

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 25 czerwca 2015 roku

Sąd Rejonowy Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Patrycja Kubicka

Protokolant: st. sekr. sąd. Karolina Kmiecik

po rozpoznaniu w dniu 11 czerwca 2015 roku w Poznaniu

odwołań **A. G.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w P.

z dnia 17 marca 2014 roku znak (...) - (...) i od decyzji

z dnia 9 kwietnia 2015 roku znak (...) - (...)

w sprawie: A. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w P.

o zasiłek chorobowy i jego zwrot

1. umarza postępowanie w sprawie z odwołania od decyzji z dnia 17 marca 2014 roku znak (...) - (...),
2. zmienia decyzję z dnia 9 kwietnia 2015 roku znak (...) - (...) w ten sposób, że orzeka, iż odwołująca A. G. nie ma obowiązku zapłaty odsetek w kwocie 5.143,90 zł. (pięć tysięcy sto czterdzieści trzy złote 90/100) naliczonych do dnia wydania decyzji tj. do 9 kwietnia 2015 roku, a w pozostałym zakresie odwołanie oddala.

SSR Patrycja Kubicka

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 marca 2014 roku znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P., na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2, ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 roku, nr 31, poz. 267 ze zm.) oraz art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 159) orzekł, że A. G. nie ma prawa do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej za okres niezdolności do pracy od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku oraz zobowiązał A. G. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 5.616,60 złotych za okres od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że na podstawie przedłożonej przez A. G. dokumentacji zrealizował wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku w łącznej kwocie 5616,60 złotych brutto. Zgodnie z prawomocną decyzją z dnia 9 grudnia 2013 roku znak (...) uległ zmianie okres podlegania przez A. G. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. ZUS wskazał, że w związku z tym, iż do dnia 31 sierpnia 2007 roku A. G. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zasiłek chorobowy za okres od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku został wypłacony nienależnie, ponieważ prawo do zasiłku

chorobowego A. G. nabyła po upływie 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Zatem niezdolność do pracy powstała u odwołującej w okresie wyczekiwania co wyklucza prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa, w tym zasiłku chorobowego od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku. ZUS zaznaczył, że ponieważ zmiana okresów podlegania przez A. G. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest konsekwencją niepodlegania ubezpieczeniem społecznym w okresie od dnia 20 grudnia 2006 roku do dnia 31 sierpnia 2007 roku zasiłek chorobowy za wskazany wyżej okres został nienależnie wypłacony, zatem A. G. ma obowiązek jego zwrotu.

Odwołanie od powyższej decyzji w przepisany trybie i terminie złożyła A. G., wskazując, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych był w posiadaniu pełnej dokumentacji do ustalenia prawa do wypłaty zasiłku chorobowego i nie kwestionował wówczas wysokości odprowadzonych składek z tytułu umowy nakładczej zawartej ze spółką (...) w okresie od dnia 20 grudnia 2006 roku do dnia 31 sierpnia 2007 roku oraz prowadzonej działalności gospodarczej. A. G. zaznaczyła, że po wielu latach organ rentowy doszedł do wniosku, iż przy jej dochodach z tytułu umowy nakładczej powinna płacić pełną składkę na ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zdaniem odwołującej jest to bardzo krzywdzące i niesprawiedliwe. Uznano, że ona umyślnie wprowadziła Zakład Ubezpieczeń Społecznych w błąd pobierając nienależnie zasiłek chorobowy, a przecież organ rentowy wypłacił zasiłek chorobowy choć mógł wcześniej zakwestionować prawo do zasiłku za okres od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, powtarzając argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Decyzją z dnia 9 kwietnia 2015 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P., na podstawie art. 154 kodeksu postępowania administracyjnego uchylił w całości decyzję z dnia 17 marca 2014 roku, a na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2, ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 roku, nr 31, poz. 267 ze zm.) oraz art. 84 ust. 1, ust. 2 pkt 2, ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 159) orzekł, że A. G. nie ma prawa do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej za okres niezdolności do pracy od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku oraz zobowiązał A. G. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 10 760,50 zł, na którą składają się: należność główna w kwocie 5616,60 złotych za okres od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku oraz odsetki naliczone do dnia wydania decyzji tj. 9 kwietnia 2015 roku w kwocie 5 143,90 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że na podstawie przedłożonej przez A. G. dokumentacji zrealizował wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku w łącznej kwocie 5.616,60 złotych brutto. Zgodnie z prawomocną decyzją z dnia 9 grudnia 2013 roku znak (...) uległ zmianie okres podlegania przez A. G. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. ZUS wskazał, że w związku z tym, iż do dnia 31 sierpnia 2007 roku A. G. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zasiłek chorobowy za okres od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku został wypłacony nienależnie, ponieważ prawo do zasiłku chorobowego A. G. nabyła po upływie 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Zatem niezdolność do pracy powstała u odwołującej w okresie wyczekiwania co wyklucza prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa, w tym zasiłku chorobowego od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku. ZUS zaznaczył, że ponieważ zmiana okresów podlegania przez A. G. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest konsekwencją niepodlegania ubezpieczeniem społecznym w okresie od dnia 20 grudnia 2006 roku do dnia 31 sierpnia 2007 roku zasiłek chorobowy za wskazany wyżej okres został nienależnie wypłacony, zatem A. G. ma obowiązek jego zwrotu.

Odwołanie od powyższej decyzji w przepisany trybie i terminie złożyła A. G., domagając się jej uchylenia. Odwołująca wskazała, iż to Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest zobowiązany do weryfikacji podlegania ubezpieczeniom chorobowym i ma obowiązek potwierdzenia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przed przyznaniem prawa do zasiłku chorobowego.

Organ rentowy podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. G. prowadziła działalność gospodarczą – pracownia krawiecka oraz butik. Odwołująca podjęła także dodatkowe zatrudnienie na podstawie umowy o pracę nakładczą z (...) s.c. K. K. W. T. i z tego tytułu została zgłoszona w okresie od dnia 20 grudnia 2006 roku do dnia 31 sierpnia 2007 roku do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych : emerytalnego, rentowych, zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Płatnik składek – (...) s.c. zadeklarował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia dla A. G. w miesiącach : 12/2006 w wysokości 18,00 zł, 01-05/2007 oraz 07-08/2007 w kwotach po 36 zł a za 06/2007 w kwocie 5,00 zł.

W okresie zatrudnienia na podstawie umowy o pracę nakładczą odwołująca z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej dokonała zgłoszenia wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego.

Odwołująca ponosiła koszty związane z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę nakładczą w wysokości 250 zł miesięcznie.

Dowód :bezsporne, zeznania odwołującej A. G. (k. 45-46, 95 - 96)

Po ustaniu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę nakładczą A. G. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych : emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności od dnia 1 września 2007 roku.

Dowód: dokumenty zawarte w aktach pozwanego organu rentowego dotyczące przebiegu ubezpieczenia odwołującej.

Decyzją z dnia 9 grudnia 2013 roku nr (...) znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. stwierdził, że A. G. z tytułu wykonywania umowy o prace nakładczą w (...) s.c. K. K. W. T. nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 20 grudnia 2006 roku do dnia 31 sierpnia 2007 roku.

Decyzja jest prawomocna.

Dowód: bezsporne, decyzja z dnia 9 grudnia 2013 roku w aktach pozwanego organu rentowego.

Odwołująca była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od czerwca 2006 roku do grudnia 2006 roku, od października 2007 roku do marca 2008 roku.

ZUS wypłacił odwołującej zasiłek chorobowy za okres od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku w kwocie 5.616,60 złotych.

Dowód: bezsporne, potwierdzone dokumentami w aktach pozwanego organu rentowego.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów.

Sąd uznał za w pełni autentyczne i przydatne dla potrzeb niniejszego postępowania dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz w aktach pozwanego organu rentowego nr (...)albowiem zostały one sporządzone przez osoby do tego uprawnione w ramach przysługujących im kompetencji i w przewidzianej prawem formie. Nadto ich treść i forma nie były kwestionowane przez żadną ze stron procesu, a zatem i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu. Fakt niekwestionowania przez strony treści kserokopii dokumentów pozwolił z kolei na potraktowanie tychże kserokopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Sąd uznał zeznania odwołującej A. G. za wiarygodne w zasadniczym zakresie, nie dając jednak wiary z przyczyn opisanych poniżej temu, że odwołująca zawarła umowę o prace nakładczą ponieważ chciała z uwagi na trudną sytuację materialną wypracować dodatkowy dochód. Nadto sąd nie dał wiary twierdzeniom odwołującej, że pozwany organ poinformował ją przed wypłatą zasiłku chorobowego, że podlega ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pracy nakładczej.

Sąd podjął także próbę przesłuchania w niniejszej sprawie K. K. w charakterze świadka, jednakże ostatecznie wobec trudności w doręczeniu mu wezwania na rozprawę, dowód ten został pominięty. Sąd odstępując od przesłuchania K. K. miał na uwadze także to, że nie wnosiła o to żadna ze stron, a jednocześnie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały w sposób wystarczający wyjaśnione.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. G. zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 roku, nr 31, poz. 267) – w brzmieniu obowiązującym w okresie od 21 lutego 2005 roku do dnia 31 grudnia 2008 r. – ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Natomiast zgodnie z art. 4 ust. 2 w/w ustawy we wskazanym wyżej okresie – do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Stosowanie do art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

W niniejszej sprawie bezspornym pomiędzy stronami było, iż odwołująca w okresie od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku była niezdolna do pracy z powodu choroby.

Spornym pomiędzy stronami pozostawał w sprawie fakt, czy odwołująca miała prawo do zasiłku chorobowego w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji.

Stwierdzić należy, iż decyzją z dnia 9 grudnia 2013 roku, znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P., stwierdził, że A. G. nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania umowy o pracę nakładczą w (...) s.c. K. K. W. T. od dnia 20 grudnia 2006 roku do dnia 31 sierpnia 2007 roku. Decyzja ta jest prawomocna więc wiąże Sąd w niniejszej sprawie.

Zgodnie z zasadą domniemania prawidłowości aktów administracyjnych, prawomocna decyzja administracyjna wywołuje skutki prawne i wiąże inne organy państwowe, w tym sądy (zob. np. wyrok NSA z 18 listopada 1998 r., SA 1103/97, LEX nr 35126). Także sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją administracyjną, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁹ k.p.c., ani nie podważyła jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2008 r. I UK 173/07, OSNP 2009/5-6/78). W wyroku z dnia 7 października 2010 r., IV CSK 206/10, Sąd Najwyższy powtórzył tę tezę, pisząc: Ostateczna decyzja administracyjna wydana w kwestiach należących do drogi postępowania administracyjnego jest wiążąca w sprawie cywilnej, a jej zmiana, uchylenie, stwierdzenie nieważności lub niezgodności z prawem dopuszczalne jest, stosownie

do art. 16 kpa, jedynie w wypadkach wskazanych w ustawie (zob. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07).

Nadto Sąd Rejonowy nie jest władny dokonywać samodzielnie ustaleń dotyczących podlegania przez ubezpieczonych ubezpieczeniom społecznym w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Kwestie związane z podleganiem ubezpieczeniom społecznym są wprawdzie indywidualnymi sprawami z zakresu ubezpieczeń społecznych i jako takie są przedmiotem rozpoznania przez organ rentowy, a następnie poddane mogą być kontroli sprawowanej przez sądy powszechne. Jednakowoż podnieść trzeba, iż w przypadku decyzji dotyczącej tej materii sądem właściwym do zbadania prawidłowości ustaleń organu rentowego jest wyłącznie sąd okręgowy, co jednoznacznie wynika z treści art. 477⁸§1 i 2 kpc. Sąd rejonowy rozpoznaje, co prawda, w myśl art. 477⁸§ 2 pkt 1 kpc, sprawy o zasiłek chorobowy, a więc o prawo do tego świadczenia, jednakże nie jest władny samodzielnie kontrolować ustaleń organów rentowych odnośnie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, do czego, jak już wskazano, wyłącznie właściwy jest sąd okręgowy. Podkreślenia zatem wymaga jeszcze raz, iż wobec tego, że decyzja w przedmiocie podlegania przez A. G. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest prawomocna, Sąd jest związany rozstrzygnięciem odnoszącym się do tej kwestii wydanym przez pozwany organ rentowy.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekający w niniejszej sprawie nie mógł poczynić własnych ustaleń dotyczących podlegania przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 20 grudnia 2006 roku do dnia 31 sierpnia 2007 roku albowiem w tym zakresie był związany prawomocną decyzją administracyjną i tym, że odwołująca nie podlegała wówczas dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wskazać należy, że przepis art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej – w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie – przewidywał, że osoba, która podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Natomiast odwołująca była niezdolna do pracy w okresie od dnia 5 października 2007 roku do 17 marca 2008 roku.

Wobec powyższego stwierdzić należy, że odwołująca po ustaniu zatrudnienia w (...) s.c. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 września 2007 roku. Jednocześnie zauważyć należy, że jako osoba podlegająca dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu odwołująca nabyłaby prawo do zasiłku chorobowego po upływie 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Tymczasem w niniejszej sprawie odwołująca stała się niezdolna do pracy przed upływem 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego tj. w dniu 5 października 2007 roku.

Konsekwencją powyższego jest uznanie, iż A. G. nie ma prawa do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za okres od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku i tym samym jest obowiązana do jego zwrotu. Według zaś art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 roku, nr 205, poz. 1585 ze zm.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, przy czym nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach za okres nie dłuższy niż ostatnie 3 lata (ust. 3).

Stosownie do treści ust. 2 powołanego przepisu za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie praw do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania oraz świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

W myśl art. 84 ust. 5 przepisów art. 84 ust. 2-4 i 8 ustawy nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Takim przepisem szczególnym jest przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, który określa w szczególności sposób zasady potrącania oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2012 roku, I UK 194/11, lex nr 1227962).

W niniejszej sprawie w ocenie Sądu nienależna wypłata zasiłku chorobowego na rzecz odwołującej w spornych okresach nastąpiła wskutek okoliczności leżących po stronie odwołującej. Nadpłata świadczenia powstała bowiem z winy odwołującej A. G., która to zawarła umowę o pracę nakładczą stanowiącą obejście prawa i choć pozwany organ nie nazwał tej umowy pozorną, to okoliczności przez niego wskazane w decyzji z dnia 09 grudnia 2013 r. pozwalają na zakwalifikowanie umowy w ten sposób. Uzasadnienie decyzji nr (...) i okoliczności w nim wskazane, a także okoliczności wynikające z niniejszej sprawy dowodzą bowiem niezbicie, że umowa o pracę nakładczą zawarta została jedynie dla pozoru i jej celem nie było w żadnej mierze świadczenie przez odwołującą pracy na rzecz K. K. i W. T..

Pojęcie obejścia przepisów prawa (art. 58 par.1 kc) oraz pojęcie pozorności czynności prawnej (art. 83 kc) są sobie bliskie znaczeniowo i niejednokrotnie pokrywają się. Podkreślenia wymaga, iż czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, które z punktu widzenia formalnego (pozornie) nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości (w znaczeniu materialnym) zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez nią zakazane (St. Dmowski Komentarz do Kodeksu cywilnego tom I, s. 237). Zgodnie natomiast z art. 83 § 1 kc nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozoru. Jeżeli oświadczenie takie zostało złożone dla ukrycia innej czynności prawnej, ważność oświadczenia ocenia się według właściwości tej czynności. Jednocześnie w doktrynie podkreśla się, iż art. 83 kc dotyczący przesłanek czynności prawnie pozornych, wymaga wskazania trzech elementów łącznie, a mianowicie: oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozoru, oświadczenie musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozoru. Złożenie oświadczenia woli dla pozoru oznacza, iż osoba oświadczająca wolę w każdym przypadku nie chce, aby powstały skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2004r. III AUa 2413/02, niepublikowany). Brak zamiaru wywołania skutków prawnych oznacza, że osoba składająca oświadczenie woli albo nie chce w ogóle wywołać żadnych skutków prawnych albo też chce wywołać inne, niż wynikałoby ze złożonego przez nią oświadczenia woli.

Przekładając powyższe na grunt niniejszej sprawy, w pierwszej kolejności należy odnieść się do definicji pracy nakładczej. Przyjmuje się, iż praca nakładcza polega na zarobkowym wykonywaniu przez osobę fizyczną na zlecenie i rachunek pracodawcy czynności - w szczególności - w zakresie wytwarzania przedmiotów z materiałów powierzonych, naprawiania, wykańczania i konserwacji przedmiotów oraz świadczenia innych usług. Praca nakładcza jest wykonywana indywidualnie poza siedzibą pracodawcy. Osoba wykonująca pracę nakładczą świadcząc pracę na zlecenie nakładcy z materiału przezeń powierzonego, nie ma bezpośredniego kontaktu z osobami, dla których wytwarzane przedmioty są przeznaczone i nie ponosząc ryzyka zbycia tych przedmiotów. Ponadto, słusznie podnosił organ rentowy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami (§ 3 ust. 1 w/w rozporządzenia) praca wykonawcy powinna być tak ustalona, aby jej wykonanie zapewniało uzyskanie co najmniej 50% najniższego wynagrodzenia. Jednocześnie rację ma pozwany wskazując, iż stosunek pracy nakładczej będzie odpowiadał dyspozycji z w/w przepisu, gdy praca nakładcza będzie faktycznie wykonywana w wymiarze, umożliwiającym osiągnięcie wynagrodzenia ustalonego w omawianej normie prawnej. Powyższy wymóg stanowi warunek konieczny (konstrukcyjny) umowy o pracę nakładczą, odróżniający ją w sposób zdecydowany od pozostałych umów cywilnoprawnych - właśnie z uwagi na cel normodawcy upodobnienia sytuacji prawnej wykonawców do sytuacji prawnej pracowników.

Bezsporne jest w omawianej sprawie było to, że odwołująca prowadziła działalność gospodarczą i był to jej najwcześniejszy tytuł ubezpieczenia. Bezsporne jest także, iż ubezpieczenie z tytułu pracy nakładczej jest korzystniejsze aniżeli ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Przedsiębiorcy płacą składkę

ubezpieczeniową obliczoną od minimum 60% przeciętnego wynagrodzenia, a chałupnicy od faktycznych przychodów, które mogą być znacznie niższe.

Jak wynikało z ustaleń pozwanego organu, płatnik składek w miesięcznych raportach rozliczeniowych ZUS RCA zadeklarował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia dla A. G. w następujących wysokościach: grudzień 2006-18 zł, styczeń do maja 2007 po 36 zł miesięcznie, czerwiec 2007 r. – 5 zł. Zdaniem pozwanego organu mając na uwadze wysokość zadeklarowanych podstaw wymiaru składek oraz przepisy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r. w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących prace nakładczą określające minimalną ilość pracy, która powinna być tak określona aby jej wykonanie zapewniało uzyskanie wynagrodzenia nie ,mniejszego od 50 % najniższego wynagrodzenia, organ doszedł do wniosku, że umowa o pracę nakładczą zawarta przez A. G. zmierzała do obejścia prawa albowiem w rzeczywistości jej celem było stworzenie prawa wyboru tytułu ubezpieczenia, z którego ubezpieczony będzie odprowadzał zdecydowanie niższą składkę.

Powyższe potwierdza także całość materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszym postępowaniu, a w szczególności analiza zeznań odwołującej. W szczególności należy zauważyć, że z zeznań tych wynika, że odwołująca w rzeczywistości nie świadczyła pracy, nie otrzymała dokumentu umowy o pracę nakładczą i na dodatek opłacała abonament w wysokości 250 zł na pokrycie kosztów związanych z pracą nakładczą. W ocenie sądu okoliczności te wskazują, że zamiarem odwołującej nie było tak naprawdę uzyskanie dodatkowego źródła dochodu, skoro jak wynika z niekwestionowanych ustaleń pozwanego organu przez osiem miesięcy odwołująca uzyskiwała przychód na wyjątkowo niskim poziomie, a wręcz iluzoryczny, przy jednoczesnej konieczności uiszczania comiesięcznych opłat w znacznym stopniu przekraczającym wartość tego przychodu, których celowości odwołująca nie potrafiła wyjaśnić w sposób niebudzący wątpliwości. Już chociażby taka sytuacja powinna w świadomości odwołującej zrodzić podejrzenie co do legalności takiej umowy. Tymczasem odwołująca pomimo konieczności uiszczania tak znaczących kwot i uzyskiwania tak nieznacznego przychodu kontynuowała umowę aż przez osiem miesięcy, co w ocenie sądu czyni niewiarygodnym twierdzenia odwołującej, że celem jaki jej przyświecał przy zawarciu umowy o pracę nakładczą było wypracowanie dodatkowego dochodu z uwagi na ciężką sytuację materialną. Tym samym, zawarta umowa o pracę nakładczą była umową pozorną a zarazem zmierzającą do obejścia prawa.

Także w orzecznictwie przyjmuje się, iż pozorna umowa o pracę nakładczą, na podstawie, której jej strony nie miały zamiaru i nie realizowały konstrukcyjnych obowiązków dotyczących rozmiaru wykonywanej pracy w ilości gwarantującej wynagrodzenie w wysokości, co najmniej połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę, nie stanowi uprawnionego tytułu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 roku w sprawie IIIUK 77/07). Podkreśla się również, iż (tak w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 roku w sprawie IIIUK 73/07) istotnym elementem umowy o pracę nakładczą jest określenie minimalnej miesięcznej ilości pracy, a tym samym zapewnienie wykonawcy określonego wynagrodzenia. Jeśli zatem strony umowy o pracę nakładczą zawierają ją z zamiarem niedotrzymania tego warunku, w istocie ich świadczenia woli dotknięte są pozornością. Pod pozorem umowy o pracę nakładczą strony zawierają umowę o dzieło (art. 627 Kc) bądź umowę o świadczenie usług (art. 750 Kc w zw. z art. 734 Kc). W dalszej części Sąd Najwyższy stwierdził, iż jeżeli umowa o pracę nakładczą jest zawarta przez przedsiębiorcę w sposób pozorny, a składki ubezpieczeniowe liczone są od wynagrodzenia niższego niż połowa płacy minimalnej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo odmówić objęcia korzystniejszym ubezpieczeniem chałupniczym

Faktem wprawdzie jest, iż strony mają prawo do wyboru rodzaju stosunku prawnego, który będzie ich łączył swobodę zawierania umów, jednakże podkreślenia wymaga, iż skutki prawne wywołuje tylko taka umowa, która jest wykonywana i to zgodnie z jej treścią.

Strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. W ramach swobody kształtowania stosunku zobowiązaniowego strony mogą zawrzeć umowę nienazwaną, natomiast w razie wybrania jednej z umów nazwanych, a więc przewidzianej i uregulowanej bądź to w samym kodeksie, bądź to w przepisach

szczegółowych, ustalić treść konkretnej umowy w taki sposób, że postanowienia jej odbiegać będą od wzorca normatywnego. Jak wynika z powyższego, chodzi o respektowanie istotnych, podstawowych elementów danego stosunku prawnego. Niewątpliwie jest zatem, iż takim elementem jest nie tylko ustalenie rozmiaru wykonywanej pracy w ilości gwarantującej wynagrodzenie w wysokości, co najmniej połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę, lecz i jej faktyczne wykonywanie w takim rozmiarze.

W świetle powyższych ustaleń przyjąć należy, że odwołująca powinna mieć świadomość co do tego, że pobrała świadczenie bezprawnie z uwagi na pozorność zawartej umowy o pracę nakładczą i świadomie wprowadził organ rentowy w błąd co do tego, że należy jej się prawo do zasiłku chorobowego. Nadmienić przy tym należy, że nie może mieć w sprawie znaczenia okoliczność, na którą powoływała się odwołująca, że pracownica w ZUS- ie poinformowała ją, że jest ubezpieczona z tytułu pracy nakładczej. Twierdzenia odwołującej w tym zakresie nie zostały poparte żadnymi dowodami, a jednocześnie nie dają pełnego obrazu informacji udzielonej przez pracownicę pozwanego organu. Treść zeznań wskazuje wręcz, że przedmiotem zapytania było to czy odwołująca w ogóle została zgłoszona do ubezpieczenia społecznego, w tym chorobowego z tytułu prowadzonej pracy nakładczej, a zatem udzielona informacja pozytywna pozostawała zgodna z prawdą. Nadto należy wskazać, że odwołująca jeśli miała w tym zakresie wątpliwości jeszcze przed wypłatą świadczenia z ubezpieczenia społecznego, to powinna domagać się wydania decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym, czego jednak nie uczyniła. Nie można także w ocenie sądu uznać za zasadne stanowisko odwołującej, że skoro pozwany organ mógł zakwestionować prawo do zasiłku chorobowego odwołującej jeszcze przed wypłatą świadczenia, to obecnie nie może żądać jego zwrotu. Takie stanowisko nie znajduje poparcia w treści obowiązujących przepisów, a w szczególności w treści art. 84 ustawy systemowej, który to przepis jako przesłanki zwrotu nienależnego świadczenia nie formułuje okoliczności niemożności wykrycia, że ubezpieczony wprowadza organ w błąd czy też podaje nieprawdziwe dane jeszcze przed wypłatą świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczony, który działa w taki sposób powinien liczyć się z koniecznością zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia, niezależnie od tego kiedy organ mógł wykryć takie działanie ubezpieczonego.

Reasumując, sporne świadczenie było nienależnym w rozumieniu przepisu art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a organ rentowy może domagać się jego zwrotu.

W niniejszej sprawie Sąd zakwestionował jednak sposób wyliczenia odsetek przyjęty przez pozwany organ rentowy, nie znajdując podstaw aby zakwestionować matematyczne wyliczenie kwoty, co do której zwrotu odwołująca została zobowiązana tytułem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Przepis art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych określa zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

Wykładnia przepisu art. 84 ustawy systemowej w odniesieniu do stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy musi obejmować dwie kwestie: wyjaśnienie, kiedy nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego staje się wymagalne i podlega zwrotowi a także zakres odesłania do prawa cywilnego dotyczącego odsetek.

Należy wskazać, iż zasadą odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienie się dłużnika w spełnieniu świadczenia (art. 481 § 1 kc). Podkreślić wypada, iż określenie terminu od kiedy dłużnik – pobierający nienależnie świadczenie z ubezpieczenia społecznego - nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia „zasad prawa cywilnego”, lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych - ani co się z tym wiąże- określenia od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące tylko odsetek pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób w zależności od tego jakiego świadczenia dotyczy. Także w orzecznictwie przyjmuje się, iż „określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym” (wyrok SN z dnia 3 lutego 2010r. w sprawie IUK 210/09).

Świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i są wypłacane na podstawie decyzji administracyjnych. Nie można zatem przyjąć, że świadczenia wypłacane na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegają zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia uważane na podstawie art. 84 ustawy systemowej za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Decyzja ta ma charakter konstytutywny. Stąd też odsetki, o których mowa w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie biegną przed wydaniem decyzji ustalającej obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008r. w sprawie I UK 154/08, M.P.Pr. 2009, Nr 4, poz. 208, w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynnie niedozwolonym do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia. Sąd Najwyższy wskazał zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek. Dlatego też, odsetki od nienależnie pobranego świadczenia mogą być naliczone przez pozwany organ rentowy najwcześniej dopiero po dacie doręczenia decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia (tak też Sąd Okręgowy w Poznaniu m.in. w sprawie o sygn. VIII Ua 6/11).

W tym stanie rzeczy, Sąd na podstawie w/w przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 kpc w pkt 1 wyroku zmienił w części decyzję z dnia 9 kwietnia 2015 r. w ten sposób, iż ustalił, że A. G. nie ma obowiązku zapłaty odsetek ustawowych w kwocie 5.143,90 zł od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 października 2007 roku do dnia 17 marca 2008 roku, w pkt 2 wyroku na podstawie w/w przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 kpc w pozostałym zakresie odwołanie oddalił. Natomiast w pkt 3 wyroku Sąd na podstawie art. 355 § 1 kpc umorzył postępowanie w zakresie odwołania od decyzji z dnia 17 marca 2014 roku, gdyż decyzja ta została uchylona, zatem wydanie wyroku odnośnie tej decyzji stało się zbędne.

SSR Patrycja Kubicka