

Sygn. akt IX (...)

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 listopada 2022r. znak (...) 6290 Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, ustalając po stronie K. D. nadpłatę zasiłku chorobowego za okres 12 lipca 2022r. – 22 sierpnia 2022r. w kwocie 640 zł „z powodu przyznania prawa do zasiłku chorobowego i podjęcie zatrudnienia na umowę zlecenia w okresie od dnia 03-04-2022 r. do 31-10-2022 r.” zobowiązał wymienionego do zwrotu wskazanego świadczenia z odsetkami wynoszącymi na dzień wydania decyzji 21,82 zł. Organ wskazał, że ubezpieczony pobierał świadczenie mimo zajścia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenia prawa do świadczeń, choć o takich okolicznościach był pouczony. Jako podstawy prawne decyzji podano: art. 36 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, art. 52 ust. 2 tej ustawy oraz art. 84 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

K. D. wniósł odwołanie od wymienionej decyzji podnosząc, iż organ rentowy naruszył art. 5b ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Wskazał, że na podstawie umowy zlecenia przepracował trzy miesiące do dnia 11 lipca 2022r., bowiem później otrzymywał zaświadczenia o niezdolności do pracy. Z tytułu zlecenia nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, wystąpił zatem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy do KRUS w związku z podleganiem ubezpieczeniu społecznemu rolników. Ubezpieczenie to nie ustało, gdyż w żadnym z miesięcy nie osiągnął ze zlecenia wynagrodzenia przekraczającego płacę minimalną.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wskazując, że ubezpieczony „zapomina o przepisach, które dotyczą obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w sytuacji pobierania zasiłku oraz wykonywania pracy na podstawie innego tytułu prawnego”. Wskazując na treść art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa organ zauważył, że w okresie pobierania zasiłku chorobowego ubezpieczony pozostawał w zatrudnieniu na podstawie zawartej umowy zlecenia, przy czym stan ten trwał nie do 11 lipca 2022r., a do 31 października 2022r. Tymczasem istotą orzeczonej niezdolności do pracy jest niemożność wykonywania działalności zarobkowej, czego otrzymujący zaświadczenia lekarskie powinien mieć świadomość. Naruszenie art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa rodzi obowiązek zwrotu pobranego świadczenia nawet przy braku stosownego pouczenia ubezpieczonego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

K. D. podlegał w 2022r. (także wcześniej) ubezpieczeniu społecznemu rolników.

niesporne

W okresie 12 lipca 2022r. ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy. Otrzymał potwierdzające tę niezdolność zaświadczenia lekarskie na okresy: 12 – 29 lipca 2022r., 30 lipca 2022r. – 12 sierpnia 2022r.

Dowód: zaświadczenia (...) k. 79, 81

Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przyznał ubezpieczonemu, na jego wniosek zasiłek chorobowy za okres 12 lipca – 12 sierpnia 2022r. w kwocie 640 zł. Świadczenie wypłacono w dniu 18 sierpnia 2022r.

Wśród pouczeń zawartych w decyzji przyznającej świadczenie brak pouczenia o niemożności podjęcia zatrudnienia w oparciu o umowę zlecenia. Jest natomiast informacja, że ubezpieczony traci prawo do zasiłku w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.

Niesporne, nadto decyzja – k. 82 akt zasiłkowych, karta zasiłkowa – k. 83 akt zasiłkowych

Pismem z dnia 4 listopada 2022r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. udzielił organowi rentowemu na jego wniosek z dnia 15 października 2022r. informacji, że w okresie 14 września 2016r. – 4 listopada 2022r. K. D. podlegał jako osoba wykonująca umowę agencyjną, zlecenia lub świadczenia usług ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu w następujących okresach:

- a) 3 kwietnia 2022r. – 30 kwietnia 2022r., 1 lipca 2022r. – 31 sierpnia 2022r.,
- b) 4 – 30 kwietnia 2022r., 2 maja – 30 czerwca 2022r., 2 lipca 2022r. – 31 sierpnia 2022, 2 września 2022r. – 31 października 2022r.,
- c) 1 maja 2022r. – 30 czerwca 2022r. i 1 września 2022r. – 31 października 2022r.

Z informacji nie wynikało wprost, czy zgłoszenia dokonali różni płatnicy, natomiast ZUS wskazał w przypadku każdego z wyodrębnionych tytułów podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne wskazaną w raportach rozliczeniowych. I tak:

- dla tytułu wskazanego wyżej pod lit a) podstawa ta wynosiła: za kwiecień 2022r. 0 zł, za maj 2022r. 2353, 96 zł, za lipiec 2022r. 0 zł, za sierpień 2022r. 0 zł,

- dla tytułu pod lit b) podstawa ta za miesiące od kwietnia do września 2022r. wynosiła 0 zł,

- dla tytułu pod lit. c) podstawa ta wynosiła za maj 0 zł, za czerwiec 2022r. 2269, 89 zł, za lipiec 2022r. 712, 07 zł, za wrzesień 2022r. 0 zł.

Dowód: informacja ZUS – k. 84 – 85 akt zasiłkowych

W istocie podleganie ubezpieczeniom społecznym w okresach wskazanych wyżej pod lit. a) warunkowała umowa ubezpieczonego z (...) S.A. w W., a w okresach wskazanych pod lit c) z (...) spółką z o.o. w W.

Dowód: informacje o podstawach i składkach – k. 7, 8, dane ubezpieczenia – k. 10, potwierdzenia przelewów – k. 11 – 13

Sąd zważył, co następuje.

Treść decyzji organu rentowego wyznacza zakres postępowania przed sądem w sprawie z odwołania od tej decyzji. Decyzja powinna m.in. zawierać podstawę prawną rozstrzygnięcia oraz uzasadnienie faktyczne i prawne (art. 107 § 1 k.p.a.). Nie sposób uznać, by wymogi te były zrealizowane w sytuacji, w której organ ogranicza się do wymienienia zastosowanych przepisów nie odnosząc się do ich treści ani nie wskazując dlaczego mają zastosowanie w realiach konkretnej sprawy tzn. przy przyjętych przez organ ustaleniach, a same ustalenia ujmuje w sposób niejednoznaczny. Wówczas bowiem decyzja pozostaje niezrozumiała dla jej adresata (przy założeniu jego przeciętnego rozeznania) i ten musi domyślać się, co w istocie zadecydowało o rozstrzygnięciu. Nie pozwala mu to na ocenę celowości skarżenia decyzji ani podjęcia właściwej obrony przed sądem.

Również sąd ma w takiej sytuacji problem ze stwierdzeniem zakresu postępowania.

Z opisywaną sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie. W decyzji organu wskazano jako podstawy prawne: art. 36 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, art. 52 ust. 2 tej ustawy oraz art. 84 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Żadnego z tych przepisów nie przytoczono ani nie wyjaśniono, dlaczego znajdzie on zastosowanie w sprawie pozostawiając adresatowi decyzji ich poszukiwanie i analizowanie w odniesieniu do szczegółowo wskazanych okoliczności faktycznych (okoliczności te ograniczono do podjęcia przez adresata decyzji zatrudnienia w oznaczonym okresie).

Art. 36 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (na dzień decyzji tekst jednolity Dz.U 2022.933. ze zm.) przewiduje, iż Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wydaje decyzje w sprawach zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Z regulacji tej wynika więc jedynie właściwość organu wydającego decyzję.

Art. 52 ust. 2 wskazanej wyżej ustawy stanowi, że zasady zwrotu nienależnie pobranych świadczeń oraz ustalania odsetek za opóźnienia w wypłacie świadczeń określają przepisy emerytalne, przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa. I on nie przybliży więc ubezpieczonego do odkrycia, czym kierował się organ.

Wskazany przepis odsyła m.in. do ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (na dzień zaskarżonej decyzji t.j. Dz. U. 2022.1009 ze zm.), zwanej dalej ustawą systemową, której art. 84 ust. 1, 2 i 3 też powalał organ w decyzji. Art. 84 ustawy systemowej dotyczy zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Zgodnie z ust. 1 tego artykułu 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, naliczanymi od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się, w myśl art. 84 ust. 2 ustawy systemowej:

- 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),

- 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)

- świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia (art. 84 ust. 2 pkt 3).

Art. 84 ust. 4 ustawy systemowej z kolei przewiduje, że kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje - ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.

Podana w decyzji podstawa prawna pozwala adresatowi decyzji (po odnalezieniu odpowiednich przepisów) jedynie na stwierdzenie, że organ uznał wypłacony zasiłek za nienależnie pobrany, ale już nie z jakich przyczyn. Brak wskazania jednego z trzech punktów wymienionych w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej przy lakonicznym uzasadnieniu decyzji uniemożliwia ocenę, czy chodzi o wprowadzenie w błąd, czy pobieranie świadczenia pomimo zaistnienia okoliczności je wyłączających, o których pouczono ubezpieczonego, czy wreszcie o wykonywanie pracy zarobkowej. W decyzji wskazano wprawdzie na wystąpienie okoliczności wyłączających prawo do świadczeń, o których ubezpieczony był pouczany, nie podano jednak, jakie to okoliczności. Podjęcie zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia (czy jakiegokolwiek innej) nie jest wymienione w pouczeniach zawartych w decyzji zasiłkowej jako wykluczające uzyskanie zasiłku chorobowego. W decyzji tej jako negatywną przesłankę prawa do świadczeń wskazano wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, tym pojęciem jednak organ nie posłużył się w decyzji zobowiązującej do zwrotu. Podjęcie zatrudnienia w dacie przypadającej przed otrzymaniem zwolnienia lekarskiego, a o takim podjęciu mowa w zaskarżonej decyzji, nie jest tożsame z wykonywaniem pracy zarobkowej (zatrudnienia) w okresie objętym zwolnieniem.

W zaskarżonej decyzji organ nie odwołuje się w żadnej mierze do regulacji dotyczących zasiłku chorobowego zawartych w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników czy też w (znajdującej zastosowanie na mocy odesłania zawartego w art. 52) ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (na dzień decyzji t.j. Dz.U.2022.1732 ze zm.), zwanej dalej ustawą zasiłkową. Nie pozwala to na stwierdzenie, co, zdaniem organu, jest negatywną przeszkodą prawa do świadczenia.

O tym, że decyzja nie była sformułowana w sposób jasny dla ubezpieczonego, świadczy odwołanie, w którym K. D. przede wszystkim odnosi się do dalszego podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników pomimo posiadania innego tytułu ubezpieczeń (tj. do art. 5b ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników).

Nie tylko dla ubezpieczonego niejasne były przyczyny, jakie legły u podstaw rozstrzygnięcia organu. Także sąd po lekturze decyzji i akt zasiłkowych nie wiedział, czy prawo do zasiłku wyklucza, zdaniem organu, samo posiadanie tytułu ubezpieczenia społecznego w postaci zlecenia czy wykonywanie rzeczywiste tego tytułu.

Dopiero z odpowiedzi na odwołanie złożonej w sprawie wynika, że podstawą uznania świadczenia za nienależne miało być wykonywanie przez pobierającego świadczenie pracy zarobkowej. Taka przesłanka wskazana jest w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym, jeżeli ubezpieczony wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie w sposób niezgodny z jego celem, traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia. W ocenie sądu określanie stanowiska organu dopiero na tym etapie nie jest prawidłowe (zresztą nie wiadomo, czy pełnomocnik nie uczestniczący w procesie podejmowania decyzji, też nie zgadywał, czym kierował się organ). W odpowiedzi na odwołanie wskazano, że skarżący zapomina o regulacjach dotyczących zwrotu świadczenia w przypadku wykonywania w czasie jego pobierania pracy na podstawie innego tytułu. Tymczasem to organ zapomniał wskazać w decyzji tych regulacji, podobnie jak zapomniał wyjaśnić ich zastosowanie w ustalonym stanie faktycznym, a nawet ustalić ten stan.

Uściślenie podstaw wydania decyzji w toku postępowania sądowego mogłoby nastąpić jedynie poprzez uzupełnienie decyzji po jej zwrocie na podstawie art. 467 § 4 k.p.c. Sąd nie zdecydował się jednak na skorzystanie z wymienionego przepisu uznając, że problem leży nie tylko w braku dostatecznie określonej podstawy faktycznej i prawnej, ale i nieprzeprowadzeniu postępowania pozwalającego na wydanie decyzji o zwrocie z powodu zaistnienia przesłanek z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Jak się wydaje, organ bazował wyłącznie na informacji ZUS powołanej w ustaleniach faktycznych. W aktach brak bowiem śladu innych czynności. Wskazana informacja nie jest jednak wystarczająca dla uznania, że w przypadku ubezpieczonego zaistniały przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Wynika z niej bowiem jedynie, że K. D. posiadał tytuł ubezpieczenia w postaci umowy zlecenia/agencyjnej/o świadczenie usług równoległe z podleganiem ubezpieczeniu społecznemu rolników i że w określony sposób kształtowały się jego podstawy wymiaru składek za poszczególne miesiące.

Początek objęcia ubezpieczeniem nie przypada w okresie pobierania zasiłku chorobowego, a przed lub po nim. Tylko w jednym z miesięcy, za które wypłacono zasiłek tj. w lipcu 2022r., występuje inna niż zerowa podstawa wymiaru składek, z czego nie sposób wnioskować o wykonywaniu pracy, jako że podstawę taką stanowią środki pozostawione do dyspozycji ubezpieczonego w danym miesiącu (środki wypłacone), a nie środki należne za ten miesiąc. Zresztą ubezpieczony chorował tylko przez część miesiąca lipca, przez pozostałą mógł zarobkować.

Ustalenie wykonywania pracy zarobkowej stanowiącego negatywną przesłankę prawa do zasiłku chorobowego powinno być - zgodnie z art. 17 ust. 3 ustawy zasiłkowej - ustalone w trybie art. 68 ustawy tj. w drodze kontroli wykorzystywania przez ubezpieczonego zwolnień od pracy.

Kontrola taka odbywa się w trybie przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U.1999.65.743) i winna obejmować m.in. sporządzenie protokołu,

do którego ubezpieczony może wnieść uwagi (§ 9 rozporządzenia). Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników odsyła do ustawy zasiłkowej (nie tylko co do zwrotu ale i przyznawania świadczeń – art. 52 ust. 1 pierwszej z ustaw), zatem organ winien przeprowadzić postępowanie w trybie przewidzianym w tej ostatniej ustawie. Organ nie tylko nie sporządził protokołu i nie pozwolił zająć stanowiska ubezpieczonemu, ale i nie zgromadził dowodów, z których wynikałoby, że K. D. w okresie zwolnień rzeczywiście zarabkował.

Zastosowanie musiał w tej sytuacji znaleźć art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., zgodnie z którym jeżeli decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalająca wymiar tego zobowiązania lub obniżająca świadczenie została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym sąd uchyla tę decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania temu organowi.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)