

UZASADNIENIE

Decyzją z 28 października 2022 r., znak sprawy 390000/604/RW/00033943/ZAS/2022 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 sierpnia 2016 r. do 23 stycznia 2017 r. oraz od 29 listopada 2017 r. do 29 maja 2018 r., a także prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 24 stycznia 2017 r. do 22 lipca 2017 r. i od 30 maja 2018 r. do 24 maja 2019 r. Nadto zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu świadczeń otrzymanych za ten okres w łącznej kwocie 49.112,95 zł. Uzasadniając zajęte stanowisko organ rentowy wskazał, że po przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym zakończonym decyzją nr (...) z dnia 1 grudnia 2020 r. stwierdził, że J. Z. podlega ustawodawstwu polskiemu w ramach ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresach: od 13 sierpnia 2015 r. do 12 sierpnia 2016 r. oraz od 12 września 2019 r. do 24 września 2021 r. W związku z tym, że w okresach niezdolności do pracy ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniom społecznym nie ma prawa do ww. świadczeń. W konsekwencji pozostają one nienależnymi i jako takie podlegają zwrotowi.

J. Z. wniosła odwołanie od tej decyzji, zarzucając jej niezgodność z prawem. W uzasadnieniu wskazała, że nie otrzymała decyzji wyłączającej jej z ubezpieczeń społecznych. O jej treści dowiedziała się uzyskując odpis decyzji w siedzibie organu w P.. Organ nie poinformował jej także, że nie ma prawa do świadczeń. Podniosła, że odpowiedzialną za prowadzenie jej spraw przez organem jest D. C. zapewniająca obsługę rachunkową prowadzonej działalności gospodarczej i wedle jej wiedzy wszystkie niezbędne dokumenty wymagane dla ustalenia jej prawa do świadczeń zostały przekazane organowi. Podkreśliła przy tym, że przez cały okres choroby uiszczala składki na ubezpieczenia społeczne i niezrozumiałym pozostaje dla niej, jakimi względami kierował się organ ustalając poszczególne okresy polegania ustawodawstwu polskiemu.

Organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania jako wniesionego po ustawowym terminie, a w razie nieuwzględnienia powyższego wniosku o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Argumentował, że decyzja wyłączająca ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych ustawodawstwa polskiego została prawidłowo doręczona ustanowionemu pełnomocnikowi ubezpieczonej. Wobec jej niezaskarżenia uzyskala ona przymiot prawomocności. W konsekwencji, po stronie odwołującej powstał obowiązek zwrotu świadczeń będących nienależnie uzyskanymi.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. Z. od 8 stycznia 2015 r. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...), której przedmiot koncentruje się wokół opieki nad osobami w podeszłym wieku, niekiedy również usług sprzątania. J. Z. świadczy pracę zamiennie na terenie Niemiec i Polski. Zlecenia opiekuńcze z Niemiec pozyskuje w oparciu o współpracę z agencją pośrednictwa pracy (...).

Niesporne, nadto dowód: zaświadczenie – k. 30, umowa zawarta pomiędzy ubezpieczoną a agencją (...) – k. 31 (koperta), przesłuchanie ubezpieczonej – k. 26-27.

J. Z. była niezdolna do pracy od 13 sierpnia 2016 r. do 23 stycznia 2017 r. oraz do 22 lipca 2017 r., a następnie od 29 listopada 2017 r. do 29 maja 2018 r. do 24 maja 2019 r. Niezdolność do pracy była warunkowana chorobą onkologiczną. W związku z powyższym ubezpieczona od 13 sierpnia 2016 r. do 23 stycznia 2017 r. oraz od 29 listopada 2017 r. do 29 maja 2018 r. pobierała zasiłek chorobowy, a w okresie od 24 stycznia 2017 r. do 22 lipca 2017 r. i od 30 maja 2018 r. do 24 maja 2019 r. świadczenie rehabilitacyjne. J. Z. otrzymała świadczenia w łącznej w kwocie brutto 49.112,95 zł.

Dowód: karta zasiłkowa – nienumerowana karta akt rentowych organu, decyzje organu w przedmiocie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonej – nienumerowane karty akt rentowych, zaświadczenia lekarskie (...) nienumerowane karty akt rentowych, przesłuchanie ubezpieczonej – k. 26-27.

J. Z. udzieliła pełnomocnictwa do reprezentowania jej przed organem rentowym D. C. – prowadzącej obsługę rachunkową jej działalności. Obejmowało ono upoważnienie do wykonywania w jej imieniu czynności prawnych w relacjach z zakładem ubezpieczeń społecznych oraz załatwiania spraw za pośrednictwem Platformy Usług (...).

Niesporne, nadto dowód: pełnomocnictwa – nienumerowane karty akt rentowych, przesłuchanie ubezpieczonej – k. 26-27.

Ubezpieczona, z uwagi na stan zdrowia, począwszy od marca 2016 r. do czerwca 2019 r. nie świadczyła usług opiekuńczych w Niemczech i Polsce. Zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy przekazywała D. C., która nadawała bieg kolejnym wnioskom o świadczenia.

W tym okresie ubezpieczona nie osiągała żadnych dochodów. Podobnie jak w okresie od lipca do listopada 2017 r.

J. Z. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym na terenie Niemiec. Nie opłacała tamże odpowiednich składek, nie uzyskiwała świadczeń z zabezpieczenia społecznego od organów niemieckich.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 26-27, zaświadczenie agencji (...) – k. 30.

Decyzją z dnia 1 grudnia 2022 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu oraz wypadkowemu w okresie od 13 sierpnia 2015 r. do 12 sierpnia 2016 r. oraz począwszy od 12 września 2019 r. Decyzja tę doręczono na adres ustanowionemu w postępowaniu przed organem pełnomocnikowi ubezpieczonej.

Dowód: decyzja z dnia 1 grudnia 2022 r. nr (...) – nienumerowana karta akt rentowych organu, zwrotne potwierdzenie odbioru – k. 14.

J. P. otrzymała decyzję organu rentowego z 28 października 2022 r., znak sprawy 390000/604/RW/00033943/ZAS/2022 w dniu 11 listopada 2022 r., zaś odwołanie od niej wniosła 22 listopada 2022 r. (data stempla pocztowego).

Dowód: zwrotne potwierdzenie odbioru decyzji z 28 października 2022 r., znak sprawy 390000/604/RW/00033943/ZAS/2022 – nienumerowana karta akt rentowych organu, koperta, w której nadano odwołanie – k. 5.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się niezasadne w zakresie dotyczącym prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, natomiast zostało uwzględnione w zakresie obowiązku zwrotu otrzymanego zasiłku.

Wobec podniesionego przez organ zarzutu uchybienia przez ubezpieczoną ustawowemu terminowi do wniesienia odwołania, Sąd w pierwszej kolejności zbadał, czy w istocie do takiego naruszenia doszło. W myśl art. 477⁹ § 1 i 3 k.p.c., odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. Sąd odrzucił odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

W analizowanym przypadku ubezpieczona odebrała nadaną listem poleconym przesyłkę zawierającą zaskarżoną decyzję w dniu 11 listopada 2022 r., natomiast odwołanie wniosła, zgodnie z datą stempla pocztowego widniejącego na kopercie w dniu 22 listopada 2022 r. Zgodnie z treścią art. 165 k.p.c. terminy w procedurze cywilnej oblicza się według przepisów prawa cywilnego. Oddanie pisma procesowego w formie przesyłki poleconej w polskiej placówce pocztowej operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe lub w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej jest równoznaczne z wniesieniem

go do sądu. Wobec powyższego należało uznać, iż ubezpieczona nie uchybiła miesięcznemu terminowi na wniesienie odwołania.

Przechodząc następnie na grunt merytorycznych rozważań nad niniejszą sprawą, wskazać należy, że zgodnie z brzmieniem art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732), dalej także jako ustawa zasiłkowa, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w tej ustawie. Zgodnie z art. 6 ust. 1 zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Jak stanowi art. 22 przywołanej ustawy, zasadę tę stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z 1 grudnia 2020 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. ustalił, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu oraz wypadkowemu w okresie od 13 sierpnia 2015 r. do 12 sierpnia 2016 r. oraz począwszy od 12 września 2019 r. Powyższe oznacza, że organ uznał, iż w okresie objętym zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją, ubezpieczona została wyłączona z ubezpieczeń społecznych. Decyzja ta nie została zaskarżona przez działającego w imieniu ubezpieczonej pełnomocnika, stąd też należało uznać, iż jest ona ostateczna i prawomocna. W tym wypadku zaniechanie pełnomocnika obciąża swoimi skutkami mocodawcę, czyli ubezpieczoną. W konsekwencji Sąd orzekający w niniejszej sprawie przyjął, że ubiegająca się o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczona nie podlegała w spornym okresie ubezpieczeniu społecznemu. Ostateczność decyzji ZUS nie jest prawomocnością zastrzeżoną dla wyroków sądowych, korzystających z powagi rzeczy osądzonej, co oznacza bezwzględną niemożność czynienia w innym toczącym się postępowaniu ustaleń pozostających z nim w sprzeczności. Prawomocna decyzja organu rentowego nie stanowi formalnie prejudykatu w sprawie w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. Niemniej jednak stanowi istotny fakt prawotwórczy w ramach łączącego strony stosunku ubezpieczenia społecznego i z tego względu jest miarodajna dla ustalenia stanu faktycznego tworząc ustalony stan prawny. Pomimo, iż ostateczna decyzja organu rentowego nie posiada cechy prawomocności przypisywanej wyrokom w myśl przepisu art. 365 § 1 k.p.c., tworzy pewien faktyczny stan prawny, który w postępowaniu odnoszącym się do innej decyzji nie może zostać podważony. Jeśli ostateczna decyzja nie zostanie wzruszona w trybie prawem przewidzianym i funkcjonuje w obrocie prawnym, winna być bez żadnych wyjątków uwzględniana przez wszystkie podmioty.

Brak prawa ubezpieczonej do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest jednak tożsamy z obowiązkiem zwrotu pobranych już kwot.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1009) 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, wskazał zarówno artykuł 66 ustawy zasiłkowej, jak i art. 84 ustawy systemowej. 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 J. Z.. 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 (w dużej mierze bezsporny) 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 spójne i korespondujące przesłuchanie ubezpieczonej.

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych Sąd, odmiennie niż organ rentowy, uznał, iż żadną miarą nie można przyjąć, że w całym okresie pobierania ubezpieczona świadomie wprowadzała w błąd organ rentowy, dochodząc zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres faktycznej niezdolności do pracy warunkowanej chorobą nowotworową. Trudno w ogóle wyobrazić sobie sytuację, w której ubezpieczony wprowadza organ rentowy w błąd co do okresu pobierania zasiłku chorobowego, poza przypadkami wyczerpującymi znamiona przestępstwa. W tym wypadku nie było jednak o tym mowy. Unormowanie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wskazuje, iż obowiązek zwrotu świadczeń powiązany jest ze złą wolą świadczeniobiorcy. Świadczenie podlega zwrotowi, gdy ten kto je przyjmuje wie, że nie ma do niego prawa, ponieważ został o tym pouczony lub wprowadza świadomie w błąd organ rentowy. Ograniczenie obowiązku zwrotu świadczeń do osób przyjmujących je w złej wierze, nakazuje przyjęcie, iż dla uznania świadczenia za nienależnie pobrane w sytuacji określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest, by ubezpieczony wiedział o wystąpieniu negatywnej przesłanki prawa do świadczenia w trakcie pobierania świadczenia. Brak takiej wiedzy po stronie świadczeniobiorcy w dacie wypłaty świadczenia oznacza, iż przyjmuje on to świadczenie w dobrej wierze w przekonaniu, że ma do niego prawo i nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu pobranego świadczenia. W tej sprawie nie ma żadnych przesłanek do uznania, że ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy w przeświadczeniu, że nie ma do tego prawa. J. Z. nie ukrywała charakteru swojej choroby. Gdy stan zdrowia nie pozwalał na kontynuowanie pracy zarobkowej zaprzestała jej, rozpoczynając korzystanie w pierwszej kolejności z zasiłku chorobowego, a następnie z świadczeń rehabilitacyjnych. W okresie objętym zaskarżoną decyzją ubezpieczona nie osiągała żadnego dochodu. Nie świadczyła też pracy na terenie Niemiec. Okoliczność ta znalazła potwierdzenie nie tylko w zeznaniach ubezpieczonej, ale również została poparta zaświadczeniem wydanym przez agencję pośrednictwa pracy, z którą współpracowała J. Z.. Treść tego dokumentu w sposób jednoznaczny wskazuje, że w okresie spornym ubezpieczona nie podejmowała opieki nad osobami starszymi i nie osiągała w tym okresie dochodów. Podobnie, ubezpieczona nie podejmowała się prac zarobkowych w Polsce, gdzie w przerwach od zleceń opiekuńczych w Niemczech również świadczyła podobne usługi. Co więcej, ubezpieczonej nie sposób przypisać złej woli w pobieraniu świadczeń, bowiem wówczas nie miała wiedzy o wyłączeniu jej z ubezpieczeń społecznych, które nastąpiło dopiero decyzją z dnia 1 grudnia 2020 r. Żywiła w sposób uzasadniony przekonanie, że opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w reżimie polskich regulacji ustawowych, zapewni jej na wypadek choroby odpowiednie zabezpieczenie. Całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, doprowadził Sąd do przekonania, że

ubezpieczona pozostawała w usprawiedliwionym okolicznościami przeświadczeniu, iż posiada tytuł do ubezpieczenia społecznego, który pozwala jej otrzymywać środki niezbędne do utrzymania w czasie poważnej choroby onkologicznej.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił decyzję organu rentowego w części dotyczącej obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego, a w pozostałym zakresie (co do prawa do zasiłku chorobowego) na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. - oddalił odwołanie jako niezasadne.

Ze względu na zasadę odpowiedzialności za wynik procesu ubezpieczona – jako przegrywająca w części niniejsze postępowanie – winna uiścić na rzecz organu koszty procesu (wynagrodzenia zawodowego pełnomocnika organu). Sąd jednakże zastosował przepis art. 102 k.p.c. zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Sąd uznał, iż brak stosownej wiedzy prawniczej pozwalającej na zrozumienie ustawowego sposobu ustalania zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym według polskiego reżimu prawnego, jak również fakt, że ubezpieczona w przeważającej mierze uzyskała korzystny dla niej wynik procesu, uzasadniają odstąpienie od obowiązku ponoszenia przez J. Z. kosztów procesu.

W wyniku powyższych ustaleń i rozważań orzeczono jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

29.05.2023