

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 marca 2020 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu A. J. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 września 2016 r. do 2 listopada 2016 r. i od 13 sierpnia 2019 r. do 3 października 2019 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3 listopada 2016 r. do 30 czerwca 2017 r. Nadto zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy od 4 października 2016 r. do 2 listopada 2016 r., od 13 sierpnia 2019 r. do 3 października 2019 r., oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3 listopada 2016 r. do 30 czerwca 2017 r.

W uzasadnieniu wskazał, że w okresie od 1 sierpnia 2012 r. do 19 września 2016 r. ubezpieczony był zatrudniony u płatnika (...). Po tej dacie jego zatrudnienie ustało, ale ubezpieczony zaskarżył czynność płatnika skutkującą rozwiązaniem stosunku pracy. Od 20 września 2016 r. ubezpieczony przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Z tego ubezpieczenia wypłacono mu zasiłek chorobowy od 20 września 2016 r. do 2 listopada 2016 r. i od 13 sierpnia 2019 r. do 3 października 2019 r. oraz świadczenie rehabilitacyjne za okres od 3 listopada 2016 r. do 30 czerwca 2017 r. Sąd pracy ostatecznie przywrócił ubezpieczonego do pracy u płatnika (...) poczynając od 20 września 2016 r. Z tej okoliczności organ wywiódł wniosek, iż świadczenia wypłacone ubezpieczonemu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego były nienależne i podlegają zwrotowi poza świadczeniami za okres od 20 września 2016 r. do 3 października 2016 r., co do których żądanie zwrotu uległo przedawnieniu. Zdaniem organu restytucja zatrudnienia ubezpieczonego wyłączała możliwość podlegania przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odwołaniu ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez orzeczenie, iż miał prawo do pobranych świadczeń i nie ma obowiązku ich zwrotu. Swoje stanowisko argumentował tym, iż pobrane świadczenia były mu należne. W decyzji przyznającej prawo do zasiłku od 20 września 2016 r. nie zawarto żadnej wzmianki o tym, że nie ma prawa do jego pobierania. Nikt ze strony organu nie informował go też o skutkach ewentualnego przywrócenia do pracy. Nie złożył organowi nieprawdziwych zeznań, czy fałszywych dokumentów. Występując z powództwem przeciwko byłemu pracodawcy nie mógł przewidzieć, jaki będzie wynik tego postępowania.

Nadto organ nie ustalił, czy zaistniała sytuacja zbiegu tytułów ubezpieczenia, i który z nich miał pierwszeństwo. Nie rozliczył też składek zapłaconych na poczet dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a zaskarżona decyzja obejmuje świadczenia wypłacone ponad trzy lata od jej wydania. Sam ubezpieczony od 2015 r. choruje na chorobę Parkinsona, która zaburza jego funkcje poznawcze, ruchowe i procesy pamięciowe. Wywołuje u niego lęki i depresję. Ubezpieczony wydaje na leki 200 zł miesięcznie. Jego żona, z którą prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, choruje na nowotwór złośliwy piersi oraz zwyrodnienie wielowarstwowe. Na swoje utrzymanie mają miesięcznie ok. 6.900 zł. Ich potrzeby, w tym lecznicze, powodują, że te środki powalają wyłącznie na podstawowe, bieżące utrzymanie.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał przy tym swoją argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu stosunku pracy z płatnikiem Zarządem (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w S. (dalej: (...)).

Od 2015 r. występuje u niego choroba Parkinsona. Z tej przyczyny był niezdolny do pracy od 5 maja 2016 r. W dniu 19 września 2016 r. płatnik rozwiązał z ubezpieczonym umowę o pracę w trybie art. 52 § 1 pkt 1 k.p.

Następnego dnia ubezpieczony zarejestrował się do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych, w tym chorobowego, z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej w postaci biura rachunkowego i kontynuował pobieranie zasiłku chorobowego.

W dnia 30 września 2016 r. ubezpieczony zainicjował postępowanie sądowe przed Sądem Rejonowym Szczecin-Centrum w S., w którym domagał się przywrócenia do pracy u płatnika oraz wypłaty wynagrodzenia za czas pozostawania bez pracy. Sprawa została zadekretowana pod sygn. IX P (...)

W wyniku niezdolności ubezpieczonego do pracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, organ przyznał i wypłacił mu zasiłek chorobowy w okresach od 20 września 2016 r. do 2 listopada 2016 r. i od 13 sierpnia 2019 r. do 3 października 2019 r. oraz świadczenie rehabilitacyjne za okres od 3 listopada 2016 r. do 30 czerwca 2017 r. Łącznie za te okresy organ wypłacił ubezpieczonemu świadczenia w kwocie 19.196,22 zł

W decyzjach przyznających prawo do w/w świadczeń nie pouczono ubezpieczonego, iż są one nienależne.

Wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2019 r., w sprawie o sygn. IX P (...) Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie przywrócił ubezpieczonego do pracy u płatnika, a nadto zasądził na rzecz ubezpieczonego kwotę 10.565,10 zł tytułem wynagrodzenia za czas pozostawania bez pracy – pod warunkiem podjęcia pracy przez powoda. Wyrok ów uprawomocnił się 27 września 2019 r., po czym płatnik ponownie zgłosił ubezpieczonego do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z datą 7 września 2016 r.

Dowód:

- wyroki z uzasadnieniami k. 14-27,
- decyzje k. 28-32,
- pismo z 10.12.19 r. k. 33-35
- wynik badania k. 37,
- zeznania R. J. k. 64,
- przesłuchanie A. J. k. 64v,
- notatka z 10.03.20 r. w aktach organu,
- zaświadczenia płatnika składek z: 09.09.19 r., 29.09.16 r., 06.10.16 r. w aktach organu,
- zaświadczenie lekarskie (...) w aktach organu,
- zaświadczenie lekarskie (...) w aktach organu,
- zaświadczenie lekarskie (...) w aktach organu,
- zaświadczenie lekarskie (...) w aktach organu.

Zgłaszając się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony nie miał pewności, co do tego, czy wygra proces w sprawie o sygn. IX P (...)

Podstawę wymiaru świadczeń ubezpieczonego w okresie zatrudnienia u płatnika (...) stanowiła kwota 4.968 zł. Przystępując do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczony zadeklarował najniższą podstawę wymiaru, która wynosiła wówczas 2.433 zł.

Dowód:

- zeznania R. J. k. 64,
- przesłuchanie A. J. k. 64v.

Ubezpieczony prowadzi gospodarstwo domowe wspólnie z żoną. Ich źródłem utrzymania są renty z tytułu niezdolności do pracy. Żona ubezpieczonego ma orzeczoną niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym od dnia 12 października 2017 r. Choruje na nowotwór złośliwy piersi. Występuje u niej również zwyrodnienie wielowarstwowe wymagające leczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

- orzeczenie k. 47-48,
- informacja dla lekarza k. 49,
- karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 50,
- zeznania R. J. k. 64,
- przesłuchanie A. J. k. 64v.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie było uzasadnione.

Stan faktyczny sprawy zasadniczo pozostawał bezsporny i ustalony został w oparciu o dowody z dokumentów przedłożonych przez strony, zeznania R. J. (2) i przesłuchanie A. J. (1). Ich walor dowodowy nie był kwestionowany przez żadną ze stron. Również i Sąd nie znalazł podstaw do jego kwestionowania, przez co dowody te były miarodajne dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Organ nie przedstawił Sądowi dowodów potwierdzających wysokość świadczeń wypłaconych ubezpieczonemu w ramach zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, ale ubezpieczony co do tej okoliczności się nie wypowiedział, więc Sąd w oparciu art. 230 k.p.c. i notatkę organu z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie ujawnienia nadpłaty i przyczyn jej powstania, ustalił, że ubezpieczonemu wypłacono łącznie 19.196,22 zł, z czego 18.412,50 zł przypadło za okres od 4 października 2016 r. do 3 października 2019 r.

W myśl art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 870, zwanej dalej ustawą zasiłkową) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Natomiast świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy (art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Zgodnie natomiast z treścią art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 266, zwanej dalej ustawą systemową) 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. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy) oraz
- 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 pkt 2 ustawy).

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 świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata (art. 84 ust. 3 ustawy systemowej).

Art. 84 ust. 2 i 3 ustawy systemowej nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej (art. 84 ust. 5 tej ustawy).

Kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego normuje art. 66 ust. 2 powołanej wcześniej ustawy zasiłkowej. W myśl wymienionego przepisu, 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 ustawy (wykonywania pracy zarobkowej, spowodowania niezdolności do pracy przez samego ubezpieczonego w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu albo nadużycia alkoholu, niestawienia się u lekarza orzecznika ZUS lub ustalenia przez tego lekarza wcześniejszej daty ustania niezdolności badanego do pracy) wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięte w drodze egzekucji administracyjnej.

Przepis art. 66 ustawy zasiłkowej reguluje jedynie sposób dochodzenia wskazanych w nim świadczeń, zaś zawarte w nim sformułowanie „świadczenie pobrane nienależnie”, nakazuje odnieść się do definicji określonej w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. O nienależnie pobranych świadczeniach można więc mówić w dwóch sytuacjach: gdy zostały one wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania lub gdy zostały one 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.

Kwestię sporną w niniejszym procesie stanowiło prawo ubezpieczonego do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego po 19 września 2016 r., tj. po ustaniu obowiązkowego jego zatrudnienia u płatnika (...).

Organ przyjął, iż po przywróceniu ubezpieczonego do pracy zaszła sytuacja zbiegu tytułów podlegania ubezpieczeniom, w której pierwszeństwo tytułowi w postaci stosunku pracy.

Stosownie do treści art. 11 ust. 1 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają pracownicy, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą.

Ustawodawca przewidział jednocześnie możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek objęci obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi:

- osoby wykonujące pracę nakładczą,
- osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące,
- osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące,
- osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- duchowni (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej).

O ile ustawodawca dopuścił w art. 9 ustawy zbieg dobrowolnych i obowiązkowych tytułów ubezpieczeń rentowych i emerytalnych, to jednak nie przewidział takiej możliwości w przypadku dobrowolnego i obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego.

Możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ograniczona jest warunkiem obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów wymienionych w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Osoba będąca pracownikiem i podlegająca z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu nie może więc jednocześnie podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem, niezależnie od tego, czy równocześnie wykonuje inną działalność, obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych wypływa wyłącznie ze stosunku pracy. Nie jest więc objęta przymusem takich ubezpieczeń z innych tytułów, w tym wymienionych w art. 11 ust. 2 ustawy, a zatem nie spełnia warunku umożliwiającego przystąpienie dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 września 2008 r., sygn. II UK 374/07, z 3 października 2008 r., sygn. II UK 32/08).

W następnej kolejności należy odpowiedzieć na pytanie o skutki wyroku sądowego restytuującego stosunek pracy.

Oświadczenie strony stosunku pracy o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia staje się skuteczne z chwilą dotarcia do adresata tego oświadczenia. Ustawodawca przewidział możliwość poddania takiego oświadczenia kontroli sądowej. Wynikiem takiej kontroli może być przywrócenie do pracy pracownika, z którym rozwiązano umowę bez wypowiedzenia z jego winy. Do momentu wydania prawomocnego rozstrzygnięcia w tej kwestii przez sąd pracy, między stronami istnieje stan wywołany oświadczeniem pracodawcy o rozwiązaniu umowy, czyli nie łączy ich stosunek pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 10 marca 2010 r., sygn. II PK 265/09). Orzeczenie o przywróceniu do pracy restytuje stosunek pracy na przyszłość, tj. doprowadza ono do powstania stosunku pracy, jaki istniał przed zakwestionowanym rozwiązaniem umowy o pracę. Natomiast nie unieważnia ono natomiast bezprawnego oświadczenia pracodawcy z mocą wsteczną od momentu, w jakim oświadczenie to zostało złożone (por. uzasadnienie uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 28 maja 1976 r., sygn. V PZP 12/75).

Nie ma zatem przeszkód, by był pracownik, który oprócz zatrudnienia prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, po ustaniu tego zatrudnienia zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dopiero z chwilą restytucji wykreowany zostaje na nowo stosunek pracy (o treści zbieżnej z poprzednim), i to tylko on może stanowić podstawę do objęcia ubezpieczeniem chorobowym.

Okres pozostawania bez pracy pomiędzy rozwiązaniem stosunku pracy i jego restytucją nie jest traktowany jako okres zatrudnienia. Nie jest też okresem uznawanym za taki okres, lecz jedynie za okres podlegającym wliczeniu do okresu zatrudnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 marca 2010 r., sygn. II PK 265/09). Z mocy wyraźnej regulacji zawartej w art. 51 k.p. pracownikom, którzy zostali przywróceniu do pracy, wlicza się do stażu pracy okresy, za które otrzymali odszkodowanie lub limitowane ustawowo wynagrodzenie za czas pozostawania bez pracy. Natomiast nie nabywają oni pozostałych uprawnień pracowniczych, jak prawa do urlopu wypoczynkowego, czy wynagrodzenia za pracę (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1990 r., sygn. III PZP 15/90, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2006 r., sygn. I PK 144/05, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 2006 r., sygn. I BP 1/06, wyrok z dnia 12 kwietnia 2007 r., sygn. I PK 261/06). Co prawda mogą nabyć prawo do wynagrodzenia za pozostawanie w gotowości do pracy, ale nie jest to roszczenie przewidziane na wypadek rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia, ale w wypadku przestoju w procesie pracy.

Brak wynagrodzenia za pracę w okresie oczekiwania na restytucję skutkuje tym, iż nawet po przywróceniu do pracy i ponownym zgłoszeniu pracownika do ubezpieczeń społecznych z datą wyrejestrowania, pracodawca nie ma obowiązku odprowadzenia składek na to ubezpieczenie. Sama okoliczność zarejestrowania pracownika z datą wsteczną nie determinuje zatem żadnych zobowiązań po stronie płatnika.

Co więcej, pracownik, który przed przywróceniem opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, nie ma prawa do ich zwrotu od organu po restytucji zatrudnienia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 26 marca 2008 r., sygn. I BP 56/07).

Z kolei wynagrodzenie określone w art. 57 k.p. stanowi wynagrodzenie tylko z nazwy. Jego funkcją jest wyrównanie – do pewnej granicy – uszczerbku majątkowego poniesionego przez pracownika wskutek nieotrzymania wynagrodzenia, jakie pracownik uzyskalby, gdyby nie został zwolniony z pracy. Jego przyznanie na mocy wyroku sądu pracy nie stanowi podstawy do pozbawienia przywróconego pracownika zasiłku macierzyńskiego (por. wyroki Sądu Najwyższego z 11 lipca 2018 r., sygn. II PK 175/17, z 3 października 2018 r., sygn. II UK 283/17, z 21 kwietnia 2015 r., sygn. II PK 151/14).

Powyższe prowadzi do wniosku, iż ubezpieczony od 20 września 2016 r. posiadał tytuł do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Skoro zaś do tego ubezpieczenia przystąpił i opłacał należne składki, to również miał prawo do świadczeń przewidzianych w jego ramach. Odmienne stanowisko organu jest całkowicie chybione i stanowi tylko przejaw braku analizy stanu prawnego.

Dlatego też, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)