

Sygn. akt: X U 21/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 czerwca 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Iwona Markiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 czerwca 2017 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawcy **M. S.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 19.10.2016 r. znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 19.10.2016 r. (znak: (...)) o tyle, że uchyla nałożony na wnioskodawczynię M. S. obowiązek zwrotu odsetek w kwocie 7.441,40 zł, zaś w pozostałym zakresie odwołanie oddala;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona M. S. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 19 października 2016 r. znak (...) - (...), zobowiązującej ją do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnego świadczenia z tytułu zasiłku chorobowego za okres od 30 lipca 2012 r. do 11 stycznia 2013 r. w kwocie 18.061,81 zł wraz z należnymi odsetkami w wysokości 7.441,40 zł, łącznie w kwocie 25.503,21 zł i domagała się jej zmiany w całości poprzez zwolnienie z obowiązku zwrotu świadczenia.

Uzasadniając odwołanie ubezpieczona podniosła, że w dniu 6 lipca 2012 r. zawarła z K. J. (1) prowadzącym firmę pod nazwą C. M., umowę o pracę na okres próbny, w ramach której została zatrudniona na stanowisku specjalisty ds. marketingu w wymiarze $\frac{3}{4}$ etatu za wynagrodzeniem 3.800,00 zł. W dniu zatrudnienia przeszła szkolenie BHP, badania lekarskie oraz została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych. W dniu 6 lipca 2012 r., po wykonaniu pracy, dostała plamienia z dróg rodnych w związku z czym pojechała do lekarza ginekologa, który zakazał jej chodzenia i wystawił zwolnienie lekarskie na okres od 7 lipca 2012 r. do 3 sierpnia 2012 r. Ubezpieczona zaprzeczyła, jakoby kiedykolwiek płatnik składek lub ona sama składali nieprawdziwe zeznania, dokumenty, nigdy też nie wprowadzili w błąd organu rentowego. ZUS wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okres od 30 lipca 2012 r. do 11 stycznia 2013 r., nie kwestionując jej zatrudnienia. Na dzień wypłaty świadczenia organ przyjmował, że podlega ona ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia, mimo, że następnie wydał decyzję z dnia 5 lutego 2013 r. o niepodleganiu ubezpieczeniom z tytułu zatrudnienia w C. M. K. J. (2). Wskazała, że jeszcze w dniu 6 lutego 2013 r. ZUS wystosował do

niej pismo, iż celem wypłaty zasiłku macierzyńskiego należy przedłożyć jedynie akt urodzenia dziecka. Tego samego dnia wystosował również pismo do płatnika składek o przedłożenie druku Z-3 celem wypłaty zasiłku macierzyńskiego.

Ubezpieczona podniosła, że w dniach 1 i 2 października 2012 r. organ rentowy wszczął postępowanie kontrolne u płatnika składek, które nie wykazało żadnych nieprawidłowości w zakresie podlegania ubezpieczeniom. Decyzję o niepodleganiu przez nią ubezpieczeniom, organ rentowy podjął dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego.

Ubezpieczona podniosła również, że wszczynając postępowanie w sprawie zwrotu świadczenia, organ nie zawiadomił jej o wszczęciu postępowania w tej sprawie. Nadto uniemożliwił jej przed wydaniem decyzji wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów. Z tego względu decyzja jest obarczona tak istotnym naruszeniem uprawnień strony, że należy uznać ją za całkowicie wadliwą. Również jej uzasadnienie jest niezgodne z przepisami postępowania administracyjnego. Organ nie wskazał bowiem konkretnej podstawy prawnej do uznania pobranych przez nią świadczeń za nienależne. Za takowe nie można bowiem uznać zacytowanie treści kilku przepisów.

Ubezpieczona zakwestionowała, że wypłacone jej świadczenie miało w ogóle charakter świadczenia nienależnego. W momencie pobierania świadczenia nie wiedziała, że nie podlega ubezpieczeniom z tytułu zatrudnienia u płatnika składek C. M. K. J. (2), i że nie posiada prawa do zasiłków z tego tytułu.

Zarzuciła również, że organ rentowy niezasadnie przyjął, że odsetki od nienależnie pobranych świadczeń nalicza się od chwili ich pobrania, podczas gdy przysługują one od daty wydania decyzji o zwrocie nienależnego świadczenia (k. 3-7).

Odpowiadając na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy zarzucił, że ubezpieczona stała się niezdolna do pracy za sporny okres i przedstawiła na tę okoliczność zwolnienia lekarskie. Następnie wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego, w związku z zatrudnieniem w firmie (...).

Wydział Zasiłków przyjął dokumentację złożoną przez płatnika składek, dotyczącą ubezpieczonej i na podstawie przedłożonych dokumentów zrealizował wypłatę świadczeń.

Tymczasem przeprowadzona przez organ rentowy kontrola ustaliła, że początkowa data udzielonego zwolnienia lekarskiego tj.: 30 lipca 2012 r. bezspornie wskazuje, że w tejże dacie ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem mocą decyzji nr (...) z dnia 5 lutego 2013 r., w sprawie (...), nie podlegała od 6 lipca 2012 r. obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu), jako pracownica u płatnika składek K. J. (1) prowadzącego działalność pod nazwą C. M.. Tym samym, pobrany przez nią zasiłek chorobowy za sporny okres jest świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi, albowiem ubezpieczona nie złożyła odwołania od decyzji odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego od 30 lipca 2012 r. do 11 stycznia 2013 r., a ponadto oddalona została apelacja ubezpieczonej od wyroku Sądu Rejonowego we Wrocławiu w sprawie IV U 18/16 zwalniającego płatnika składek z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego przez ubezpieczoną (k. 20-v. 21).

Na rozprawie w dniu 7 czerwca 2017 r. K. J. (2) został pouczony o możliwości wstąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanego. Nie wyraził jednak woli wstąpienia do sprawy.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 6 lipca 2012 r. ubezpieczona M. S. zawarła z K. J. (1) prowadzący działalność gospodarczą pod firmą (...) w B. umowę o pracę na okres próbny do 30 września 2012 r.

Od 7 lipca 2012 r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim i z tytułu zatrudnienia w firmie (...) za okres od 30 lipca 2012 r. do 11 stycznia 2012 r. organ rentowy wypłacił jej zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 18.061,81 zł.

Na skutek postępowania kontrolnego, organ rentowy wydał decyzję z dnia 5 lutego 2013 r. nr (...), w myśl której ubezpieczona od 6 lipca 2012 r. nie została objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym, wypadkowym i chorobowym jako pracownik u płatnika składek K. J. (1).

Sąd Okręgowy we Wrocławiu IX Wydział Ubezpieczeń Społecznych prawomocnym wyrokiem z 12 maja 2014 r., sygn. akt IX U 757/13 oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji ZUS z dnia 5 lutego 2013 r. W uzasadnieniu Sąd Okręgowy wskazał, że argument pozostawiania ubezpieczonej w ciąży akcentuje tylko fakt, że rzeczywistym zamiarem stron umowy, nie było świadczenie pracy, a jedynie uzyskanie długotrwałej ochrony ubezpieczeniowej pod pozorem zatrudnienia. Wskazał również, że wykonywanie przez ubezpieczoną czynności na rzecz K. J. (1) miało charakter cywilnoprawny, nie zaś pracowniczy.

Decyzją z dnia 28 lutego 2013 r., (znak (...)), organ rentowy zobowiązał K. J. (1) do zwrotu nienależnego zasiłku chorobowego za okres od 30 lipca 2012 r. do 11 stycznia 2013 r. wypłaconego ubezpieczonej, na fundusz chorobowy w kwocie 18.061,81 zł wraz z należnymi odsetkami.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu prawomocnym wyrokiem z dnia 24 marca 2016 r., sygn. akt IV U 18/16, zmienił decyzję organu rentowego z dnia 28 lutego 2013 r. w ten sposób, że odstąpił od żądania zwrotu od K. J. (1) nienależnego zasiłku chorobowego za okres od 30 lipca 2012 roku do 11 stycznia 2013 roku, wypłaconego ubezpieczonej w kwocie 18.061,81 złotych wraz z odsetkami.

Decyzją z dnia 22 lutego 2013 r. znak (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30 lipca 2012 r. do 11 stycznia 2013 r. i nadal. Ubezpieczona nie odwołała się od tej decyzji.

Dowody:

Okoliczności bezsporne, a nadto zeznania świadka K. J. (1) oraz wyjaśnienia ubezpieczonej M. S. złożone na rozprawie 07.06.2017 r.

Sąd Rejonowy zważył co następuje.

Odwołanie zasługiwało uwzględnienie w części.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 376 ze zm., zw. dalej ustawą zasiłkową), 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. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Bezsporne w sprawie było, że organ rentowy decyzją z dnia 5 lutego 2013 r., nr (...) stwierdził, że ubezpieczona jako pracownik u płatnika składek K. J. (1) prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) w B., nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowym, wypadkowemu. Odwołanie ubezpieczonej od powyższej decyzji zostało prawomocnie oddalone przez Sąd Okręgowy we Wrocławiu wyrokiem z dnia 12 maja 2014 r., sygn. akt IX U 757/13.

Bezsporne było również, że ubezpieczona nie odwołała się od decyzji organu rentowego z 22 lutego 2013 r., którą odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30 lipca 2012 r. do 11 stycznia 2013 r. i nadal. Z wyjaśnień ubezpieczonej wynika wprawdzie, że miała nie otrzymać przedmiotowej decyzji, a o jej istnieniu dowiedziała się dopiero w styczniu 2017 r. z odpowiedzi organu rentowego na jej odwołanie, jednakże - jak ubezpieczona sama przyznała - do momentu zakończenia niniejszej sprawy nie podjęła żadnych, kroków w celu zaskarżenia tej decyzji.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2008 r. (I UK 173/07 – publ. portal orzeczeń SN), sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁹

k.p.c. ani nie podważyła jej skuteczności w inny, prawem przewidziany, sposób. W tym zakresie decyzja organu rentowego jest więc wiążąca.

Jak wskazano w ostatecznej decyzji ZUS z dnia 5 lutego 2013 r. – ubezpieczona od 6 lipca 2012 r. nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowym, wypadkowemu jako pracownik płatnika składek K. J. (1).

W myśl art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W świetle powyższego nie budzi wątpliwości Sądu, że niezdolność do pracy ubezpieczonej w okresie od dnia 30 lipca 2012 r., nie była niezdolnością do pracy z powodu choroby powstałą w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, skoro począwszy od dnia 6 lipca 2012 r. nie podlegała ona ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w firmie (...).

Skoro ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w firmie (...) w spornym okresie, to tym samym wypłacony jej z tego tytułu zasiłek chorobowy był świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm., zw. dalej ustawą systemową), albowiem został on wypłacony w skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego – zawarcia pozornej umowy o pracę na okres próbny, w sytuacji cywilnoprawnego charakteru wykonywanych czynności. Jak wskazał Sąd Okręgowy we Wrocławiu w uzasadnieniu wyroku z 12 maja 2014 r., argument pozostawiania ubezpieczonej w ciąży akcentuje tylko fakt, że rzeczywistym zamiarem stron umowy, nie było świadczenie pracy, a jedynie uzyskanie długotrwałej ochrony ubezpieczeniowej pod pozorem zatrudnienia. W konsekwencji nie było podstaw do wypłaty na rzecz ubezpieczonej spornego zasiłku chorobowego.

W ocenie Sądu, zaskarżona decyzja podlegała jednak zmianie w zakresie, w jakim organ rentowy nakazał wnioskodawczyni zwrot odsetek od pobranych nienależnie zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11 (zgodnie z którym jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek). 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 pouczone 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 (art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Zważywszy, że ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy w sytuacji niepodlegania w chwili powstania niezdolności do pracy ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia w firmie (...), świadczenie to uznać należy za nienależnie pobrane, i jako takie podlegające obowiązkowi zwrotu. Tym samym, jak wyżej wskazano, zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiadała prawu w części dotyczącej nałożenia na ubezpieczoną zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie odpowiadającej wartości pobranego zasiłku.

Nie znajduje natomiast uzasadnienia na gruncie przepisów prawa i utrwalonych poglądów judykatury stanowisko organu rentowego co do sposobu naliczania odsetek od świadczenia nienależnie pobranego.

W wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. (sygn. akt I UK 210/09, LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że odesłanie do zasad prawa cywilnego w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie dotyczy określenia terminu, od którego dłużnik pobierający nienależnie świadczenie z ubezpieczenia społecznego spóźnia się z jego zwrotem. Nie

jest to materia zasad prawa cywilnego, lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Określenia terminu, od którego należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym.

Rozwinięcie powyższego stanowiska Sądu Najwyższego nastąpiło w licznych orzeczeniach sądów apelacyjnych, zajmujących się materią przedmiotowego zagadnienia. I tak w wyroku z dnia 18 października 2013 r. (sygn. akt III AUa 229/13, LEX nr 1391864) Sąd Apelacyjny w Gdańsku wskazał, że 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.

W podobnym tonie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 21 marca 2013 r. (sygn. akt III AUa 1311/12), wskazując, że dopiero od dnia następnego po dacie doręczenia ubezpieczonemu decyzji należy liczyć stan opóźnienia w zwrocie organowi nienależnie pobranych świadczeń (...) Tym samym brak było podstaw do obciążania wnioskodawcy odsetkami za okres sprzed wydania decyzji, jak to uczynił organ rentowy w jej treści.

W wyroku z dnia 28 stycznia 2016 r. (sygn. akt III AUa 736/15, LEX nr 2025563) Sąd Apelacyjny w Poznaniu podkreślił, iż Nie można utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 u.s.u.s. i art. 138 u.e.r.f.u.s., uważane za nienależne, podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Zatem organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwłóce ze spełnieniem świadczenia.

Uwzględniając powyższe należy, w ocenie Sądu, uznać za nietrafne stanowisko organu rentowego, zgodnie z którym stosując ogólne zasady prawa cywilnego, zasadnym jest żądanie od odwołującej się zwrotu odsetek za okres od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia do dnia wydania decyzji.

Odnosząc się natomiast do podnoszonych przez ubezpieczoną uchybień organu rentowego w zakresie samego postępowania, jak również wydanej decyzji, należy wskazać, że nie mają one większego znaczenia dla sprawy.

W momencie wniesienia odwołania sprawa staje się sprawą cywilną w rozumieniu art. 1 k.p.c. i podlega rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla spraw tej kategorii. Zasadność odwołania ocenia się zatem na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1998 r. II UKN 105/98, OSNAPiUS 1999, nr 16, poz. 529 oraz postanowienie z dnia 29 maja 2006 r. I UK 314/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 173).

Ewentualne wady decyzji organu rentowego spowodowane naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostają w zasadzie poza przedmiotem postępowania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, za wyjątkiem wad, które dyskwalifikują tę decyzję w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 189/09 – publ. portal orzeczeń SN).

Stan faktyczny w sprawie był bezsporny, potwierdzony dodatkowo zeznaniami świadka i wyjaśnieniami ubezpieczonej oraz dowodami z dokumentów, które zostały sporządzone w przewidzianej prawem formie, i których autentyczność nie była kwestionowana przez strony w toku postępowania.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w pkt. I sentencji wyroku na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w części w ten sposób, że uchylił nałożony na ubezpieczoną obowiązek zwrotu odsetek w kwocie 7.441,40 zł, natomiast w pozostałym zakresie odwołanie oddalił.

W punkcie II sentencji wyroku nieuiszczonymi kosztami sądowymi w postaci opłaty od pozwu, Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z art. 36 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 623 ze zm.) obciążył Skarb Państwa, gdyż strony postępowania zwolnione były od obowiązku ich poniesienia z mocy art. 94 i art. 96 ust. 1 pkt 4 w/w ustawy.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.