

Sygn. akt X U 290/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 04 października 2017r.

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Szajner

Protokolant: Monika Biegańska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 września 2017 r. we W.

sprawy z odwołania W. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 6 kwietnia 2017r . znak: (...)

w sprawie W. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 6 kwietnia 2017r znak: (...) w ten sposób, że zwalnia wnioskodawczynię W. S. od obowiązku zwrotu na fundusz chorobowy nienależnych świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego w kwotach oraz za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona W. S. wniosła **odwołanie od decyzji** organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z 6 kwietnia 2017 r. znak (...) - (...) zobowiązującej ubezpieczoną do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnego świadczenia z tytułu zasiłku chorobowego za okres od 02.04.2015 r. do 18.10.2015 r. w kwocie 2.582,00 zł oraz zasiłku macierzyńskiego od 19.10.2015 r. do 31.03.2016 r. w kwocie 1.501,30 zł wraz z należnymi odsetkami w wysokości 432,11 zł – łącznie: 4.515,41 zł.

Uzasadniając odwołanie, ubezpieczona podniosła, że była zatrudniona na umowę zlecenie w firmie (...) z siedzibą we W.. Na podstawie oświadczenia z 19 grudnia 2014 r., zawnioskowała o objęcie jej ubezpieczeniem zdrowotnym od 1 stycznia 2015 r. Podkreśliła, że nie miała świadomości, że na dzień 1 stycznia 2015 r. posiadała tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego u drugiego pracodawcy. Zgodnie z informacją otrzymaną o tego pracodawcy, umowa była aktywna do końca grudnia 2014 r. Zatem domniemała, a wręcz była pewna, że od 1 stycznia 2015 r. nie posiada już prawa do ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto, Stowarzyszenie powinno sprawdzić jak wyglądają jej uprawnienia w ZUS-ie, zanim dokonało zgłoszenia w dniu 8 stycznia 2015 r.

Powódka podniosła również, że mogła opłacać składki z różnych tytułów i umów o pracę. Często występuje sytuacja, w której dana osoba spełnia warunki do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z kilku tytułów. W przypadku gdy

ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, składka opłacana jest z każdego z tytułów odrębnie.

Tym samym, jeżeli dana osoba jest pracownikiem i jednocześnie pobiera świadczenia emerytalne, to podlega obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu z obu tytułów. W przypadku uzależnienia odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne od spełnienia warunków do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z danego tytułu – składka na ubezpieczenie zdrowotne jest odprowadzana zarówno gdy ubezpieczenia społeczne z danego tytułu są obowiązkowe, jak i wtedy gdy ustawodawca przewiduje podleganie z tego tytułu na zasadzie dobrowolności.

W sytuacji gdy w ramach jednego z tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczony uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest należna od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie. Oznacza to, że pracownik który jest zatrudniony u dwóch pracodawców, opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne z każdego stosunku pracy. Podobnie jest w przypadku zleceniobiorców, którzy mają równocześnie zawartych kilka umów zlecenia z różnymi podmiotami. Osoby te uzyskują przychód z kilku źródeł, ale w ramach tego samego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Składkę na ubezpieczenie zdrowotne zobowiązani są oni odprowadzać od każdego przychodu osiągniętego z tytułu każdej umowy zlecenia.

Pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zwartej z innym podmiotem, jest płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne za tę osobę. W konsekwencji to pracodawca jest zobowiązany do rozliczania i opłacania należnych składek za te osoby.

Analogiczne zasady przyjmuje się również wobec osób, które w ramach umowy zlecenia zawartej z innym podmiotem niż własny pracodawca wykonują pracę na rzecz swojego pracodawcy. Przychód uzyskany z tej umowy należy wykazać wraz z przychodem ze stosunku pracy, w imiennym raporcie miesięcznym składanym za pracownika przez pracodawcę. Natomiast zleceniodawca nie zgłasza takiego zleceniobiorcy do ubezpieczeń.

Natomiast art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie ma zastosowania do osób przebywających na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, czy bezpłatnym. Jeżeli zatem pracodawca zatrudni na podstawie umowy zlecenia własnego pracownika przebywającego na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub bezpłatnym, to z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia podlega on ubezpieczeniom na zasadach przewidzianych dla zleceniobiorców (k. 3-4).

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

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy zarzucił, że zakład pracy – (...), dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 2 kwietnia 2015 r. do 18 października 2015 r. oraz zasiłku macierzyńskiego od 19 października 2015 r. do 31 marca 2016 r. Podstawę wymiaru zasiłków ustalono w oparciu o przychód ubezpieczonej z okresu od stycznia 2015 r. do marca 2015 r. na kwotę 1.973,39 zł.

Ubezpieczona z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia w Stowarzyszeniu podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 2 stycznia 2015 r. do 31 marca 2016 r. Wobec tego, podstawę wymiaru zasiłków stanowi przychód za okres pełnych kalendarzowych miesięcy nieprzerwanego ubezpieczenia.

W związku z powyższym, decyzją z 4 lipca 2016 r. odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego za okres od 2 kwietnia 2015 r. do 18 października 2015 r. w kwocie 2.582,00 zł oraz zasiłku macierzyńskiego od 19 października 2015 r. do 31 marca 2015 r. w kwocie 1.501,30 zł. Od powyższej decyzji odwołanie wniósł płatnik składek. Wyrokiem tut. Sądu z 29 grudnia 2016 r. w sprawie X U 522/16 zmieniono decyzję w pkt 3 poprzez stwierdzenie, że w dacie wypłaty przez Stowarzyszenie zasiłków płatnik nie dysponował informacjami, na podstawie których mógłby wypłacić świadczenie na rzecz ubezpieczonej w innej wysokości. W uzasadnieniu wyroku wskazano, że płatnik zgłaszając ubezpieczoną do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego działał w oparciu o oświadczenie ubezpieczonej, w którym wskazała ona,

że od 1 stycznia 2014 r. jest objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym u innego pracodawcy. Nie wnosi o objęcie jej przedmiotowym ubezpieczeniem ani dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym u płatnika składek. Ponadto zobowiązała się niezwłocznie poinformować płatnika o wszelkich zmianach dotyczących treści oświadczenia oraz jej wniosek z 19 grudnia 2014 r., w którym wniosła o objęcie jej obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalno-rentowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym u płatnika od 1 stycznia 2015 r. Dlatego przy ustalaniu wysokości podstawy wymiaru zasiłków uwzględniono wynagrodzenie ubezpieczonej za miesiące styczeń-marzec 2015 r.

Na skutek pisma z organu rentowego, Stowarzyszenie powzięło informacje o podleganiu przez ubezpieczoną obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalno-rentowym u innego płatnika w dniu 1 stycznia 2015 r.

W dniu wypłaty zasiłku płatnik nie dysponował informacjami na podstawie których mógłby wypłacić należne ubezpieczonej świadczenia w innej wysokości. Dlatego, do wypłaty zasiłków przez Stowarzyszenie doszło z winy ubezpieczonej, która nie poinformowała płatnika składek, że od 1 stycznia 2015 r. posiadała inny tytuł rodzący obowiązek ubezpieczenia społecznego (k. 5-v. 6).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny

Ubezpieczona W. S. w okresie od 16 października 2014 r. do 31 marca 2016 r. pozostawała w zatrudnieniu w oparciu o umowę zlecenia w (...) we W..

Zawierając umowę w dniu 15 października 2014 r. podpisała oświadczenie, w którym wskazała, że od 1 stycznia 2014 r. jest objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy.

W dniu 19 grudnia 2014 r. ubezpieczona złożyła wniosek o objęcie jej przez Stowarzyszenie obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalno – rentowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 stycznia 2015 r., z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz Stowarzyszenia. Stowarzyszenie zgłosiło ubezpieczoną do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno – rentowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 stycznia 2015 r. Zgłoszenie zostało dokonane drogą elektroniczną w dniu 8 stycznia 2015 r., z datą objęcia ubezpieczeniem od dnia 1 stycznia 2015 r.

Za okres od 2 kwietnia 2015 r. do 18 października 2015 r. ubezpieczona pobrała zasiłek chorobowy w wysokości 11.956,00 zł, natomiast za okres od 19 października 2015 r. do 31 marca 2016 r. zasiłek macierzyński w wysokości 7.890,30 zł. Podstawą wymiaru zasiłku była kwota 1.973,10 zł. Za podstawę wymiaru zasiłków Stowarzyszenie przyjęło średnie miesięczne wynagrodzenie ubezpieczonej za miesiące styczeń-marzec 2015 r.

18 maja 2016 r. Stowarzyszenie dokonało zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia chorobowego od 2 stycznia 2015 r.

Decyzją z 4 lipca 2016 r. znak (...) - (...) organ rentowy:

- 1) odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2 kwietnia 2015 r. do 18 października 2015 r. i zasiłku macierzyńskiego od 19 października 2015 r. do 31 marca 2016 r. od podstawy wymiaru zasiłku w kwocie 1.973,39 zł oraz przyznał prawo do w/w świadczeń od podstawy wymiaru w kwocie 1.406,10 zł;
- 2) przyznał ubezpieczonej prawo do podwyższenia zasiłku macierzyńskiego za okresy od 1 stycznia 2016 r. do 31 stycznia 2016 r. w kwocie 46,50 zł, od 1 lutego 2016 r. do 29 lutego 2016 r. w kwocie 108,50 zł, od 1 marca 2016 r. do 31 marca 2016 r. w kwocie 46,50 zł;
- 3) stwierdził, że (...) z siedzibą we W. bezpodstawnie wypłaciło ubezpieczonej zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego za okres od 2 kwietnia 2015 r. do 18 października 2015 r. w kwocie 2.582,00 zł oraz zasiłek macierzyński od 19 października 2015 r. do 31 marca 2016 r. w kwocie 1.501,30 zł, łącznie 4.083,30 zł.

Od decyzji organu rentowego odwołało się Stowarzyszenie wnosząc o jej uchylenie. Ubezpieczona została poinformowana przez Sąd o możliwości wstąpienia do toczącego się postępowania w charakterze osoby zainteresowanej. Nie przystąpiła jednak do udziału w sprawie.

Prawomocnym wyrokiem tut. Sądu z 29 grudnia 2016 r., sygn. akt X U 522/16, został zmieniony pkt 3 zaskarżonej decyzji przez stwierdzenie, że w dacie wypłaty przez (...) we W. zasiłków wskazanych w wyżej wymienionej decyzji płatnik nie dysponował informacjami, na podstawie których mógłby wypłacić świadczenie na rzecz ubezpieczonej w innej wysokości.

Dowody:

- Okoliczności bezsporne

W 2014 r. poza umową ze Stowarzyszeniem, ubezpieczona miała zawarte umowy zlecenia z firmą (...) sp. z o.o. oraz (...) sp. z o.o., na podstawie których pracowała od marca 2014 r. do końca grudnia 2014 r. W styczniu 2015 r. ubezpieczona podpisała rachunek za wykonane usługi na rzecz tych spółek. W kwietniu 2015 r. ubezpieczona udała się do MOPS-u i wówczas dowiedziała się, że miała umowę zlecenia z poprzednią firmą zawartą do 1 stycznia 2015 r.

Ubezpieczona jest obecnie osobą bezrobotną bez prawa do zasiłku. Od października 2016 r. nie uzyskuje żadnych dochodów. Utrzymuje się z alimentów na 3 dzieci oraz pomocy rodziny – matki.

Dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonej W. S. złożone na rozprawie 20.09.2017 r.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył co następuje.

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jako uzasadnione.

Na wstępie należy wskazać, że ubezpieczonej zostało wypłacone świadczenie nienależne za okres od 2 kwietnia 2015 r. do 31 marca 2016 r. w łącznej wysokości 4.083,30 zł. Wynika to z decyzji organu rentowego z 4 lipca 2016 r. znak (...) - (...), w której organ odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego za sporny okres od podstawy wymiaru zasiłku w kwocie 1.973,39 zł i przyznał jej prawo do spornych świadczeń od podstawy wymiaru w kwocie 1.406,10 zł. Ubezpieczona otrzymała decyzję organu rentowego nie złożyła jednak od niej odwołania. Odwołanie takie złożyło natomiast Stowarzyszenie. Pomimo poinformowania ubezpieczonej o toczącej się sprawie z odwołania Stowarzyszenia, nie wstąpiła ona do sprawy w charakterze zainteresowanej. Wprawdzie prawomocnym wyrokiem tut. Sądu z 29 grudnia 2016 r. decyzja została zmieniona, jednakże tylko w pkt. 3 zwalniając Stowarzyszenie z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego przez ubezpieczoną świadczenia.

Wychodząc z założenia, że decyzja ZUS z 4 lipca 2016 r. wyraża określony stan prawny, wydany przez właściwy do tego organ w przewidzianym trybie i na podstawie obowiązującego prawa, należy stwierdzić, że niniejszy Sąd jest nią związany. Decyzja organu rentowego, od której strona nie wniosła odwołania do sądu cywilnego, ani nie podważyła jej skutecznie w inny prawem przewidziany sposób jest bowiem wiążąca dla innych organów państwowych (patrz wyrok SN z 29.01.2008 r., I UK 173/07 – publ. portal orzeczeń SN; wyrok NSA z 18.11.1998 r., SA 1103/97, LEX nr 35126).

Zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm., dalej jako - ustawa), 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. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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.

Uznanie wypłaconego świadczenia za nienależnie pobrane w świetle powyższego przepisu uzależnione jest od stwierdzenia świadomości osoby, która przedstawia nieprawdziwe zeznania, fałszywe dokumenty albo w inny sposób wprowadza w błąd organ rentowy.

W publikacji „Pojęcie i rodzaje błędu organu rentowego i odwoławczego” (Państwo i Prawo 2005, z. 12, s. 54–55) dr hab. R. G. wskazuje, że przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do zagadnienia winy osoby pobierającej świadczenie. Jednakże prawo ubezpieczeń społecznych nie formułuje w żaden sposób definicji winy. Natomiast w piśmiennictwie można znaleźć pogląd, że winę w prawie ubezpieczeń społecznych należy interpretować w sposób zgodny z cywilistyczną konwencją pojęciową (T. Z., Stosowanie przepisów i pojęć prawa cywilnego, s. 21–22). Można więc przyjąć, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis, również w formie przemilczenia (por. M. Bartnicki, [w:] K. Antonów (red.), Ustawa o emeryturach i rentach, s. 582).

Z dokonanych ustaleń nie wynika, a przynajmniej organ rentowy takich okoliczności w żaden sposób nie wykazał, aby ubezpieczona świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający świadczenie. Ubezpieczona nie złożyła bowiem żadnych nieprawdziwych zeznań, nie przedłożyła żadnych fałszywych dokumentów, jak również w żaden inny sposób nie wprowadziła w błąd organu rentowego.

Z ustaleń faktycznych wynika, że zawierając 15 października 2014 r. ze (...) we W. umowę zlecenia podpisała oświadczenie, w którym wskazała, że jest objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy od 1 kwietnia 2014 r. Następnie 19 grudnia 2014 r. zwróciła się do Stowarzyszenia o objęcie jej obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalno-rentowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 stycznia 2015 r.

Z zeznań ubezpieczonej wynika, że o tym, że umowa zlecenia z innym zleceniodawcą, u którego była objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, obejmowała również 1 styczeń 2015 r. dowiedziała się dopiero w kwietniu 2015 r. Trudno więc przyjąć aby swoim działaniem zamierzała świadomie wprowadzić w błąd organ rentowy.

Niezależnie od powyższego, zgodnie z art. 84 ust. 8 pkt 1 ustawy, zakład może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności.

Zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie okoliczności te traktowane są jako wystąpienie po stronie ubezpieczonego takiego stanu, w którym zwrot świadczeń uniemożliwi bądź poważnie utrudni mu zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych. Mogą to być okoliczności takie jak stan zdrowia, brak pracy, tragiczne zdarzenie losowe, sytuację rodzinną (np. wyrok SA w Gdańsku z 8 stycznia 2008 r. III AUa 1828/06, POSAG 2008/1/108-116; wyrok SA w Katowicach z 9 października 2012 r., III AUa 217/12, LEX nr 1236500).

Z zeznań ubezpieczonej wynika, że od pewnego już czasu jest osobą bezrobotną nie posiadającą żadnego dochodu. Na utrzymaniu ma natomiast trójkę dzieci. Rodzinę utrzymuje z otrzymywanych na dzieci alimentów, oraz dzięki pomocy rodziny – matki. W tych okolicznościach nałożenie na ubezpieczoną jeszcze dodatkowego obowiązku zwrotu spornych świadczeń pozbawiłoby ją jakichkolwiek środków na utrzymanie siebie oraz swojej rodziny. Ubezpieczona nie ma realnych możliwości zwrotu tych świadczeń, a możliwość podjęcia przez nią pracy zważywszy na wychowywanie trójki dzieci jest znacznie ograniczona. Za odstąpieniem od żądania zwrotu spornych świadczeń przemawiają zasady współżycia społecznego.

Stan faktyczny w sprawie był w zasadzie bezsporny, nie kwestionowany przez żadną ze stron dlatego Sąd oparł swoje ustalenia o dokumenty znajdujące się a aktach organu rentowego oraz w sprawie X U 522/16.

Niezależnie od powyższego, Sąd dopuścił również dowód z przesłuchania ubezpieczonej, które w ocenie Sądu należało uznać za wiarygodne. Były one bowiem szczere, spontaniczne i spójnie korespondowały z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym w sprawie.

Z powyższych względów Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, o czym orzeczono w sentencji wyroku.