

Sygn. akt IV U 242/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2022 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Katarzyna Gurgacz

Protokolant: Dorota Korzec

po rozpoznaniu w dniu 7 grudnia 2022 r. w Krośnie

na rozprawie

sprawy z wniosku **K. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w (...)**

o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy i zasiłek macierzyński

na skutek odwołania K. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w (...)

z dnia 11 lutego 2019 roku nr sprawy: (...) zmienionej decyzją z dnia 26 marca 2019 roku

z dnia 11 lutego 2019 roku nr sprawy: (...) zmienionej decyzją z dnia 26 marca 2019 roku

z dnia 11 lutego 2019 roku nr sprawy: (...) zmienionej decyzją z dnia 26 marca 2019 roku

I oddala odwołanie od decyzji z dnia 11 lutego 2019 roku nr sprawy: (...) zmienionej decyzją z dnia 26 marca 2019 roku

II zasądza od wnioskodawczyni K. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w (...) kwotę 180 zł (słownie: sto osiemdziesiąt złotych) – tytułem zwrotu kosztów procesu

III oddala odwołanie od decyzji z dnia 11 lutego 2019 roku nr sprawy: (...) zmienionej decyzją z dnia 26 marca 2019 roku

IV zasądza od wnioskodawczyni K. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w (...) kwotę 180 zł (słownie: sto osiemdziesiąt złotych) – tytułem zwrotu kosztów procesu

V oddala odwołanie od decyzji z dnia 11 lutego 2019 roku nr sprawy: (...) zmienionej decyzją z dnia 26 marca 2019 roku

VI zasądza od wnioskodawczyni K. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w (...) kwotę 180 zł (słownie: sto osiemdziesiąt złotych) – tytułem zwrotu kosztów procesu.

sędzia Katarzyna Gurgacz

Sygn. akt IV U 242/19

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 7 grudnia 2022 roku

Działając w oparciu o przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych decyzją :

- z dnia 11 lutego 2019 roku nr sprawy: (...) zmienioną decyzją z dnia 26 marca 2019 roku
- z dnia 11 lutego 2019 roku nr sprawy: (...) zmienioną decyzją z dnia 26 marca 2019 roku
- z dnia 11 lutego 2019 roku nr sprawy: (...) zmienioną decyzją z dnia 26 marca 2019 roku

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w (...) odmówił wnioskodawczyni K. K. prawa do :

- zasiłku chorobowego za okresy od 22.05.2014r. do 24.09.2014r., od 5.10.2015r. do 15.02.2016r.; od 16.02.2016r. do 3.04.2016r.; od 25.07.2016r. do 28.08.2016r.; od 7.09.2016r. do 11.10.2016r.; od 27.10.2016r. do 30.11.2016r.; od 15.12.2016r. do 18.01.2017r.; od 1.02.2017r. do 12.03.2017r.; od 12.04.2017r. do 19.07.2017r.; od 20.07.2017r. do 3.10.2017r. i od 29.12.2017r. do 5.06.2018r.; o zasiłku macierzyńskiego za okresy od 25.09.2014r. do 23.09.2015r. i od 6.06.2018r. do 31.01.2019r.;
- zasiłku opiekuńczego za okresy od 15.04.2016r. do 8.05.2016r.; od 20.05.2016r. do 5.06.2016r.; od 17.06.2016r. do 30.06.2016r., od 24.03.2017r. do 9.04.2017r.; od 17.10.2017r. do 31.10.2017r. od 14.11.2017r. do 28.11.2017r. i od 8.12.2017r. do 19.12.2017r.;

Oraz zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za ww. okresy wraz z odsetkami.

Jednocześnie organ rentowy wskazał, że z uwagi na przedawnienie nie będzie dochodził zwrotu nienależnie pobranych zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za okresy od 22.05.2014r. 24.09.2014r.; od 25.09.2014r. do 23.09.2015r. i od 5.10.2015r. do 31.01.2016r.

albowiem wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 19.02.2014 r.

Wnioskodawczyni K. K. w odwołaniu od powyższych decyzji, wniosła o ich zmianę, albowiem wnioskodawczyni świadczyła pracę w miejscu i w czasie oznaczonym, a niskie dochody wynikały jedynie z jej choroby.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS O/(...) wniósł o jego oddalenie, albowiem wnioskodawczyni nie wykonywała działalności gospodarczej, a została ona zarejestrowana jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Postanowieniem z dnia 14.05.2022 r. sąd połączył sprawy do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił następujący stan faktyczny :

Bezspornym w sprawie jest, że wnioskodawczyni K. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19.02.2014 r. do 31 grudnia 2018 r.

Powyższe jest konsekwencją ustalenia w sprawie toczącej się przed Sądem Okręgowym w Krośnie pod sygn. akt IV U (...).

dowód : akta SO w Krośnie sygn. akt IV (...).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o akta zasiłkowe O/ ZUS w (...) i akta sprawy SO w Krośnie sygn. akt IV U (...)

Tym wszystkim dowodom Sąd dał wiarę, albowiem nie zachodzą między nimi sprzeczności, są logiczne, spójne i wzajemnie się uzupełniają.

Sąd zważył, co następuje :

Zasilek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie ubezpieczenia chorobowego – 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 2014 r. poz. 159 ze zm.).

Zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa **zasilek macierzyński** przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko.

Natomiast zgodnie z art. 32 ust. 1 pkt 2 powołanej ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – zasilek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat.

Zgodnie z art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych /tekst jednolity : Dz. U. Nr 205, poz. 1585 ze zm./ - 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. Odsetki, z zastrzeżeniem ust. 1a, są naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty.

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**

3) (...).

Zgodnie z art. 66 ust. 1 w/w ustawy wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

Bezspornym jest, że zgodnie z art. 84 ust. 1 wymienionej ustawy obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych ustalony decyzją organu ubezpieczeń społecznych obciąża osobę, która świadczenia te pobrała, tzn. osobę która uzyskała nienależną korzyść.

Przewidziany w tym przepisie obowiązek zwrotu dotyczy wyłącznie świadczeń nienależnych. Co należy rozumieć pod pojęciem „nienależnie pobranych świadczeń” wskazał ustawodawca w art. 84 ust. 1 ustawy j.w. W świetle definicji świadczeń nienależnych, zawartej w cytowanym przepisie, za świadczenia nienależne winno się uznać świadczenia niesłusznie wypłacone, lub w niesłusznie zawyżonej wysokości.

W przedmiotowej sprawie, należy uznać wypłacone wnioskodawczyni K. K. świadczenia z ubezpieczenia chorobowego za świadczenia nienależnie pobrane.

Nie było podstawy prawnej do wypłaty przez organ rentowy wnioskodawczyni świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, lecz fakt ten został potwierdzony przez organ rentowy dopiero po wypłacie powyższych świadczeń. Tylko na skutek wprowadzenia w błąd organu rentowego, jedynie po to, by osiągnąć nieuzasadnione świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, skutkowało zamierzonym przez wnioskodawcę wprowadzeniem w błąd organu rentowego. Wyłącznie na skutek zawinionego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez wnioskodawczynię, nastąpiła wypłata nienależnie pobranych świadczeń. Zdaniem Sądu Okręgowego wnioskodawczyni nie prowadziła działalności gospodarczej, a jedynie podjęła czynności pozorujące (sygn. akt IV u (...)SO w Krośnie i III (...) SA w R.).

Wyrok w tej sprawie jest prawomocny.

Ustalenia te wynikają wprost z akt prawomocnie zakończonych postępowania w sprawie o sygn. akt toczącej się przed Sądem Okręgowym w Krośnie sygn. akt IV U (...), a następnie Sądem Apelacyjnym w Rzeszowie sygn. akt IV (...), (Sąd orzekający w niniejszej sprawie jest związany ustaleniami innego prawomocnego orzeczenia cywilnego, gdy dotyczy ono tożsamego stanu faktycznego i zostało wydane w sprawie pomiędzy tymi samymi stronami postępowania oraz dotyczyło tej samej prejudycjalnej przesłanki - wyrok SN z dnia 11 lutego 2014 r., I UK 329/13).

Ponadto decyzja ZUS stwierdzająca podleganie lub nie podleganie ubezpieczeniom społecznym ma charakter deklaratoryjny, więc stwierdza istniejący wcześniej stan faktyczny i prawny, zaś nie tworzy nowego stanu faktycznego i prawnego od dnia jej wydania (na przyszłość) - (wyrok SN z 29.03.2012 r., I UK 339/11, uchwała SN z 09.06.2016 r., III UZP 8/16).

Nie można więc stwierdzić, że w momencie pobierania zasiłku chorobowego, opiekuńczego oraz macierzyńskiego przez K. K. przysługiwały jej, a przeciwnie, przesłanka określona w art. 84 ust. 1 pkt 2 wymienionej ustawy systemowej powoduje pierwotną wadliwość decyzji organu rentowego, czyli od dnia jej wydania, co oznacza, że w momencie wypłaty wnioskodawczyni świadczeń za okresy objęte zaskarżonymi decyzjami nie przysługiwały jej, lecz organ rentowy na skutek działania wnioskodawczyni celowo wprowadzającego organ rentowy w błąd, nie miał z przyczyn od siebie niezależnych o tym świadomości (wyrok SN z 09.02.2017 r., II UK 699/15).

Również zgodnie ze stanowiskiem Sądu Okręgowego w Krośnie, wyrażonym m.in. w uzasadnieniu wyroku z dnia 30 listopada 2018 r. sygn. akt IV Ua (...) – podstawą żądania zwrotu świadczenia jest jego pobranie nienależnie z winy ubezpieczonego (art. 66 ust. 2 i 3 ustawy zasiłkowej).

Podnieść należy również, że organ rentowy ma prawo, lecz jednocześnie nie ma obowiązku przeprowadzania kontroli prawidłowości zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pod kątem, czy działalność jest rzeczywiście prowadzona, natomiast to ubezpieczony ma obowiązek podania danych i informacji zgodnych z prawdą. ***Natomiast postępowanie dowodowe w sprawie, która toczyła się przez Sądem Okręgowym w Krośnie wykazało, że wnioskodawczyni świadomie wprowadziła organ rentowy w błąd co do faktu prowadzenia działalności gospodarczej.***

Bezasadny jest zatem argument podnoszony przez wnioskodawczynię, że decyzją z dnia 17.07.2014 r. ZUS potwierdził podleganie przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 19.02.2014 r., a zatem nie można przyjąć, że działała w złej wierze, bowiem należy zwrócić uwagę, że organ rentowy pozostawał w błędzie celowo wywołanym przez wnioskodawczynię. Zauważyć należy, że data powoływanej decyzji wskazuje, iż zakresem kontroli został objęty stosunkowo niedługi czasookres od zgłoszenia przez wnioskodawczynię do ubezpieczeń społecznych. Dopiero kontrola przeprowadzona w 2018 roku, która objęła swoim zakresem długi okres czasu, pozwalała ujawnić pozorowane działania wnioskodawczyni. Powyższe okoliczności podlegają powadze rzeczy osądzonej. Zatem bezasadny jest zarzut wnioskodawczyni, że pozostawała w świadomości, że prowadzi działalność gospodarczą, począwszy od jej zgłoszenia, skoro prawomocnie ustalono, że działalności gospodarczej nie prowadziła.

Z tych samych przyczyn należy uznać za bezasadny zarzut domagania się przez ZUS świadczeń za okres 3 lat, bowiem nieprawdą jest, że wnioskodawczyni poinformowała organ rentowy o okolicznościach mających wpływ na

ustanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a pomimo tego świadczenia były nadal wypłacane (art. 84 ust. 3 powołanej ustawy systemowej), skoro prawomocnie ustalono, że wnioskodawczyni pozorowała prowadzenie działalności gospodarczej po to, by uzyskać nieuzasadnione świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Okręgowy w Krośnie, a także Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, w powołanej sprawie wyjaśnił szeroko, że generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru. Inaczej jednak należy ocenić sytuację, gdy działalność od samego początku nie jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku), lecz wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, jak to miało miejsce w przedmiotowej sprawie! (k.125-126 akt IV U (...) SO w Krośnie), zaś wynik finansowy prowadzonej działalności jest istotny dla rozstrzygnięcia, może on bowiem wskazywać na zamiar osoby nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, co jedynie włączenie się do systemu ubezpieczeń społecznych pod pozorem prowadzenia działalności gospodarczej, w celu uzyskania wysokich świadczeń (k.127 akt IV U (...) SO w Krośnie).

W tym stanie rzeczy Sąd uznając prawidłowość zaskarżonych decyzji, oddalił odwołania wnioskodawczyni - na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804 ze zm.) – w zakresie kosztów procesu, zasądził od wnioskodawczyni na rzecz ZUS kwoty 180 zł w zakresie każdej z połączonych do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia spraw.

Sędzia Katarzyna Gurgacz