkim, zgodnie z jego nazwą i statusem prawnym, podmiotem zobowiązanym do zapłaty należnych składek na ubezpieczenia społeczne i tylko wtedy wykonuje inne zadania ze stosunków ubezpieczenia społecznego, jeżeli zostają mu one powierzone przez ustawodawcę w ramach powinności określonych w ustawie (art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst Dz.U. z 2021 roku, poz. 423 – zwanej ustawą systemową). Tylko płatnicy składek, między innymi na ubezpieczenia chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, zostali upoważnieni przez ustawodawcę w ramach obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenia społeczne, do ustalania prawa i wysokości zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego oraz wypłat tych świadczeń, które rozliczają na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne (art. 46 ust. 1 i 2 ustawy systemowej), pomniejszając należne składki o kwoty wypłaconych świadczeń chorobowych. W sensie normatywnym wypłata tych świadczeń następuje w istocie rzeczy z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach FUS (art. 55 pkt 3 ustawy systemowej), bowiem świadczenia chorobowe przysługują ze społecznego ubezpieczenia chorobowego i są wypłacane ze środków zgromadzonych w funduszu chorobowym, którym dysponuje Zakład Ubezpieczeń

Spółecznych, bo w stosunkach ubezpieczenia społecznego Zakład ten jest „ubezpieczycielem” i świadczeniodawcą świadczeń przysługujących uprawnionym ubezpieczonym z funduszu ubezpieczeń społecznych, choćby wypłata niektórych świadczeń chorobowych została technicznie powierzona płatnikom składek, którzy rozliczają wypłacone świadczenia na poczet składek na ubezpieczenia chorobowe, gromadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (świadczeniodawcę) w funduszu chorobowym, wyodrębnionym w ramach FUS.

W związku z powyższym płatnik składek jedynie formalnie wypłaca świadczenia chorobowe ze środków własnych, bowiem w istocie rzeczy wypłaca je ze środków funduszu chorobowego, skoro rozlicza wypłacone świadczenia należnymi składkami na ubezpieczenia społeczne, które Zakład Ubezpieczeń Społecznych gromadzi w FUS (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2012 roku, w sprawie I UK 447/11).

Powyższe rozważania odnoszą się także do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wypłacanego z ubezpieczenia wypadkowego.

Zgodnie z art. 46 ust. 2 ustawy systemowej nie podlegają rozliczeniu w deklaracji zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie.

W ocenie Sądu Okręgowego cytowany przepis ma zastosowanie w sprawie, gdyż płatnik składek wypłacał ubezpieczonemu zasiłki chorobowe z ubezpieczenia wypadkowego, mimo że zdarzenie z dnia 3 maja 2015 roku nie zostało uznane za wypadek przy pracy. Na podstawie prawomocnej decyzji z dnia 25 sierpnia 2017 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku z ustawy wypadkowej. Nadto, na podstawie prawomocnej decyzji z dnia 31 stycznia 2019 roku organ rentowy odmówił płatnikowi składek zmiany decyzji z dnia 25 sierpnia 2017 roku poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. W związku z powyższym płatnik składek wypłacił ubezpieczonemu zasiłki chorobowe bez podstawy prawnej.

Należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu niedopuszczalne było, aby przesłankowo, ponownie ustalać ubezpieczonemu prawo do zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego, co zwolniłoby płatnika składek z obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne (tj. składek objętych zaskarżoną decyzją). Należy pamiętać, że zaskarżona decyzja jest następstwem wydania prawomocnych decyzji odmawiających ubezpieczonemu prawa do zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego.

Sąd Okręgowy nie podziela stanowiska Sądu Rejonowego w Gliwicach wyrażonego w wyroku z dnia 15 października 2020 roku, w sprawie VI U 320/19, zgodnie z którym płatnik składek – płatnik zasiłku chorobowego nie jest stroną w postępowaniu ubezpieczonego i organu rentowego o prawo do zasiłku chorobowego. Sąd Rejonowy powołał się na stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w postanowieniu z dnia 28 czerwca 2016 roku, w sprawie II UZ 17/16 (a przytoczone przez Sąd Okręgowy w Gliwicach w postanowieniu z dnia 12 kwietnia 2019 roku, w sprawie VIII Ua 2/19), zgodnie z którym pracodawca nie jest zainteresowanym w rozumieniu art. 477¹¹ § 2 k.p.c. w sprawie z odwołania pracownika od decyzji organu rentowego odmawiającej mu zasiłku chorobowego. Uwadze Sądu Rejonowego umknęło, że postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2016 roku, w sprawie II UZ 17/16 zapadło na odmiennym stanie faktycznym, bowiem w sprawie zawisłej przed Sądem Najwyższym płatnikiem zasiłku chorobowego był organ rentowy, podczas gdy w sprawie zawisłej przed Sądem Rejonowym płatnikiem zasiłku chorobowego był zleceniodawca – klub sportowy.

Nie można zgodzić się także ze stanowiskiem Sądu Rejonowego zaprezentowanym w wyroku z dnia 15 października 2020 roku, w sprawie VI U 320/19, zgodnie z którym płatnik składek – płatnik zasiłku chorobowego nie jest stroną postępowania o prawo do zasiłku, bowiem może wystąpić na drogę sądową przeciwko ubezpieczonemu o zwrot zasiłku chorobowego.

W tym miejscu należy odnieść się do określenia uczestników postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 477¹¹ k.p.c. stronami w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych są: 1) ubezpieczony oraz inna osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, a także osoba odwołująca się od orzeczenia

wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, 2) organ rentowy lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, 3) zainteresowany.

Inna osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, to adresat decyzji administracyjnej; inna osoba jest wymieniona w decyzji jako strona postępowania przed organem ubezpieczeń społecznych i w stosunku do niej zostaje wydana decyzja. Szeroko w tej kwestii wypowiedział się Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 28 czerwca 2016 roku, w sprawie II UZ 18/16 stwierdzając, że pojęcie „innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja” nie zostało zdefiniowane w przepisach k.p.c., jednak z określenia tego podmiotu, użytego w art. 477¹¹ § 1 k.p.c. wynika, że chodzi o osobę, na której sferę prawną zaskarżona decyzja oddziałuje bezpośrednio, przy czym jest to podmiot inny od ubezpieczonego oraz od zainteresowanego. Podobnie jak ubezpieczony, osoba ta jest adresatem decyzji wydanej przez organ rentowy, a w odróżnieniu od zainteresowanego będzie nią osoba, w stosunku do której decyzja organu rentowego wywołuje bezpośrednie skutki prawne. Osoba ta nie jest jednak inicjatorem postępowania przed tym organem, który wydaje względem niej decyzję, działając bez jej wniosku.

Natomiast zainteresowanym w ujęciu art. 477¹¹ § 2 k.p.c. jest osoba nie będąca adresatem decyzji, która w związku z tym nie musiała brać udziału w postępowaniu przed organem rentowym. Taka osoba nie była w znaczeniu materialnym stroną postępowania administracyjnego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych z reguły nie wydaje decyzji w stosunku do zainteresowanego, tj. nie wymienia jej jako adresata, lecz decyzja - chociaż skierowana do innych podmiotów - swoją treścią wpływa na jego prawa lub obowiązki w taki sposób, że ma on interes prawny w uzyskaniu konkretnego orzeczenia sądowego. Zainteresowany ma możliwość wstąpienia do procesu toczącego się z inicjatywy innych osób, jak i możliwość wniesienia odwołania. Interes prawny zainteresowanego najczęściej jest związany z wynikiem postępowania korzystnego dla jednej ze stron („Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz” pod red. K. Piaseckiego, 2014 rok, Legalis).

Z poczynionych rozważań wynika, że różnica pomiędzy osobą, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, a zainteresowanym polega przede wszystkim na tym, że w przypadku owej osoby decyzja ZUS bezpośrednio kształtuje jej prawa i obowiązki, zaś w przypadku zainteresowanego jego prawa i obowiązki „zależą” od decyzji organu. Zwolnienie z obowiązku uczestniczenia w postępowaniu zainteresowanego, gdy nie przystąpi on do sprawy, jest akceptowalne jeśli się zważy, że decyzja może mieć określony wpływ na jego prawa i obowiązki, choć wprost go nie dotyczy. Mechanizm ten nie przystaje do sytuacji, gdy określony podmiot jest adresatem decyzji, czyli między nim a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych powstaje bezpośrednia i władcza relacja prawna. W takim wypadku spór musi toczyć się z udziałem tej osoby (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2017 roku, II UZ 21/17, Legalis nr 1630218). Utrwalone w orzecznictwie są zapatrywania, że o tym, czy określonemu podmiotowi przysługuje status zainteresowanego nie decyduje subiektywne przekonanie pozostałych stron lub sądu, ale czynnik obiektywny wyrażający się w tym, że ze względu na określony przedmiot postępowania, prawa i obowiązki danego podmiotu (zainteresowanego) zależą od rozstrzygnięcia w danej sprawie. Chodzi o sytuację, w której wynik sprawy przed sądem może dotyczyć interesów prawnych podmiotu, który nie brał udziału w postępowaniu administracyjnym. Zmiana w sferze prawnej zainteresowanego polegać może na zyskaniu prawa bądź jego utracie, albo na pojawieniu się powinności, ewentualnie jej wygaśnięciu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2008 roku, w sprawie I UK 79/08).

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy należy zauważyć, że decyzjami z dnia 25 sierpnia 2017 roku oraz z dnia 31 stycznia 2019 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, które zostało wypłacone przez płatnika składek w 2015 roku. W następstwie decyzji z dnia 25 sierpnia 2017 roku organ rentowy faktycznie zobowiązał płatnika składek do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne, które zostały pierwotnie obniżone wskutek wypłaty ubezpieczonemu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

W ocenie Sądu Okręgowego płatnik składek jest stroną w postępowaniu ubezpieczonego przeciwko organowi rentowemu o prawo do zasiłku chorobowego, jeżeli był płatnikiem zasiłku chorobowego.

Decyzja organu rentowego z dnia 25 sierpnia 2017 roku, chociaż skierowana do ubezpieczonego, swoją treścią wpływa na obowiązki płatnika składek – płatnika zasiłku chorobowego w taki sposób, że ma on interes prawny w uzyskaniu konkretnego orzeczenia sądowego. Płatnik składek wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, obniżając w ten sposób należne składki na ubezpieczenia społeczne za dane okresy rozliczeniowe. Jeżeli wypłacone przez płatnika składek zasiłki chorobowe były wypłacone bezpodstawnie, to nie podlegają rozliczeniu w deklaracji. Oznacza to, że płatnik składek jest zobowiązany do uiszczenia zaległych składek, które pierwotnie zostały obniżone o wypłacony zasiłek chorobowy. W tej sytuacji nie może być wątpliwości, że płatnik składek może być zainteresowany rozstrzygnięciem zapadłym w decyzji z dnia 25 sierpnia 2017 roku. Skoro organ rentowy nie powiadomił płatnika składek – płatnika zasiłku chorobowego o decyzji z dnia 25 sierpnia 2017 roku, to płatnik ten mógł wystąpić z wnioskiem i domagać się zmiany tej decyzji poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Rolą Sądu Rejonowego było rozpoznanie odwołania od decyzji z dnia 31 stycznia 2019 roku, w której organ rentowy odmówił uchylecia decyzji z dnia 25 sierpnia 2017 roku, poprzez ustalenie, czy zdarzenie z dnia 3 maja 2015 roku było wypadkiem przy pracy. Sąd Rejonowy wyrokiem z dnia 15 października 2020 roku oddalił odwołanie płatnika składek od decyzji organu rentowego z dnia 31 stycznia 2019 roku. Płatnik składek nie wywiódł apelacji od wyroku Sądu Rejonowego.

Reasumując, skoro prawomocnymi decyzjami z dnia 25 sierpnia 2017 roku oraz z dnia 31 stycznia 2019 roku odmówiono ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, to płatnik składek bezpodstawnie wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego. W związku z tym organ rentowy prawidłowo zastosował art. 46 ust. 2 ustawy zasiłkowej i na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. należało w pkt 1 wyroku oddalić odwołanie.

O kosztach orzeczono w pkt 2 wyroku na mocy art. 98 k.p.c. oraz § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst Dz.U. z 2018 roku, 265).

(-) sędzia Grzegorz Tyrka