

Sygn. akt: X U 232/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2020 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 lutego 2020 r. we Wrocławiu

połączonych spraw z odwołania **M. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 8.01.2019 r. znak (...) - (...)

z dnia 1.03.2019r. znak (...) - (...)

z dnia 10.01.2019 r. znak (...) - (...)

z dnia 3.10.2019 r. znak (...) - (...)

o zasiłek chorobowy i opiekuńczy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 8.01.2019 r., zmieniającą ją decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z 1.03.2019 r. oraz zmieniającą ją decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 3.10.2019 r. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni M. S. prawo do zasiłku chorobowego i opiekuńczego za okresy, za które odmówiono jej tego prawa w zaskarżonej decyzji z dnia 8.01.2019 r., zmienionej decyzjami z dnia 1.03.2019 r. i 3.10.2019 r., a ponadto uchyla w całości nałożony na wnioskodawczynię w decyzji z dnia 8.01.2019 r. zmienionej decyzjami z dnia 1.03.2019 r. i 3.10.2019 r. obowiązek zwrotu na fundusz chorobowy zasiłku chorobowego i opiekuńczego z odsetkami w łącznej kwocie 37.347,20 zł;

II. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 10.01.2019 r. i przyznaje wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego za okres 12.11.2018-17.11.2018 r.;

III. zasądza od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kwotę 720 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

IV. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

Sygn. akt X U 232/19 (połączona za sprawami: X U 233/19; X U 234/19; X U 757/19)

UZASADNIENIE

Ubezpieczona **M. S.** wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z **dnia 1 marca 2019 r.** znak (...) **zmieniającej wcześniejszą decyzję organu rentowego z 8 stycznia 2019 r.** znak (...), w ten sposób, że zobowiązano ubezpieczoną do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia doręczenia decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

W zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że zgodnie z obecną linią orzecniczą sądów, obowiązek zapłaty odsetek aktualizuje się dopiero w momencie poinformowania strony o obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia. Zaskarżając decyzję ubezpieczona domagała się jej zmiany.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, że została pouczone przez organ rentowy, że jeżeli należność główna wraz z odsetkami nie zostanie zwrócona w terminie (który już upłynął) to po uprawomocnieniu się decyzji będzie podlegać potrąceniu z należnych zasiłków bieżących oraz innych świadczeń z ubezpieczenia społecznych albo dochodzona w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym.

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt **X U 232/19**.

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy zarzucił, że decyzją z 8 stycznia 2019 r. zobowiązano ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia wraz z odsetkami w łącznej kwocie 64.471,48 zł. Jednakże zgodnie z obecną linią orzecniczą obowiązek zapłaty odsetek aktualizuje się dopiero w momencie poinformowania strony o obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (k. 6-v. 6).

Ponadto ubezpieczona **M. S.** wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 8 stycznia 2019 r. znak (...) odmawiającej jej prawa do:

1. zasiłku chorobowego za okresy: od 23.02.2015 r. do 28.02.2015 r., od 21.04.2015 r. do 8.06.2015 r., od 22.07.2015 r. do 27.07.2015 r., od 7.08.2015 r. do 14.08.2015 r., od 17.11.2015 r. do 22.11.2015 r., od 22.12.2015 r. do 27.12.2015 r., od 14.01.2016 r. do 18.01.2016 r., od 7.04.2016 r. do 13.04.2016 r., od 23.08.2016 r. do 28.08.2016 r., od 6.10.2016 r. do 12.10.2016 r., od 2.11.2016 r. do 13.11.2016 r., od 12.01.2017 r. do 16.01.2017 r., od 25.01.2017 r. do 31.01.2017 r., od 20.02.2017 r., od 26.02.2017 r., od 3.03.2017 r., od 7.03.2017 r., od 8.05.2017 r. do 13.05.2017 r., od 25.07.2017 r. do 31.07.2017 r., od 5.10.2017 r. do 13.10.2017 r., od 7.12.2017 r. do 17.12.2017 r., od 9.05.2018 r. do 14.05.2018 r., od 7.08.2018 r. do 12.08.2018 r.,

2. zasiłku opiekuńczego za okresy: od 2.02.2015 r. do 6.02.2015 r., od 18.04.2016 r. do 31.05.2016 r., od 1.02.2017 r. do 7.02.2017 r., od 13.03.2017 r. do 17.03.2017 r., od 28.12.2017 r. do 3.01.2018 r., od 16.02.2018 r. do 3.03.2018 r. oraz zasiłku opiekuńczego za okresy od 11-09-2017 r. do 13-09-2017 r., od 18.09.2017 r. do 22.09.2017 r. od podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 7.543,51 zł i przyznającej jej prawo do wypłaty w/w świadczenia od podstawy 2.207,13 zł.

Ponadto w związku z pobraniem nienależnego zasiłku chorobowego za okresy: od 23.02.2015 r. do 28.02.2015 r., od 21.04.2015 r. do 8.06.2015 r., od 22.07.2015 r. do 27.07.2015 r., od 7.08.2015 r. do 14.08.2015 r., od 17.11.2015 r. do 22.11.2015 r., 22.12.2015 r. do 27.12.2015 r., od 14.01.2016 r. do 18.01.2016 r., od 7.04.2016 r. do 13.04.2016 r., od 23.08.2016 r. do 28.08.2016 r., od 6.10.2016 r. do 12.10.2016 r., od 2.11.2016 r. do 13.11.2016 r., od 12.01.2017 r. do 16.01.2017 r., od 25.01.2017 r. do 31.01.2017 r., od 20.02.2017 r. do 26.02.2017 r., od 3.03.2017 r. do 7.03.2017 r., od 8.05.2017 r. do 13.05.2017 r., od 25.07.2017 r. do 31.07.2017 r., od 5.10.2017 r. do 13.10.2017 r., od 7.12.2017 r. do 17.12.2017 r., od 9.05.2018 r. do 14.05.2018 r., od 7.08.2018 r. do 12.08.2018 r.; zasiłku opiekuńczego za okresy od 2.02.2015 r. do 6.02.2015 r., od 18.04.2016 r. do 31.05.2016 r., od 1.02.2017 r. do 7.02.2017 r., od 13.03.2017 r. do 17.03.2017 r., od 28.12.2017 r. do 3.01.2018 r., od 16.02.2018 r. do 3.03.2018 r. oraz zasiłku opiekuńczego za okresy od 11-09-2017 r. do 13-09-2017 r., od 18.09.2017 r. do 22.09.2017 r. w zawyżonej wysokości, organ rentowy zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnego zasiłku chorobowego za okresy: od 23.02.2015 r. do 28.02.2015 r., od 21.04.2015 r. do 8.06.2015 r., od 22.07.2015 r. do 27.07.2015 r., od 7.08.2015 r. do 14.08.2015 r., od 17.11.2015 r. do 22.11.2015 r., od 22.12.2015 r. do 27.12.2015 r., od 14.01.2016 r. do 18.01.2016 r., od 7.04.2016 r. do 13.04.2016 r., od 23.08.2016 r. do 28.08.2016 r., od 6.10.2016 r. do 12.10.2016 r., od 2.11.2016 r. do 13.11.2016 r., od 12.01.2017 r. do 16.01.2017 r., od 25.01.2017 r. do 31.01.2017 r., od 20.02.2017 r. do 26.02.2017 r., od 3.03.2017 r. do 7.03.2017 r., od 8.05.2017 r. do 13.05.2017 r., od 25.07.2017 r. do 31.07.2017 r., od 5.10.2017 r. do 13.10.2017 r., od 7.12.2017 r. do 17.12.2017 r., od 9.05.2018 r. do 14.05.2018 r., od 7.08.2018 r. do 12.08.2018 r.; zasiłku opiekuńczego

za okresy: od 2.02.2015 r. do 6.02.2015 r., od 18.04.2016 r. do 31.05.2016 r., od 1.02.2017 r. do 7.02.2017 r., od 13.03.2017 r. do 17.03.2017 r., od 28.12.2017 r. do 3.01.2018 r., od 16.02.2018 r. do 3.03.2018 r. oraz zawyżonego zasiłku opiekuńczego za okres od 11.09.2017 r. do 13.09.2017 r., od 18.09.2017 r. do 22.09.2017 r. w kwocie 55.577,34 zł wraz z należnymi odsetkami w wysokości 8.894,14 zł - łącznie 64.471,48 zł. W zaskarżonej decyzji organ rentowy zarzucił, że w okresach objętych zaświadczeniami lekarskimi ubezpieczona świadczyła pracę zarobkową, a ponadto dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z powodu opłacania składek w zaniżonej wysokości.

Zaskarżając decyzję w całości ubezpieczona domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do spornych świadczeń oraz zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. Ponadto, z ostrożności procesowej, ubezpieczona podniosła także zarzut przedawnienia.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, że działalność gospodarczą prowadzi wraz ze współniczką w formie spółki cywilnej. Poza tą pracą nie prowadzi żadnej innej działalności. Pracę we ramach prowadzonej działalności wykonuje osobiście wraz ze współniczką, a także zatrudnionym pracownikiem. Księgowości i płace prowadzi zewnętrzne biuro rachunkowe. Ubezpieczona zaprzeczyła, aby w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała jakąkolwiek pracę zarobkową. Na żadnej ze wskazanych przez organ rentowy faktur z 2015 r. nie znajduje się jej podpis tylko podpis jej współniczki. W 2016 r. i 2017 r. sporadycznie, z uwagi na nadzwyczajne okoliczności, ubezpieczona była zmuszona podpisać kilka faktur. Nie świadczy to jednak o wykonywaniu przez nią pracy zarobkowej. Ponadto w ocenie ubezpieczonej żądanie zwrotu świadczenia uległo przedawnieniu. Organ mógł bowiem zadać ich zwrotu za okres nie dłuższy niż 3 lata wstecz od licząc od daty wydania i doręczenia decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnych świadczeń (k. 11-29).

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt **X U 233/19**.

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy zarzucił, że z dokumentacji będącej w posiadaniu organu jednoznacznie wynika, że w dniach orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona wykonywała czynności związane z prowadzoną działalnością gospodarczą. Nie przysługiwało jej zatem prawo do spornych świadczeń. Po dokonaniu weryfikacji ubezpieczenia ubezpieczona okazała się, że z powodu pomniejszenia podstawy wymiaru składek w związku z okresem niezdolności od pracy, za które nie przysługiwało jej prawo do zasiłków ubezpieczona opłacanie składek w zaniżonej wysokości nie miała ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co również skutkowało uznaniem, iż nie przysługiwały jej stosowne świadczenia za sporne okresy. Jednocześnie w wyniku podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 sierpnia 2017 r. do 30 września 2018 r. oddział przyjął kwotę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2018 r. w kwocie po obliczeniu 13,71% składek tego przychodu tj. 2.207,13 zł (k. 31-v. 33).

Ponadto ubezpieczona **M. S.** wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z **dnia 10 stycznia 2019 r.** znak (...) odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12 listopada 2018 r. do 17 listopada 2018 r. W zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej ustało 1 listopada 2018 r. w związku z czym brak jest podstaw do wypłaty zasiłku. Zaskarżając decyzję w całości ubezpieczona domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do spornego świadczenia oraz zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. Ponadto, z ostrożności procesowej, ubezpieczona podniosła także zarzut przedawnienia.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, że wszystkie składki na poczet dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego były przez nią opłacane w terminie i prawidłowej wysokości, a pomniejszenia należnych składek o zasiłek chorobowy były dokonywane zgodnie z obowiązującymi przepisami (k. 37-55).

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt **X U 234/19**.

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy zarzucił, że dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ubezpieczona podlegała w okresie od 1 września 2018 r. do 31 października 2018 r., a składka za listopad 2018 r. została pomniejszona o zasiłek chorobowy. Wobec powyższego od 1 listopada 2018 r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a tym samym brak było podstaw do wypłaty zasiłku za sporny okres (k. 57-58).

Ubezpieczona **M. S.** wniosła również odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. **z dnia 3 października 2019 r.** znak (...) - (...) zmieniającej wcześniejsze decyzje organu:

1. z 8 stycznia 2019 r. znak (...) - (...) w ten sposób, że odmówił ubezpieczonej prawa do: zasiłku chorobowego za okresy: od 23.02.2015 r. do 28.02.2015 r., od 21.04.2015 r. do 8.06.2015 r., od 7.04.2016 r. do 13.04.2016 r., od 23.08.2016 r. do 28.08.2016 r., od 6.10.2016 r. do 12.10.2016 r., od 2.11.2016 r. do 13.11.2016 r., od 12.01.2017 r. do 16.01.2017 r., od 25.01.2017 r. do 31.01.2017 r., od 20.02.2016 r. do 26.02.2017 r., od 3.03.2017 r. do 7.03.2017 r., od 8.05.2017 r. do 13.05.2017 r., od 25.07.2017 r. do 31.07.2017 r., od 5.10.2017 r. do 13.10.2017 r., od 7.12.2017 r. do 17.12.2017 r., od 9.05.2018 r. do 14.05.2018 r., od 7.08.2018 r. do 12.08.2018 r.; zasiłku opiekuńczego za okresy: od 18.04.2016 r. do 31.05.2016 r., od 1.02.2017 r. do 7.02.2017 r., od 13.03.2017 r. do 17.03.2017 r., od 28.12.2017 r. do 3.01.2018 r., od 16.02.2018 r. do 3.03.2018 r.

Ponadto w związku z pobraniem nienależnego zasiłku chorobowego od 7.04.2016 r. do 13.04.2016 r., od 23.08.2016 r. do 28.08.2016 r., od 6.10.2016 r. do 12.10.2016 r., od 2.11.2016 r. do 13.11.2016 r., od 12.01.2017 r. do 16.01.2017 r., od 25.01.2017 r. do 31.01.2017 r., od 20.02.2017 r. do 26.02.2017 r., od 3.03.2017 r. do 7.03.2017 r. od 8.05.2017 r. do 13.05.2017 r. od 25.07.2017 r. do 31.07.2017 r. od 5.10.2017 r. do 13.10.2017 r. od 7.12.2017 r. do 17.12.2017 r., od 9.05.2018 r. do 14.05.2018 r., od 7.08.2018 r. do 12.08.2018 r.; zasiłku opiekuńczego od 18.04.2016 r. do 31.05.2016 r., od 1.02.2017 r. do 7.02.2017 r., od 13.03.2017 r. do 17.03.2017 r. od 28.12.2017 r. do 3.01.2018 r., od 16.02.2018 r. do 3.03.2018 r., organ rentowy zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnego zasiłku chorobowego za okresy: od 7.04.2016 r. do 13.04.2016 r., od 23.08.2016 r. do 28.08.2016 r., 6.10.2016 r. do 12.10.2016 r., od 2.11.2016 r. do 13.11.2016 r., od 12.01.2017 r. do 16.01.2017 r., od 25.01.2017 r. do 31.01.2017 r., od 20.02.2016 r. do 26.02.2017 r., od 3.03.2017 r. do 7.03.2017 r., od 8.05.2017 r. do 13.05.2017 r., od 25.07.2017 r. do 31.07.2017 r., od 5.10.2017 r. do 13.10.2017 r., od 7.12.2017 r. do 17.12.2017 r., od 9.05.2018 r. do 14.05.2018 r. od 7.08.2018 r. do 12.08.2018 r.; zasiłku opiekuńczego od 18.04.2016 r. do 31.05.2016 r., od 1.02.2017 r. do 7.02.2017 r., od 13.03.2017 r. do 17.03.2017 r., od 28.12.2017 r. do 3.01.2018 r., od 16.02.2018 r. do 3.03.2018 r., **w łącznej kwocie 37.347,20 zł.**

2. z 1 marca 2019 r. znak: 470000/604/OW/000064925/2018/ZAS w zakresie dotyczącym należności kwoty głównej zastępując kwotę 55.577,34 zł kwotą **37.347,20 zł.**

W zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, ubezpieczona wprowadziła organ w błąd co do okoliczności warunkujących prawo do spornych świadczeń przedkładając zwolnienia lekarskie i jednocześnie w tym samym czasie świadcząc pracę.

Ubezpieczona zaskarżyła decyzję w zakresie w jakim organ rentowy odmówił jej prawa do zasiłków za okresy wskazane w decyzji oraz w zakresie zobowiązania jej do zwrotu na fundusz chorobowy pobranego przez nią zasiłku chorobowego i opiekuńczego za okresy wskazane w edycja, w łącznej kwocie 37.347,20 zł wraz z odsetkami.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczona podniosła, że podtrzymują wszystkie swoje argumenty podnoszone w odwołaniach od wcześniejszych decyzji organu rentowego (k. 130-131).

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt **X U 757/19.**

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy zarzucił, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona wykonywała czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w związku z czym nie przysługują jej sporne zasiłki. Po dokonaniu weryfikacji ubezpieczenia okazało się, że z powodu pomniejszenia podstawy wymiaru składek w związku z okresem niezdolności od pracy, za które ubezpieczona nie spełniała warunków do pobierania zasiłków, nie miała ona ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co również skutkowało uznaniem, iż nie przysługiwały jej stosowne świadczenia za sporne okresy. Jednakże w związku z przedawnieniem części roszczeń należało odstąpić od ich dochodzenia (k. 133-135).

Zarządzeniami z 13 maja 2019 r. i 10 stycznia 2020 r. sprawy o sygn. akt: X U 233/19, X U 233/19, X U 757/19 zostały połączone ze sprawą o sygn. akt X U 232/19 celem ich wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia **pod wspólną sygn. akt X U 232/19** (k. 35, 60, 128).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona M. S. wraz z A. O. (wcześniej A. S., będącej siostrą męża wnioskodawczynie S. S. (1)) od 2011 r. prowadzi działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą (...) s.c. A. O., M. S.. Działalność polega na sprzedaży przez spółkę różnego rodzaju artykułów, między innymi papierosów, gazet, kart telefonicznych, kuponów totolotka, art. spożywczych, art. szkolnych itp. Działalność prowadzona jest w kiosku przy ul. (...) w O.. Jest on otwarty od 6:30 do 19:00. Kiosk znajduje się obok miejsca zamieszkania rodziców A. O. – teściów wnioskodawczynie. Księgowość spółki prowadzi firma zewnętrzna.

W zakresie prowadzonej działalności M. S. wraz z A. O. mają takie same udziały i takie same obowiązki, którymi dzielą się po połowie. Wspólnie zajmują się sprzedażą w kiosku, obsługą klienta, zamawianiem towaru, przywożeniem towaru z hurtowni, wypełnianiem dokumentów, dowożeniem dokumentów do księgowości, dokonywaniem płatności.

W okresie od lutego 2015 r. do sierpnia 2019 r. spółka zatrudniała pracownika P. P. w wymiarze ½ etatu, w charakterze sprzedawcy. Do jej obowiązków należało rozkładanie rano gazet, sprzedaż i obsługa klienta.

Od listopada 2015 r. do lipca 2016 r. oraz od września 2016 r. do lipca 2019 r. A. O. nie wykonywała pracy z ramach prowadzonej wspólnie z ubezpieczoną działalności gospodarczej. Na jej miejsce nikt nie został zatrudniony. Nie było możliwe zatrudnienie na ten czas dodatkowej osoby, gdyż działalność nie przynosiła dużych zysków.

Wszystkie osoby pracują w kiosku według określonego grafiku. W przypadku nieobecności jednej z osób jest ona zastępowana przez inną, a później czas nieobecności jest przez tą osobę odrabiany. W okresie kiedy A. O. przebywała na długotrwałych nieobecnościach, kiosk był obsługiwany przez ubezpieczoną oraz P. P.. Kiedy zdarzało się, że ponadto w tym samym czasie ubezpieczona była krótkotrwale niezdolna do pracy, godziny pracy kiosku były skracane tylko do obsługi klientów w godzinach szczytowych. Kiosk obsługiwała wówczas tylko P. P.. Przywożeniem towaru do kiosku zajmowali się mąż i teść wnioskodawczynie – S. S. (1) i T. S.. W okresach objętych zwolnieniami lekarskimi ubezpieczona nigdy nie wykonywała żadnej pracy w kiosku, nie obsługiwała klientów, nie jeździła po towar, nie sprzątała kiosku.

W ciągu miesiąca obsługiwanych jest 200-300 klientów. W przypadku stałych klientów towar w ciągu miesiąca jest im wydawany bez zapłaty i odnotowywany w zeszytcie, a rozliczenie następuje na koniec miesiąca, bądź na początku następnego miesiąca. Jest wówczas wystawiana faktura zbiorcza. W miesiącu faktur jest średnio od 1 do 3. Zdarzyło się kilkakrotnie, że w okresie niezdolności do pracy ubezpieczona wystawiła faktury. Faktury były wystawiane na podstawie zeszytu, przekazywanego jej przez T. S. bądź S. S. (1), którzy pomagali czasami w prowadzeniu działalności ubezpieczonej oraz A. O.. Zeszyt zawozili oni do mieszkania ubezpieczonej, gdzie wystawiała ona stosowne faktury. Czynność wystawienia faktury trwała ok. minuty, polegała na przepisaniu danych z zeszytu. Pierwotnie faktury miała wystawiać P. P., ale nie była do tego przygotowana i bardzo obawiała się, że może popełnić błąd, przez co jedyną osobą, która mogła wystawić fakturę podczas długotrwałej, ciągłej nieobecności A. O., była wnioskodawczynie.

Dowód:

- Zeznania świadka A. O. – karta 96 (płyta CD),
- Zeznania świadka P. P. – karta 96 (płyta CD),
- Zeznania świadka T. S. – karta 96 (płyta CD),
- Zeznania świadka S. S. (1) – karta 125 (płyta CD),
- Wyjaśnienia ubezpieczonej M. S. – karta 125 (płyta CD).

W dniu 6 czerwca 2015 r. A. O. wzięła ślub i zmieniła nazwisko ze S. na O.. Po ślubie do momentu wydania dokumentów posługiwała się jeszcze nazwiskiem S..

Dowód:

- Zeznania świadka A. O. – karta 96 (płyta CD).

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za następujące okresy niezdolności do pracy:

- od 23.02.2015 r. do 28.02.2015 r.,
- od 21.04.2015 r. do 8.06.2015 r.,
- od 22.07.2015 r. do 27.07.2015 r.,
- od 7.08.2015 r. do 14.08.2015 r.,
- od 17.11.2015 r. do 22.11.2015 r.,
- od 22.12.2015 r. do 27.12.2015 r.,
- od 14.01.2016 r. do 18.01.2016 r.,
- od 7.04.2016 r. do 13.04.2016 r.,
- od 23.08.2016 r. do 28.08.2016 r.,
- od 6.10.2016 r. do 12.10.2016 r.,
- od 2.11.2016 r. do 13.11.2016 r.,
- od 12.01.2017 r. do 16.01.2017 r.,
- od 25.01.2017 r. do 31.01.2017 r.,
- od 20.02.2017 r., do 26.02.2017 r.,
- od 3.03.2017 r., do 7.03.2017 r.,
- od 8.05.2017 r. do 13.05.2017 r.,
- od 25.07.2017 r. do 31.07.2017 r.,
- od 5.10.2017 r. do 13.10.2017 r.,

- od 7.12.2017 r. do 17.12.2017 r.,
- od 9.05.2018 r. do 14.05.2018 r.,
- od 7.08.2018 r. do 12.08.2018 r.,

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonej zasiłek opiekuńczy za następujące okresy:

- od 2.02.2015 r. do 6.02.2015 r.,
- od 18.04.2016 r. do 31.05.2016 r.,
- od 1.02.2017 r. do 7.02.2017 r.,
- od 13.03.2017 r. do 17.03.2017 r.,
- od 11.09.2017 r. do 13.09.2017 r.,
- od 18.09.2017 r. do 22.09.2017 r.
- od 28.12.2017 r. do 3.01.2018 r.,
- od 16.02.2018 r. do 3.03.2018 r.,

Za okres od 12.11.2018 r. do 17.11.2018 r. organ rentowy nie wypłacił ubezpieczonej zasiłku chorobowego.

Dowód:

- Okoliczności bezsporne.

W okresach zasiłkowych na jakich przebywała ubezpieczona, zostały wystawione i podpisane przez A. O. następujące faktury:

- nr (...) z 28.02.2015 r.,
- nr (...) z 30.04.2015 r.,
- nr (...) z 04.05.2015 r.,
- nr (...) z 30.05.2015 r.

W okresach zasiłkowych na jakich przebywała ubezpieczona M. S., zostały wystawione i podpisane przez ubezpieczoną następujące faktury:

- nr (...) z 02.05.2016 r.,
- nr (...) z 12.05.2016 r.,
- nr (...) z 31.05.2016 r.,
- nr (...) z 23.08.2016 r.,
- nr (...) z 23.08.2016 r.,
- nr (...) z 07.10.2016 r.,
- nr (...) z 31.01.2017 r.,

- nr (...) z 31.01.2017 r.,
- nr (...) z 31.01.2017 r.,
- nr (...) z 27.07.2017 r.,
- nr (...) z 31.07.2017 r.,
- nr (...) z 31.07.2017 r.,
- nr (...) z 11.12.2017 r.,
- nr (...) z 13.12.2017 r.,
- nr (...) z 29.12.2017 r.,
- nr (...) z 26.02.2018 r.,
- nr (...) z 26.02.2018 r.,
- nr (...) z 26.02.2018 r.

Dowód:

- Zeznania świadka A. O. – karta 96 (płyta CD),
- Wyjaśnienia ubezpieczonej M. S. – karta 125 (płyta CD),
- Kserokopie faktur – w aktach kontroli ZUS (2 pliki).

W dniach 3-6 września 2018 r. organ rentowy przeprowadził kontrolę płatnika składek (...) s.c. M. S. w zakresie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego.

Protokół kontroli nie zawiera żadnych ustaleń w zakresie objętym kontrolą tj. czy ubezpieczona była zgłaszana do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, w jakim okresie, w jakiej wysokości były opłacane składki, w jakich terminach itp.

Dowód:

- Protokół kontroli – w aktach kontroli ZUS (2 pliki).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołania od wszystkich czterech spornych decyzji były uzasadnione w całości.

Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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". Jak stanowi art. 2 ust. 1 powołanej ustawy, świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanego dalej "ubezpieczeniem chorobowym", obejmują m.in. zasiłek chorobowy. Jak stanowi art. 2 powołanej ustawy, użyte w ustawie określenie „tytuł ubezpieczenia chorobowego” oznacza „zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych”.

Bezspornym było w niniejszej sprawie, że wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, na swój wniosek.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego

Zgodnie z art. 17 ust. 1 w/w ustawy, 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.

W orzecznictwie na kanwie powołanego przepisu rysują się dwie linie poglądów. Zgodnie z bardziej rygorystycznym podejściem pracą zarobkową, skutkującą utratą prawa do zasiłku chorobowego, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, poza wyjątkiem sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej. Stanowisko zliberalizowane mówi zaś, że nie stanowi pracy zarobkowej, skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz "formalno-prawne" prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy (systematyka za Agnieszka Rzetecką Gil, komentarz do art. 17 ustawy w: Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II.).

W ocenie Sądu Rejonowego, pozbawienie wnioskodawczyni w niniejszej sprawie prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy, a w konsekwencji nakazanie jej zwrotu zasiłku chorobowego i opiekuńczego z odsetkami, było w całości nieuzasadnione.

Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że w okresach niezdolności do pracy wnioskodawczyni, wbrew twierdzeniem organu rentowego, nie wykonywała pracy zarobkowej. Kiosk, który prowadziła z A. O., był w okresie nieobecności obu współniczek obsługiwany przez pracownika P. P., której pomagali dorywczo, w szczególności w przywożeniu towarów i przewożeniu dokumentów, mąż i teść wnioskodawczyni. Godziny otwarcia kiosku były w tych okresach skrócone. Wnioskodawczyni nie sprzedawała w kiosku, nie sprzątała w nim, nie dowoziła towarów, nie wypełniała danych w zeszycie. Jedyną czynność, jaką wykonała w spornym okresie od lutego 2015 r. do lutego 2018 r., a zatem przez trzy lata, było wystawienie 18 faktur, co zajęło jej łącznie około 20-30 minut, albowiem były to wyłącznie faktury dla stałych klientów, na stałe artykuły, a czynność ich wystawienia polegała na przepisaniu odpowiednich danych z zeszytu, co wnioskodawczyni czyniła automatycznie. Dokumenty były jej dowożone przez męża lub teścia, zeszyt wypełniała zaś w dniach nieobecności wnioskodawczyni pracownica kiosku. Godziny pracy kiosku były skracane. W okresach, kiedy druga współniczka pozostawała na zwolnieniu lekarskim, nie było możliwości, by wystawianie faktur zlecić komuś innemu, albowiem jedyną pracownicą kiosku nie chciała podjąć się wystawiania faktur. Czynność wystawiania faktur była - ze swej istoty - niezbędna do zapewnienia prawidłowego i zgodnego z prawem kontynuowania działalności gospodarczej. Wnioskodawczyni nie miała możliwości finansowej, by zatrudnić jeszcze jedną osobę na czas swojej nieobecności, albowiem działalność nie przynosiła niemal żadnych zysków. Nie było również potrzeby, by kiosk stale pracował w dłuższych godzinach.

Stan faktyczny sprawy w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia Sąd ustalił na podstawie przedłożonych dokumentów, a także przesłuchania licznych świadków i stron. Odnosząc się do przedstawionych faktur wskazać należy, że część z nich podpisała nazwiskiem (...) A. O. (wówczas S.), współniczka i siostra męża wnioskodawczyni. Sąd z ostrożnością oceniał zeznania przesłuchanych w sprawie świadków, mając na względzie, że są oni w większości członkami jednej rodziny. Zeznania wszystkich przesłuchanych świadków, w tym niespokrewnionej z rodziną S. P. P., byłej pracownicy wnioskodawczyni, były jednak w ocenie Sądu w pełni wiarygodne. Świadczenie zeznawali spontanicznie, logicznie, szczegółowo, ich zeznania wzajemnie się potwierdzały i uzupełniały. Zeznania świadków pozwoliły na dokładne

odtworzenie sposobu funkcjonowania kiosku w okresach nieobecności obu współniczek. Żaden ze zgromadzonych dowodów nie potwierdza, by wnioskodawczyni w jakimkolwiek ze spornych okresów przebywania na zwolnieniu lekarskim wykonywała pracę w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej. W konsekwencji obniżanie przez nią składek w kolejnych okresach należało uznać za działanie prawidłowe. Nie skutkowało ono zatem ani możliwością pozbawienia wnioskodawczyni prawdo zasiłków z powodu świadczenia pracy, ani z powodu uiszczenia zbyt niskiej składki, ani – w konsekwencji - z powodu nieposiadania wymaganego ustawą okresu ubezpieczenia.

Podkreślenia również wymaga, że nawet zgodnie z bardziej rygorystyczną interpretacją art. 17 ustawy zasiłkowej, pracą zarobkową, skutkującą utratą prawa do zasiłku chorobowego, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, poza wyjątkiem sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej. Postępowanie wnioskodawczyni, stanowiące wymuszone okolicznościami, sporadyczne czynności, nie może zatem skutkować pozbawieniem jej prawa do zasiłku chorobowego i opiekuńczego w spornych okresach.

Tym bardziej w świetle ustaleń faktycznych niniejszej sprawy brak podstaw do nakazania wnioskodawczyni zwrotu pobranych zasiłków wraz z odsetkami. Jak wynika z art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 (ust.1). 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 (ust. 2).

W świetle ustaleń niniejszej sprawy uznać należy, że świadczeń wypłaconych wnioskodawczyni nie sposób uznać za nienależne, brak zatem podstaw do nakazania ich zwrotu.

Z powyższych względów Sąd uznał, że odwołania wnioskodawczyni od czterech decyzji organu rentowego z dnia 8.01.2019 r. znak (...) - (...), z dnia 1.03.2019r. znak (...) - (...), z dnia 10.01.2019 r. znak (...) - (...) oraz z dnia 3.10.2019 r. znak (...) - (...) były uzasadnione w całości i na podstawie art. 477¹⁴ k.p.c. uwzględnił odwołania.

W punkcie I wyroku Sąd zmienił zatem zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 8.01.2019 r., zmieniającą ją decyzję ZUS z 1.03.2019 r. oraz zmieniającą ją decyzję ZUS z dnia 3.10.2019 r. w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni M. S. prawo do zasiłku chorobowego i opiekuńczego za okresy, za które odmówiono jej tego prawa w zaskarżonej decyzji z dnia 8.01.2019 r., zmienionej decyzjami z dnia 1.03.2019 r. i 3.10.2019 r., a ponadto uchylił w całości nałożony na wnioskodawczynię w decyzji z dnia 8.01.2019 r. zmienionej decyzjami z dnia 1.03.2019 r. i 3.10.2019 r. obowiązek zwrotu na fundusz chorobowy zasiłku chorobowego i opiekuńczego z odsetkami w łącznej kwocie 37.347,20 zł

W punkcie II sentencji wyroku Sąd z tych samych przyczyn zmienił zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 10.01.2019 r. i przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego za okres 12.11.2018-17.11.2018 r.

W punkcie III wyroku Sąd przyznał pełnomocnikowi wnioskodawcy tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego kwotę 720 zł, po 180 zł w każdej z czterech połączonych spraw.

O kosztach sądowych w punkcie IV sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 98 oraz art. 96 ust. pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.).

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