

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 czerwca 2021 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn. akt X U 1297/19 z odwołania R. D. od decyzji Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 31 października 2019r. numer (...) o zasiłek chorobowy, zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał R. D. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 października 2018r. do 22 października 2018r. i od 25 października 2018r. do 1 kwietnia 2019r. nie zobowiązując go do zwrotu pobranych za wskazane okresy zasiłków chorobowych.

Organ rentowy wniósł apelację od powyższego orzeczenia, zaskarżając je w całości Skarżonemu wyrokowi zarzucił:

1) naruszenie prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 k.p.c. przez dokonanie dowolnej, w miejsce swobodnej oceny zebranego materiału dowodowego i nieuzasadnione przyjęcie, że R. D. w dacie otrzymywania spornych zasiłków chorobowych pozostawał w usprawiedliwionym przekonaniu, że ma prawo do zasiłku chorobowego, podczas gdy wnioskodawca miał świadomość, że w okresie pozornego zatrudnienia J. F., jako jedyne go pracownika, nie zmienił mu się termin płatności składek z 10 na 15 dzień każdego miesiąca, a więc wpłaty dokonywane tytułem składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie 10 dnia każdego miesiąca skutkowały wyłączeniem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

2) naruszenie prawa materialnego, tj.:

- z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U.2021 poz. 423, z późn. zm., zw. na dalej: ustawą systemową) poprzez jego niezastosowanie i przyznanie R. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 października 2018 roku do 22 października 2018 roku i od 25 października 2018 roku do 1 kwietnia 2019 roku, podczas gdy R. D. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie w związku z faktem opłacenia składek za miesiące od okres wrzesień-listopad 2017, marzec-kwiecień 2018, lipiec-wrzesień 2018, kwiecień-czerwiec 2019 po terminie i nieprzywrócenia przez organ rentowy terminu do ich opłacenia w terminie oraz cofnięcia przez R. D. odwołania od tego rozstrzygnięcia rozpoznawanego przez Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie sygn. akt: VIII U 4799/19,

- art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U.2021 poz. 1133 zwana dalej: ustawą zasiłkową) poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, że R. D. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 1 października 2018 roku do 22 października 2018 roku i od 25 października 2018 roku do 1 kwietnia 2019 roku w łącznej kwocie 4.711,43 złotych, podczas gdy wypłacony Ubezpieczonemu zasiłek chorobowy za wyżej wskazane okresy był zasiłkiem nienależnym i podlega zwrotowi,

- 84 ust. 1 i 2 pkt. 2 i 3 ustawy systemowej poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, że R. D. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 1 października 2018 roku do 22 października 2018 roku i od 25 października 2018 roku do 1 kwietnia 2019 roku w łącznej kwocie 4.711,43 złotych, podczas gdy wypłacony Ubezpieczonemu zasiłek chorobowy za wyżej wskazane okresy był zasiłkiem nienależnym i podlega zwrotowi.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania, zasądzenie od Ubezpieczonego na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację organu rentowego ubezpieczony R. D. wniósł o jej oddalenie w całości jako bezzasadnej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Zasadny okazał się przede wszystkim zarzut nieuzasadnionego przyjęcia przez Sąd I instancji, że R. D. w dacie otrzymywania spornych zasiłków chorobowych pozostawał w usprawiedliwionym przekonaniu, że ma prawo do zasiłku chorobowego.

Wbrew powyższemu twierdzeniu – na podstawie analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego – przyjęć bowiem należy, że wnioskodawca miał świadomość, że w okresie pozornego zatrudnienia J. F. (2), jako jedynego pracownika, nie zmienił mu się termin płatności składek z 10. na 15. dzień każdego miesiąca, a więc wpłaty dokonywane tytułem składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie 10 dnia każdego miesiąca skutkowały wyłączeniem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

Oczywistym jest, iż przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął S.A. w Ł. w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; S.A. w K. w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32).

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (podobne stanowisko zajął S.A. w W. III AUa 1514/99 OSA 2001/4/15).

Podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi, zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest brak prawa do świadczenia oraz posiadanie świadomości tego faktu przez osobę przyjmującą świadczenie w związku ze stosownym pouczeniem. (por wyrok SA Szczecin z dnia 06-12-2012 III AUa 548/12 - wyrok SN - Izba Pracy z dnia 02-12-2009 I UK 174/09). Nienależnie pobrane świadczenie jest także wówczas gdy zostało wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie (wyrok SA w Rzeszowie 2015.02.25 III AUa 855/14 LEX nr 1665127).

Tym samym warunkiem zwrotu świadczeń nieprawidłowo wypłaconych organowi rentowemu jest ustalenie obok braku prawa do świadczenia, winy pobierającego tj. jego świadomości w zakresie poboru świadczeń, do których nie ma tytułu prawnego, bądź też świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego co do okoliczności warunkujących wypłatę świadczeń. Prawo ubezpieczeń społecznych nie wykształciło własnej definicji winy. Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. błąd stanowi więc następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Swoistym przypadkiem świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd jest tzw. przemilczenie.

W ocenie Sądu Okręgowego - na gruncie rozpoznawanej sprawy - zasadnym jest twierdzenie apelacji, iż przesłanki uzasadniające pozbawienie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie jak i uzasadniające żądanie zwrotu świadczeń nienależnie przez niego pobranych zostały spełnione.

Przeciwnie ustalenia Sądu I instancji poczynione w sposób dowolny, z naruszeniem powołanych w apelacji przepisów, nie mogą się ostać.

Na gruncie rozpoznawanego przypadku kluczowe jest, iż R. D. od 1 marca 2017 roku w ramach prowadzonej działalności gospodarczej zgłosił jako pracownika do ubezpieczeń J. F. (2), który nigdy nie był jego pracownikiem i w konsekwencji powyższego od tej daty uznał, że termin opłacania składek z 10. dnia następnego miesiąca zmienił się na 15. dzień następnego miesiąca.

Organ rentowy po przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym zbadał legalność powyższego zgłoszenia i decyzją z dnia 18 grudnia 2018 roku wyłączył wyżej wskazanego pracownika z ubezpieczeń społecznych, z uwagi na stwierdzoną pozorność zatrudnienia. Od przedmiotowej decyzji odwołanie wniósł J. F. (2). Co bezsporne - w toku postępowania sądowego toczącego się przed Sądem Okręgowym w Łodzi, sygn. akt: VIII U 344/2019, na rozprawie w dniu 10 lipca 2019 roku J. F. (2) cofnął odwołanie, zaś R. D. przyłączył się do przedmiotowego wniosku - jak podaje w odpowiedzi na apelację wyraził na powyższe zgodę kierując się brakiem zainteresowania sprawą i jej wynikiem. W konsekwencji powyższego Sąd Okręgowy w Łodzi umorzył postępowanie i decyzja ZUS z dnia 18 grudnia 2018 roku stała się prawomocna.

Abstrahując od pobudek jakimi wówczas kierował się wnioskodawca podnieść należy, że powyższe nie zmiana faktu, iż wobec takiego prawomocnego rozstrzygnięcia Sądu zatrudnienie przez wnioskodawcę pracownika należało uznać za pozorne ze wszystkimi tego prawnymi konsekwencjami. Jeśli zaś wnioskodawca wyraził zgodę na cofnięcie odwołania przez J. F. (2) nie bacząc na negatywne skutki tego stanu rzeczy, które go obciążają, wskazany brak zainteresowania stanowi okoliczność, z której obecnie nie może wywodzić korzystnych dla siebie skutków procesowych. Wnioskodawca nie bronił przed Sądem swego stanowiska, iż zatrudnienie przez niego pracownika miało charakter rzeczywisty. Tym samym nie może twierdzić, że opłacał składkę w przepisany do tego terminie i podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Powyższe zaś skutkuje uznaniem, iż de facto nie miał prawa do zasiłku chorobowego.

Przy tym Sąd Okręgowy nie traci z pola widzenia – co także bezsporne – iż R. D. chcąc zachować ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 5 września 2019 roku wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od wrzenia do listopada 2017, od marca do kwietnia 2018, od lipca do września 2018, od kwietnia do czerwca 2019 na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Niemniej jednak organ rentowy nie wyraził zgody na powyższe i w wyniku złożonego przez R. D. odwołania sprawa została przekazana do Sądu Okręgowego w Łodzi, w toku której na pierwszej rozprawie ubezpieczony cofnął swoje odwołanie. I w tym przypadku zatem, niezależnie od motywów jakimi kierował się wnioskodawca, powyższe potwierdzało słuszność decyzji organu rentowego.

Wymagane składki, poza wszelkimi wątpliwościami, uiszczano więc po terminie. R. D. - wbrew zapatrywaniu Sądu I instancji - nie stał się zatem niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie trwania ubezpieczenia.

Wnioskodawca wobec niedochowania terminu do opłacenia należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe przerwał to ubezpieczenie.

Skoro zaś R. D. w chwili powstania niezdolności do pracy nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej istnienie jego prawa do zasiłku chorobowego nie może zostać zaakceptowane.

Żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w przedmiocie oceny istnienia prawa do świadczenia nie ma też okoliczność, że powyższe zostało ustalone przez organ rentowy dopiero po wypłaceniu zasiłku chorobowego za sporny okres.

Bezwzględnie bowiem do utraty tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa (ex lege) nie zaś w wyniku jakichkolwiek działań organu. Tym samym już sam brak opłacenia składki w terminie powodował ustanie tytułu dobrowolnego ubezpieczenia, a później poczynione ustalenia przez organ w tym przedmiocie nie zmieniały tego stanu rzeczy.

W ocenie Sądu II instancji nie sposób również zgodzić się z Sądem Rejonowym, że w sytuacji, gdy R. D. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w chwili powstania niezdolności do pracy, a fakt ten został ustalony przez organ rentowy dopiero po wypłaceniu zasiłku chorobowego za sporny okres - na skutek wyżej przywoływanej decyzji z dnia 18 grudnia 2018 roku, to w dacie otrzymywania spornych zasiłków chorobowych ubezpieczony pozostawał w usprawiedliwionym przekonaniu, że ma prawo do zasiłku chorobowego.

Podnieść należy, iż zawarcie przez R. D. pozornej umowy o pracę z J. F. (2) takie stwierdzenie wykluczało. Skoro nie było podstaw prawnych do zgłoszenia niniejszego pracownika do ubezpieczeń społecznych, a mimo to do zgłoszenia doszło, uznać należy, że wnioskodawca działał świadomie nadużywając swych praw.

Tym samym skoro przekazywane przez płatnika dane wpływające na termin płatności składek były obiektywnie niezgodne z rzeczywistością, działania podejmowane przez R. D. w tym przedmiocie ocenić należy jako mające świadomie wprowadzić w błąd organ rentowy. Te zaś w świetle powoływanego art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie usprawiedliwiają żądanie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Jeszcze raz podnieść należy, iż świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego.

W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich zarówno bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenie, jak i przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego. /III UK 217/18 - wyrok SN - Izba Pracy z dnia 11-09-2019/

Na gruncie rozpoznawanego przypadku skoro wnioskodawca wiedział, że w sposób nieuprawniony deklaruje zgłoszenie pracownika do ubezpieczeń (a uznać należy, iż tak było skoro ostatecznie nie kwestionował decyzji w przedmiocie wyłączenia tego pracownika z ubezpieczeń godząc się na cofnięcie odwołania i sam cofnął odwołanie od decyzji odmawiającej mu przywrócenia terminu do opłacenia składek) winien liczyć się konsekwencjami opłacenia składek w innym terminie niż wymagany w przypadku gdyby do takiego nieuprawnionego zgłoszenia nie doszło.

W konsekwencji powyższego nie można więc uznać, jak to przyjął Sąd I instancji, że wnioskodawca mógł działać w usprawiedliwionym przekonaniu, że miał prawo do zasiłku chorobowego. Ubezpieczony wprowadza bowiem organ rentowy w sposób świadomy w błąd co do okoliczności warunkujących prawo do zasiłku chorobowego - co do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdy deklaruje, że zachodzą podstawy do opłacenia przez niego świadczeń w takim, a nie innym terminie z uwagi na zatrudnianie pracownika. Taki ubezpieczony działa w sposób zawiniony przekazując organowi nieprawdziwe dane. Nie zachodzą więc podstawy do uznania, iż nie odpowiada za zaistnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie własnych uprawnień.

Reasumując zaskarżony wyrok nie mógł się ostać. Wnioskodawca w chwili powstania niezdolności do pracy nie podlegał ubezpieczeniom społecznym. Z ustaleń dokonanych w sprawie wynika zarówno fakt wywołania fałszywego przeświadczenia organu rozpoznającego sprawę o istniejącym stanie rzeczy przez osobę pobierającą świadczenie, jak też jej wiedza/ świadomość co do charakteru i skutków własnych działań.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i wniesione odwołanie oddalił.

O kosztach procesu za pierwszą instancję orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 265).

O zwrocie kosztów procesu za II instancję poniesionych przez organ rentowy orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 ww. rozporządzenia.

J.L.