

Sygn. akt VI Ua 45/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2019 roku

Sąd Okręgowy w Płocku, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Hanna Parzybut-Dan (spr.)

Sędziowie: SSO Katarzyna Żółtowska

SSO Ewa Solecka

Protokolant: st. sekr. sądowy Tomasz Suchodolski

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 stycznia 2019 roku w P.

sprawy z powództwa J. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o zwrot zasiłku chorobowego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Płocku

z dnia 19 marca 2018 roku, sygn. akt IV U 486/17

1. oddała apelację;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. na rzecz odwołującej J. K. (1) kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSO Hanna Parzybut-Dan

SSO Katarzyna Żółtowska SSO Ewa Solecka

UZASADNIENIE

J. K. (1) złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 lipca 2017 roku oraz z dnia 20 lipca 2017 roku, zobowiązujących ją do zwrotu zasiłku chorobowego za okresy od 20 sierpnia 2015 roku do 25 września 2015 roku, od 25 listopada 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku, od 1 stycznia 2016 roku do 29 stycznia 2016 roku wraz z odsetkami.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i wskazał, że zaskarżona decyzja została wydana na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Stwierdził, że odwołująca straciła prawo do świadczeń, wykonując pracę zarobkową w okresie zwolnienia lekarskiego.

Sąd Rejonowy w Płocku wyrokiem z dnia 19 marca 2018 r. zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że uchylił wobec J. K. (1) obowiązek zwrotu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami wypłaconego za okresy : od 20 sierpnia 2015 r. do 25 września 2015 r., od 25 listopada 2015 r. do 31 grudnia 2015 r., od 1 stycznia 2016 r. do 29 stycznia 2016 r.

Sąd I instancji ustalił następujący stan faktyczny.

J. K. (1) podlegała ubezpieczeniom społecznym z racji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w Zakładzie (...) w W.. Jednocześnie odwołująca miała zawartą umowę zlecenia z (...) Centrum (...).

W okresie od 20 sierpnia 2015 roku do 25 września 2015 roku, od 25 listopada 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku, od 1 stycznia 2016 roku do 29 stycznia 2016 roku odwołująca była niezdolna do pracy z powodu choroby. Pracodawca wypłacił jej za okres objęty wynagrodzeniem chorobowym łącznie kwotę 4.258,52 zł, zaś organ rentowy kwotę 1.657,64 zł.

W okresie zwolnienia lekarskiego w dniach 31 sierpnia 2015, 23 września 2015, 30 grudnia 2015, 21 stycznia 2016 mąż odwołującej zalogował się na jej konto w (...) Centrum (...) i kierując się ustnymi wskazówkami, wykonał czynności związane z obsługą ubezpieczonych – wypełnił deklaracje, które odwołująca podpisała. J. K. nie była w stanie wypełnić samodzielnie dokumentów z uwagi na chorobę oczu. Odwołująca otrzymała z tego tytułu wynagrodzenie ryczałtowe, określone w umowie na kwotę 45 zł miesięcznie.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie zeznań odwołującej, świadka E. K., dokumentów zawartych w aktach sprawy niniejszej oraz w aktach rentowych. Stan faktyczny w ustalonym zakresie nie był sporny pomiędzy stronami.

Sąd I instancji uwzględnił odwołanie. Wyrokując, powołał się na art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, w świetle którego za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego, organ rentowy wydając zaskarżone decyzje nie wskazał, czy pobrany przez ubezpieczoną zasiłek chorobowy jest świadczeniem nienależnym zdefiniowanym w punkcie 1 czy w punkcie 2 art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Jako podstawę prawną zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał bowiem ogólnie art. 66 i art. 68 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ustawy systemowej, nie wskazując konkretnych jednostek redakcyjnych. W przedmiotowej sprawie obowiązek zwrotu pobranych świadczeń rozważany mógłby być wyłącznie w oparciu o ocenę świadczenia w kontekście art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, bowiem organ rentowy nie zarzucał odwołującemu wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Podkreślenia wymaga, iż pojęcie nienależnego świadczenia definiowane jest w ustawie systemowej z punktu widzenia osoby, która je pobrała stawiając - dla ustalenia obowiązku zwrotu po jej stronie - wymóg świadomości i premedytacji w pobraniu świadczenia nienależnego. Obowiązek zwrotu obciąża bowiem tego i tylko tego - kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona co do okoliczności, w których nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Dla ustalenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, decydujące znaczenie ma świadomość i zamiar ubezpieczonego, który pobrał świadczenie w złej wierze jest już ugruntowane w orzecznictwie m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709. Zdaniem Sądu Rejonowego podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy

systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty.”

W tej sprawie organ rentowy nie udowodnił w toku procesu ,aby płatnik składek czy też organ rentowy przed wypłatą zasiłku chorobowego pouczył odwołującą o okolicznościach powodujących ustanie prawa do tego świadczenia, w tym iż wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia. W ocenie Sądu Rejonowego takie zaniechanie organu rentowego nie może obciążać odwołującej. To organ jako jednostka wyposażona w stosowne instrumenty i posiadająca fachową obsługę prawną oraz wyspecjalizowaną kadrę urzędniczą powinna czuwać nad prawidłowym dokonywaniem wypłat świadczeń.

Na marginesie również dodać należy, iż zachowania odwołującej nie sposób określić jako niezgodnego z celem zwolnienia. Odwołująca nie wykonywała bowiem czynności, które mogłyby przyczynić się do spowolnienia procesu leczenia.

W tym stanie rzeczy na podstawie art. 477¹⁴ §2 kpc Sąd orzekł jak w wyroku.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości. Zarzucił naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niezastosowanie art. 84 ust.1 i ust.2 pkt 2 zamiast art. 84 ust.2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie , że brak pouczenia stanowi przeszkodę do dochodzenia nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i nie rozważenie przez Sąd, czy nie zostały spełnione przesłanki art. 84 ust.1 pkt 2 ustawy stanowiące podstawę do dochodzenia należności przez organ rentowy. Wskazując na powyższe wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Odwołująca wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Apelacja jest niezasadna.

Istotą postępowania apelacyjnego jest zbadanie zasadności zarzutów skierowanych przeciwko orzeczeniu sądu pierwszej instancji. Sąd odwoławczy nie jest jedynie związany zarzutami apelacji dotyczącymi prawa materialnego, wiąza go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego; w granicach zaskarżenia bierze jednak pod uwagę nieważność postępowania (por. uchwała SN 7 sędziów z 31 stycznia 2008 r. III CZP 49/07 pub. OSNC 2008 r. z. 6 poz. 55). Jak stwierdził Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 7.09.2016 r., IV CSK 702/15, lex nr 2109483: sąd odwoławczy nie wyrokuje na gruncie ustaleń faktycznych dokonanych przez sąd pierwszej instancji, lecz czyni własne ustalenia, które ocenia z punktu widzenia prawa materialnego. Z tego powodu uzasadnienie wyroku sądu drugiej instancji, stosownie do odpowiednio zastosowanego art. 328 § 2 k.c., powinno zawierać nie tylko relację z postępowania przed sądem pierwszej instancji i omówienie środka odwoławczego, ale także część obejmującą ustalenia faktyczne sądu odwoławczego; nie dotyczy to jedynie sytuacji uregulowanej w art. 387 § 2¹ k.p.c. Jednakże w razie pełnej akceptacji ustaleń sądu I instancji sąd odwoławczy może poprzestać na stwierdzeniu , że ustalenia te przyjmuje jako własne. (patrz: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 września 2015 r., I UK 431/14, LEX nr 1797085).

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy. Nie były one podważane przez organ rentowy i odwołującą.

Z niekwestionowanego przez strony stanu faktycznego wynika, że, pomimo zawarcia przez ubezpieczoną umowy zlecenia z (...) Centrum (...) w P., w spornym okresie czasu wnioskodawczyni nie wykonywała na rzecz zleceniodawcy żadnych usług. W czasie pobierania zasiłku chorobowego: od 20 sierpnia 2015 roku do 25 września 2015 roku, od 25 listopada 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku, od 1 stycznia 2016 roku do 29 stycznia 2016 roku J. K. (1) nie mogła pracować na komputerze, gdyż miała chore oczy. Przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby oczu i

wątroby. Natomiast złożenie deklaracji ubezpieczeniowych wymagało zalogowania się na komputerze i wydrukowania tych deklaracji. Wszystkie czynności za ubezpieczoną wykonał mąż. Nie wymagało to ani specjalnych umiejętności, ani wprowadzania danych. Wystarczyło zalogować się do komputera i wydrukować dokumenty. Odwołująca otrzymała za powyższe czynności ryczałtowe wynagrodzenie 45 zł. Była to więc kwota znikoma w stosunku do pobranego zasiłku chorobowego.

W tej sprawie istota sporu powinna być rozstrzygana na podstawie art. 17 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r.poz. 1368), zgodnie z którym ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Pracą w rozumieniu komentowanego przepisu jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie (por. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43).Ponieważ w komentowanym przepisie brak jest odniesienia do wykonywania pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia w szerokim tego słowa znaczeniu - nie chodzi więc w nim w szczególności wyłącznie o wykonywanie pracy podporządkowanej czy zależności służbowej, co jest charakterystyczne dla stosunku pracy. Nadto praca powinna być świadczona osobiście, choć nie musi to być praca fizyczna (por. wyrok SN z dnia 3 listopada 1999 r., II UKN 236/99, OSNP 2001, nr 7, poz. 237; wyrok SA w Łodzi z dnia 23 maja 1997 r., III AUa 155/97, Prawo Pracy 1997, nr 7, s. 45).

W tej sprawie ubezpieczona udowodniła, że nie wykonywała osobiście czynności związanych ze zleceniem. Z uwagi na stan zdrowia nie była w stanie wydrukować deklaracji i zanieść ich do (...). Wszystkie czynności niezbędne do wykonania zlecenia załatwił jej mąż. Jak należy wnosić z zeznań odwołującej i jej męża przesłuchanego w charakterze świadka , czynności te miały charakter techniczny, nie wymagały zaangażowania odwołującej. W umowie zlecenia(k. 17-20) strony nie zawarły postanowienia, zgodnie z którym zleceniobiorca może posłużyć się zastępcą przy wykonywaniu zleconych czynności zgodnie z art. 738 k.c. Kwestia należytego, starannego wykonania umowy zlecenia pozostaje jedna poza sferą osądu sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Kluczowe jest to, czy ubezpieczona faktycznie osobiście pracę taką wykonywała.

W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczona nie wykonywała pracy zarobkowej w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy. Nie podjęła osobiście żadnych czynności z tym związanych. Otrzymała wprawdzie wynagrodzenie w wysokości 45 zł, ale miało ono charakter ryczałtu i było kwotą bardzo niską , nie mającą istotnego znaczenia dla dochodów i utrzymania odwołującej. W uzasadnieniu Sądu Rejonowego zabrakło analizy przepisów art. 17 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, co należało uzupełnić. Pomimo braku oceny prawnej w tym zakresie wyrok odpowiada prawu.

Zarzut błędnej wykładni i niezastosowania art. 84 ust.1 i ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie podlega uwzględnieniu(Dz.U. z 2017 r. poz. 1778)nazwaną dalej ustawą systemową . Zgodnie z dyspozycją art. 84 ust. 2 ustawy systemowej za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania oraz
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku, albo w następstwie mających miejsce

później zdarzeń. Kryterium istnienia świadomości wynika z dokonanego pouczenia przez organ rentowy bądź też z niektórych zachowań ubezpieczonego (składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami oraz inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego).

Należy zwrócić uwagę, że w kwestii interpretacji przepisu art. 84 ust. 1 i ust.2 pkt 2 ustawy systemowej przekonująco wypowiedział się Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku

z 16 maja 2017 r., I UK 186/16, LEX nr 2312492, konstatując, że: przedmiotem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia są świadczenia przyznane lub wypłacone przez organ rentowy bez podstawy prawnej z powodu przekazania przez płatnika lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. Owa świadomość jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne, jednakże jej istnienie nie sprawia, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego jako nienależne podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Można jedynie powiedzieć, że świadczenie uzyskane w takich okolicznościach nigdy nie należało się, a zatem w tym sensie „było nienależne” i „uważa się” je za nienależne. Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tego, kto przyjął świadczenie wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń. Zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako wprowadzenie w błąd organu rentowego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku

o przyznanie świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego

z 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, lex 2382448).

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji zasadnie rozważył, że ubezpieczona nie wprowadziła w błąd organu rentowego, bowiem pobierając zasiłek chorobowy nie wykonywała osobiście żadnej pracy zarobkowej. Jednakże należy też podkreślić, że przy przyznaniu zasiłku chorobowego nie ma znaczenia, czy organ rentowy pouczył odwołującą

o przepisach art. 84 ust.2 ustawy systemowej i okolicznościach powodujących utratę prawa do zasiłku. Przyznając zasiłek chorobowy organ rentowy nie wydaje żadnej decyzji. Stąd pouczenie beneficjenta świadczenia nie jest wymagane. Z istoty zasiłku chorobowego tj. świadczenia w razie niezdolności do pracy wynika, że stanowi rekompensatę za brak możliwości zarobkowania. Zatem przez każdego pracownika, zleceniobiorcy czy innej osoby wykonującej pracę zarobkową przyznanie zasiłku chorobowego powinno być jednoznacznie odczytane jako obowiązek powstrzymywania się od świadczenia pracy.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. i § 10 ust. 1pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800).

SSO Katarzyna Żółtowska SSO Hanna Parzybut-Dan SSO Ewa Solecka