

UZASADNIENIE

Decyzją z 28 lipca 2022 r. (znak sprawy (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. S. (1) prawa do:

- zasiłku chorobowego za okres od 1 do 25 marca 2020 r. oraz od 1 kwietnia do 30 czerwca 2020 r.,
- zasiłku macierzyńskiego za okres od 1 lipca 2020 r. do 29 czerwca 2021 r.,
- zasiłku opiekuńczego za okres od 25 do 31 października 2021 r., od 17 do 19 listopada 2021 r., od 22 do 26 listopada 2021 r., od 29 listopada do 10 grudnia 2021 r.

oraz zobowiązał ją do zwrotu pobranych już, a, zdaniem organu rentowego, nienależnych świadczeń za wymienione okresy w łącznej kwocie 43 168,86 zł wraz z odsetkami. Uzasadniając zajęte stanowisko organ rentowy wskazał, iż ubezpieczona nie ma prawa do świadczeń objętych decyzją w związku z wyłączeniem jej z ubezpieczeń społecznych, jako osoby współpracującej, decyzją nr (...) z 2 maja 2022 r.

M. S. (1) wniosła odwołanie od tej decyzji, zarzucając jej niezgodność z prawem. Wskazała, że przez cały okres za który została wyłączona z ubezpieczeń faktycznie pracowała jako osoba współpracująca z mężem i uiszczała składki ubezpieczenia społecznego w wysokości odpowiadającej składkom pracownika. Została zgłoszona do ubezpieczeń jako pracownik na skutek błędu księgowej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 8-9). Dodał, że decyzja w przedmiocie wyłączenia M. S. (1) z ubezpieczeń społecznych jest prawomocna.

Decyzją z 30 maja 2023 r. (znak (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. S. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 do 25 marca 2020 r. oraz od 1 kwietnia do 30 czerwca 2020 r., uzasadniając to złożeniem wniosku o wypłatę zasiłku z tytułu ubezpieczenia jako osoby współpracującej przy prowadzeniu działalności gospodarczej za okres nie objęty ubezpieczeniem.

M. S. (1) odwołała się od tej decyzji podnosząc, że niezwłocznie po tym, gdy ZUS wyłączył ją z ubezpieczenia jako pracownika, postąpiła zgodnie z wytycznymi organu i zgłosiła się do ubezpieczenia jako osoba współpracująca przy prowadzonej działalności gospodarczej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 83). Dodał, że wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego został złożony po upływie 6 miesięcy okresu przedawnienia.

Postanowieniem z 18 października 2023 r. (k. 88) Sąd połączył sprawy z obu odwołań do wspólnego rozpoznania i orzekania.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. S. (2) (mąż M. S. (1)) prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, polegającą na sprzedaży ubezpieczeń majątkowych. Działalność przejął po swojej matce, która przeszła na emeryturę.

Niesporne, a nadto przesłuchanie ubezpieczonej – k. 96-98

M. S. (1) wiele lat temu została zatrudniona przez matkę M. S. (2) na stanowisku agenta ubezpieczeniowego. W okresie tego zatrudnienia wyszła za męża M. S. (2). Po odejściu swojej teściowej na emeryturę, w lipcu 2019 roku zawarła ze swoim mężem umowę o pracę na stanowisku specjalisty do spraw ubezpieczeń. W ramach tej umowy pracowała zajmując się sprzedażą ubezpieczeń od poniedziałku do piątku przez osiem godzin dziennie. Umówiła się z mężem, że to on będzie osobą, która kieruje i zarządza firmą składającą się z kilku pracowników. Nie chcieli, by pracownicy mieli

jednocześnie dwóch przełożonych. Została zgłoszona do ubezpieczenia jako pracownik i miała na bieżąco opłacane składki ubezpieczenia społecznego.

M. S. (1) nie wiedziała jaka jest różnica pomiędzy świadczeniami jakie może otrzymać pracownik, a jakie może otrzymać osoba współpracująca przy działalności gospodarczej. Sądziła, że pomiędzy małżonkami może funkcjonować umowa o pracę, tym bardziej, że otrzymała taką poradę z biura (...).

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 96-98, zeznania świadka A. B. – k. 95-96, zaświadczenie o niezaleganiu – k. 36, dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe – k. 38.

Od początku 2020 roku M. S. (1) zaczęła korzystać z zasiłku chorobowego w związku z ciążą, aż do porodu, który nastąpił 1 lipca 2020 roku. Następnie korzystała z zasiłku macierzyńskiego i w pewnych okresach z zasiłku opiekuńczego.

Niesporne

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszczął kontrolę u M. S. (2) w marcu 2021 roku. Zgłaszał wątpliwości dotyczące tego, czy zatrudnienie M. S. (1) miało rzeczywisty charakter. Ubezpieczona przedstawiła organowi przykłady wypełnianych przez siebie dokumentów, wysyłanych e-maili służbowych, ewidencję czasu pracy i zapisy monitoringu z biura oraz świadków. W rezultacie organ rentowy nie zakwestionował świadczonej pracy, ale jedynie kod zgłoszenia do ubezpieczenia, wskazując, że powinien dotyczyć osoby współpracującej przy prowadzonej działalności gospodarczej, zamiast kodu pracownika.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 96-98, dokumentacja w aktach kontroli ZUS (w załączniku do akt sprawy).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją nr (...) wydaną 2 maja 2022 r. stwierdził, że M. S. (1) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą (M. S. (2)). Ubezpieczona nie odwołała się od tej decyzji.

Niesporne, a nadto decyzja nr (...) z 2 maja 2022 r. w aktach kontroli ZUS (w załączniku do akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się zasadne w zakresie dotyczącym obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego, a niezasadne w części dotyczącej przysługiwania prawa do zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1230) obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Z kolei art. 6 ust. pkt 5 ustawy wymienia osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracujące. Obowiązkowy charakter podlegania przez pracownika ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu wprowadzają przepisy art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 u.s.u.s. Jednocześnie, stosownie do treści art. 13 pkt 1 u.s.u.s obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne – pracownicy w okresach od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy. W odróżnieniu od pracowników osoby współpracujące przy prowadzonej działalności gospodarczej podlegają ubezpieczeniu chorobowemu tylko dobrowolnie (art. 11 ust. 2 ustawy)

Z uwagi na to, że sprawa dotyczy przy tym zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego oraz opiekuńczego należy wskazać, że zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 ze zm.) – dalej: „ustawa zasiłkowa”, 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.

Zgodnie z treścią art. 6 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. Natomiast w myśl art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w określonych w tym przepisie sytuacjach.

Ubezpieczona pobierała kolejno zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński oraz zasiłek opiekuńczy jako osoba zgłoszona do ubezpieczenia w charakterze pracownika. Organ rentowy decyzją nr (...) wydaną 2 maja 2022 r. stwierdził, że M. S. (1) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, ale jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą. Ubezpieczona nie odwołała się od tej decyzji, co oznacza, że jest prawomocna i wiążąca. Zatem skoro ubezpieczona wносиła o wypłatę świadczeń chorobowych i macierzyńskich (za pośrednictwem płatnika) jako pracownik, to organ rentowy uznając prawomocnie, że nie podlega ubezpieczeniu jako pracownik, lecz jako osoba współpracująca, prawidłowo odmówił prawa do tych świadczeń.

Brak prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie jest jednak jeszcze jednoznaczny z obowiązkiem zwrotu pobranych już kwot.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 wskazanej wyżej ustawy systemowej 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 systemowej). Art. 84 ust. 2 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. W ocenie sądu powołany przepis nie wyłącza, w przypadku świadczeń wypłaconych w innych okolicznościach niż określone w art. 15 – 17 i 59 ustawy, stosowania art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Norma art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje w przypadku takich świadczeń jedynie sposób ich dochodzenia, 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.

W niniejszej sprawie organ rentowy, podając podstawę prawną zaskarżonej decyzji poprzestał na wskazaniu artykułu 84 ustawy systemowej bez oznaczenia konkretnego ustępu, co nie jest prawidłowe. Nadto ani w treści zaskarżonej decyzji, ani w odpowiedzi na odwołanie nie wyjaśniono, czy i która z dwóch sytuacji określonych w art. 84 ust. 2

ustawy zachodzić ma w przypadku M. S. (1). Wydaje się, iż (...) Oddział w S. nie zauważył w ogóle wskazanej regulacji utożsamiając nienależne świadczenie ze świadczeniem pobranym pomimo niespełniania przesłanek ustawowych.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalony został przez sąd w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, których rzetelność i wiarygodność nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości oraz przesłuchanie M. S. (1) w charakterze strony, a także (choć w niewielkim stopniu) zeznania świadka A. B..

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych nie sposób było uznać, iż ubezpieczona wprowadziła świadomie w błąd organ rentowy dochodząc zasiłku chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego. Praca w charakterze agenta ubezpieczeniowego była przez nią faktycznie świadczona na przestrzeni co najmniej kilku miesięcy poprzedzających zajście w ciążę i pobieranie świadczeń, a także po zakończeniu urlopu macierzyńskiego i krótkiego okresu otrzymywania zasiłku opiekuńczego. W aktach kontroli ZUS znajdują się zapisy monitoringu, służbowe maile, wystawiane dokumenty oraz ewidencja czasu pracy wykazujące faktyczny charakter zatrudnienia. ZUS w rezultacie nie stwierdził pozornego charakteru zatrudnienia. Efektem kontroli ZUS było jedynie wskazanie na inny kod ubezpieczenia – niepracowniczy. Za ubezpieczoną zostały jednak odprowadzone wszystkie składki na ubezpieczenie społeczne jak za pracownika (z reguły wyższe od minimalnych składek związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej). Sama ubezpieczona nie uświadamiała sobie różnicy pomiędzy tymi tytułami i sposobem ich zgłoszenia do ZUS, tym bardziej, że zawodowa księgowa pośredniczyła w zgłoszeniu jej do ubezpieczenia właśnie jako pracownicy, zamiast osoby współpracującej z mężem przy prowadzonej przez niego działalności. Tym samym nie można zarzucić M. S. (1) złej woli przy pobieraniu świadczeń. Korzystając z nich była przekonana, że została należycie zgłoszona do ubezpieczenia społecznego i za cały okres jej faktycznie świadczonej pracy były odprowadzane pełne składki ubezpieczenia społecznego, których ekwiwalentem są otrzymywane świadczenia. Takie przekonanie można uznać za obiektywnie usprawiedliwione. Błąd w kodzie ubezpieczenia nie powinien rzutować na prawo do świadczeń kobiety związanych z jej ciążą. Poza tym decyzja nr (...) o zakwalifikowaniu M. S. (1) do ubezpieczenia społecznego jako osoby współpracującej została wydana 2 maja 2022 r., a więc już po zakończeniu pobierania spornych świadczeń. Decyzja ta nie wskazywała wprost, że wyłącza ubezpieczoną z ubezpieczenia o tytule pracowniczym. Jedynie wskazywała na tytuł osoby współpracującej. Ubezpieczona podporządkowała się jej treści i złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego z właściwego tytułu ubezpieczenia, lecz wówczas był to już wniosek spóźniony.

Całokształt tych okoliczności wskazuje więc na brak chęci wprowadzenia organu rentowego w błąd lub uzyskania świadczeń w złej wierze. Mając na uwadze wszystko powyższe sąd w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił pierwszą z zaskarżonych decyzji w części dotyczącej obowiązku zwrotu zasiłków, a w pozostałym zakresie na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. - oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

O kosztach procesu (pkt II wyroku) orzeczono na podstawie art. 100 zdanie 1 k.p.c. zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Biorąc pod uwagę, że sąd zmienił jedną z dwóch zaskarżonych decyzji i tylko co do jej części dotyczącej obowiązku zwrotu pobranych świadczeń – koszty poniesione przez obie strony zniesiono pomiędzy nimi.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...),

3. (...)

(...)