

Sygn. akt X U 83/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Marzena Pietrzak

po rozpoznaniu w dniu 4 marca 2013 r. we Wrocławiu

przy udziale -----

sprawy z odwołania **S. Z.(...)Przedsiębiorstwo Wielobranżowe we W.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 15 października 2010 r. znak (...)

(...)

w sprawie S. Z.(...)Przedsiębiorstwo Wielobranżowe we W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

oddala odwołanie

Sygn. akt X U 83/13

UZASADNIENIE

Wnioskodawca S. Z., prowadzący działalność gospodarczą pod firmą (...)Przedsiębiorstwo Wielobranżowe pismem z dnia 17 listopada 2010 r. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział we W. z dnia 15 października 2010 r. nr (...),(...)oraz wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez orzeczenie, że S. Z., prowadzący działalność gospodarczą pod firmą (...)Przedsiębiorstwo wielobranżowe- nie jest zobowiązany do zwrotu świadczeń wypłaconych pracownikowi P. D. (1)- z tytułu zasiłku chorobowego za okres od 14.03.2010 r. do 08.08.2010 r. w kwocie 16 971,32 zł oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 09.08.2010 r. do 30.09.2010 r. w kwocie 7 3058,52 zł, łącznie 24 276,84 zł na fundusz chorobowy wraz z odsetkami w wysokości 774,60 zł, łącznie 25 051,44 zł.

W uzasadnieniu wnioskodawca podniósł, że decyzja z dnia 08 września 2010 r. uznająca, iż P. D. (1), mimo dokonanego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, nie został objęty ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym od dnia 01.02.2010 r., nie jest ostateczna. W dniu 12 października 2010 r. P. D. (1) wniósł od niej odwołanie do Sądu Okręgowego we Wrocławiu za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we W.. P. D. (1) wniósł odwołanie od decyzji z dnia

01 października 2010 r. odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 marca 2010 r. do 08 sierpnia 2010 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 09.08.2010 r. do 06.11.2010 r. Wnioskodawca wyjaśnił, iż w pełni popiera podnoszone przez P. D. (1) argumenty w powyższych pismach. Dodatkowo wnioskodawca wskazał, że dopiero po merytorycznym rozpoznaniu odwołań przez Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w szczególności

odwołania od decyzji z dnia 08.09.2010r. byłoby możliwe ustalenie okoliczności na jakich wsparta była zaskarżona decyzja.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie z dnia 17 grudnia 2010 r. wniósł o oddalenie odwołania w całości z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje żądanie organ rentowy zarzucił, iż wskutek ponownego przeanalizowania całości dokumentacji złożonej przez stronę powodową, tj. druku Z-3 z 28.07.2010 r. (potwierdzającego objęcie P. D. (1) ubezpieczeniem społecznym od dnia 01.02.2010 r.) oraz przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego organ rentowy ustalił, że pomimo dokonanego zgłoszenia, P. D. (1) nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Tym samym stwierdzono, że od dnia 01.02.2010 r. faktycznie nie świadczył pracy w ramach stosunku pracy na rzecz strony powodowej, a zawarta umowa o pracę miała na celu obejście przepisów prawa.

Organ rentowy zarzucił również, że doszło do nadpłaty w wysokości 24 276,84 zł oraz zakwalifikowano ją jako nienależnie pobrane świadczenie, które należało dochodzić od płatnika składek wraz z należnymi odsetkami. Mianowicie, zdaniem organu rentowego, doszło do złożenia przez stronę powodową fałszywych dokumentów, które wprowadziły Zakład Ubezpieczeń Społecznych w błąd.

Postanowieniem z dnia 21 grudnia 2010 r. Sąd zawiesił postępowanie do czasu prawomocnego zakończenia postępowania odwoławczego przed Sądem Okręgowym, które następnie zostało podjęte na mocy postanowienia z dnia 16 lipca 2012 r.

Wyrokiem z dnia 23 października 2012 r. sygn. akt (...) Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie wnioskodawcy.

Z dniem 11 grudnia 2012 r. wnioskodawca wniósł apelację od w/w wyroku Sądu Rejonowego zarzucając naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 149 § 2 KPC, 472 § 1 i 2 KPOC oraz art. 379 pkt 5 KPC, gdyż wyrok w sprawie został wydany w warunkach nieważności postępowania, wskutek braku, wbrew obligowi płynącemu a art. 149 § 2 KPC i wadliwego zastosowania trybu o jakim mowa w art. 472 KPC, zawiadomienia o rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku tak strony, jak i pełnomocnika, przez co uniemożliwiło powodowi obronę swych praw. Wnioskodawca wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu IX Wydział Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 17 stycznia 2013 r. w sprawie o sygn. akt (...) uchylił zaskarżony wyrok, zniósł postępowanie i sprawę przekazał Sądowi Rejonowemu do Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oraz nie obciążył Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.kosztami zastępstwa procesowego. Sąd Okręgowy uznał, iż zaskarżony przez stronę powodową wyrok w sprawie został wydany w warunkach nieważności postępowania o jakiej mowa w art. 379 pkt 5 KPC.

Po ponownym rozpatrzeniu sprawy Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Organ rentowy w dniu 15 października 2010 r. wydał decyzję zobowiązującą wnioskodawcę do zwrotu nienależnych świadczeń wypłaconych P. D. (1) z tytułu zasiłku chorobowego za okres od 14.03.2010 r. do 08.08.2010 r. w kwocie 16 971,32 zł oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 09.08.2010 r. do 30.09.2010 r. w kwocie 7 305,52 zł, łącznie 24 276,84 zł na fundusz chorobowy wraz z należnymi odsetkami w wysokości 774,60 zł, łącznie 25 051,44 zł.

Wskazaną decyzję organ rentowy wydał w oparciu o nieprawdziwe zaświadczenia ZUS Z-3 z dnia 28.07.2010 r., złożone przez stronę powodową, jako płatnika składek, w II Inspektoracie ZUS we W. w dniu 30.07.2010 r.

Wskutek wszczęcia postępowania kontrolnego organ rentowy ustalił, iż P. D. (1) we wskazanym okresie nie podlegał ubezpieczeniom społecznym, a tym samym nie przysługiwały mu pobierane przez niego świadczenia: zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne.

Dowód:

Akta strony pozwanej (załącznik)

P. D. (1) stał się niezdolny do pracy w dniu 08 lutego 2010 r. i w związku z tym wnioskodawca dokonał wypłaty wynagrodzenia za czas choroby na jego rzecz.

Po upływie ustawowego okresu wypłacania wynagrodzenia chorobowego Zakład Ubezpieczeń Społecznych zrealizował wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego za okres od 14 marca 2010 r. do 08 sierpnia 2010 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 09 sierpnia 2010 r. do 30 września 2010 r.

Dowód:

Akta strony pozwanej (załącznik)

Wskutek odwołania się P. D. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.z dnia 08 września 2010 r., znak: (...), stwierdzającej, iż nie podlegał on obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie i tym samym utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję organu rentowego. Następnie, decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we W. stała się prawomocna z dniem 28 czerwca 2012 r. w związku z wydaniem wyroku przez Sąd Apelacyjny we Wrocławiu oddalającego apelację P. D. (1) od Wyroku Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu z dnia 15 grudnia 2011 r. sygn. akt (...).

Dowód:

Wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 15 grudnia 2011 r. (sygn. akt (...))
(k. 43-53)

Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 28 czerwca 2012 r. (sygn. akt (...)) (k. 37-42)

Akta Sądu Okręgowego we Wrocławiu VIII Wydziału Ubezpieczeń Społecznych sygn. akt (...)

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy po ponownym rozpatrzeniu sprawy zważył co następuje:

Odwołanie jako oczywiście bezzasadne nie zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należało podkreślić, iż Sąd orzekł w oparciu o zgromadzoną w toku postępowania dowodową dokumentację, której autentyczności i wiarygodności skutecznie nie podważyła żadna ze stron.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w Ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Natomiast uwierzytelnionym dowodem do przyznania wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego ubezpieczonemu jest zaświadczenie płatnika składek, które w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem wystawiane jest na druku ZUS Z-3 (§ 1 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

W przedmiotowej sprawie organ rentowy wydał decyzję w oparciu o nieprawdziwe zaświadczenie ZUS Z-3 z dnia 28.07.2010 r., złożone przez stronę powodową, jako płatnika składek, w II Inspektoracie ZUS we W. w dniu 30.07.2010 r.

W związku z powyższym Sąd oceniając zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy wziął pod uwagę brzmienie art. 84 ust. 1, ust 2 pkt 2 oraz ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowiący, iż 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 nienależnie pobrane świadczenia uważa się m.in. świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie przez osobę pobierającą świadczenia.

Natomiast, jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami obciąża odpowiednio płatnika zakładek lub inny podmiot.

Uzupełniający w kwestii interpretacji powyższych przepisów jest wyrok Sądu Najwyższego, z którego stanowiskiem Sąd w niniejszym składzie w pełni się zgadza, że : „(...) jeżeli strony umowy o pracę nie zamierzają wywołać skutku prawnego w postaci nawiązania stosunku pracy, a ich oświadczenia uzewnętrznione umową o pracę zmierzają wyłącznie do wywołania skutku w sferze ubezpieczenia społecznego, to taka umowa jako pozorna jest nieważna (art. 83 § 1 k.c.).

Celem regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 u.s.u.s. jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, które bez jego winy zostały wypłacone bądź zawyżone, a nie ma przy tym podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba zobowiązana byłaby do ich zwrotu w myśl zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Organ rentowy ma w takiej sytuacji podstawy do żądania zwrotu nadpłaconych kwot od odpowiedzialnego za zaistnienie takiej sytuacji płatnika, pochodzące od którego nieprawdziwe informacje doprowadziły do wypłacenia nienależnych świadczeń” (wyrok SN z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07).

W przedmiotowej sprawie P. D. (1) stał się niezdolny do pracy w dniu 08 lutego 2010 r. i w związku z tym strona powodowa dokonała wypłaty wynagrodzenia za czas choroby.

Po upływie ustawowego okresu wypłacania wynagrodzenia chorobowego Zakład Ubezpieczeń Społecznych zrealizował wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego za okres od 14 marca 2010 r. do 08 sierpnia 2010 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 09 sierpnia 2010 r. do 30 września 2010 r.

Nadto, wskutek odwołania się P. D. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 08 września 2010 r., znak: (...), stwierdzającej, iż nie podlegał on obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie i tym samym utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję organu rentowego. Następnie, decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we W. stała się prawomocna z dniem 28 czerwca 2012 r. w związku z wydaniem Wyroku przez Sąd Apelacyjny we Wrocławiu oddalającego apelację P. D. (1) od Wyroku Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu z dnia 15 grudnia 2011 r. sygn. akt (...).

Sąd będąc związany Wyrokiem Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 28 czerwca 2012 r., sygn. akt (...), przyjął stanowisko Sądu Apelacyjnego i uznał, że P. D. (1) w spornym okresie nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy. W przeciwnym razie postępowanie Sądu byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami, zgodnie z którymi w sprawie ustalenia podlegania przez P. D. (1) ubezpieczeniu społecznemu zaistniała już powaga rzeczy osądzonej (res iudicata).

W ocenie Sądu P. D. (1) nie był uprawniony do pozyskania świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, w tym także świadczeń zasiłkowych, również z uwagi na to, że niezdolność do pracy powstała w ustawowym terminie od dnia ustania stosunku pracy, który ustał z chwilą śmierci pracodawcy tj. 17.01.2010 r. Mianowicie takie stwierdzenie wiązało się poniekąd z ustaleniem podlegania P. D. (1) ubezpieczeniom społecznym we wskazanym okresie, w sprawie której to Sąd jako sąd rejonowy nie jest właściwy rzeczowo, a w tym przedmiocie wydane już zostało prawomocne orzeczenie, którego zaskarżenie możliwe jest tylko poprzez zastosowanie nadzwyczajnych środków zaskarżenia.

Co więcej, Sąd zwrócił uwagę, iż powyższe zarzuty pełnomocnika strony pozwanej pozbawione były jakiegokolwiek logicznego myślenia, bowiem jak wynikało z akt Sądu Okręgowego we Wrocławiu VIII Wydziału Ubezpieczeń Społecznych sygn. akt (...) pracodawca P. D. (1) zmarł 17 stycznia 2010 r., wskutek czego nastąpiło rozwiązanie rzekomej umowy o pracę. Natomiast P. D. (1) stał się niezdolnym do pracy w dniu 08 lutego 2010 r, co niewątpliwie nastąpiło po upływie ustawowego terminu.

Zgodnie z art. 7 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

1. nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;
2. nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

W przedmiotowej sprawie termin, który należałoby zastosować to termin czternastodniowy, a więc upłynąłby z dniem 31 stycznia 2010 r.

W związku z powyższym oraz mając na uwadze orzecznictwo Sądu Najwyższego należało uznać wypłacone P. D. (1) świadczenia, w postaci zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za nienależne, bowiem „przedłożenie w organie rentowym dokumentu mającego istotne znaczenie dla uzyskania świadczenia, zawierającego nieprawdziwe informacje, oznacza, że przyznane na jego podstawie świadczenie jest nieważne” (Wyrok SN z dnia 05 kwietnia 2001r., II UKN 309/00).

Reasumując, mając na uwadze, iż wnioskodawca wprowadził organ rentowy w błąd, przedkładając nie potwierdzające prawdy zaświadczenie na druku ZUS Z-3 z dnia 28 lipca 2010 r. o podleganiu ubezpieczeniom społecznym P. D. (1), więc orzec zwrot nienależnie wypłaconych świadczeń od wnioskodawcy.