

Sygn. akt V U 417/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 marca 2016 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Sonia Lasota-Zawisza

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : Tomasz Kałuża-Herok

po rozpoznaniu w dniu 2 marca 2016 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy A. D.

przy udziale zainteresowanego ./.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania A. D.

od decyzji z dnia 15 lipca 2014 roku, sygn. 290000/ (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwalnia ubezpieczoną A. D. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 lutego 2014 roku do 31 marca 2014 roku w kwocie 2.555,84 zł (dwa tysiące pięćset pięćdziesiąt pięć złotych osiemdziesiąt cztery grosze) wraz z odsetkami w kwocie 87,39 zł (osiemdziesiąt siedem złotych trzydzieści dziewięć groszy);
2. w pozostałym zakresie odwołanie oddala.

Sygn. akt V U 417/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lipca 2014 roku, znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. pozbawił ubezpieczoną A. D. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 11 lutego 2014 roku do 31 marca 2014 roku z tytułu zatrudnienia u płatnika (...) Sp. z o.o. S.k., a także zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 11 lutego 2014 roku do 31 marca 2014 roku w kwocie brutto 2.555,84 zł wraz z odsetkami w kwocie 87,39 zł wyliczonymi od dnia 15 lipca 2014 roku, tj. od dnia wydania decyzji.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczona udokumentowała niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie od 13 sierpnia 2013 roku do 10 lutego 2014 roku, otrzymując świadczenia chorobowe od płatnika składek. Decyzją z dnia 17 marca 2014 roku znak (...) - 2014 - (...) przyznano jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 11 lutego 2014 roku do 11 kwietnia 2014 roku. Rozpatrując prawo ubezpieczonej do świadczenia rehabilitacyjnego

ujawniono, że posiada ona inny tytuł ubezpieczenia, a mianowicie zawarła od dnia 20 lutego 2014 roku umowę zlecenia z płatnikiem (...) Sp. z o.o. W drodze dalszego dochodzenia ustalono z płatnikiem, iż ubezpieczona wykonywała umowę w dniach 24 lutego 2014 roku, 28 lutego 2014 roku, 5 marca 2014 roku, 11 marca 2014 roku, 12 marca 2014 roku. W wymienionych dniach ubezpieczona podpisała umowy z konsultantkami A. (...), natomiast w dniach 6 marca 2014 roku i 27 marca 2014 roku złożyła zamówienia. Za te czynności ubezpieczona otrzymała przychód stanowiący podstawę wymiaru składki. Wykonywanie czynności zarobkowych miało zatem miejsce w okresie na który przyznano ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne. Wykonywanie przez ubezpieczoną pracy zarobkowej w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy uzasadnia utratę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz zwrot pobranego świadczenia wraz z odsetkami.

W odwołaniu oraz na rozprawie w dniu 11 maja 2015 roku ubezpieczona wniosła o przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 lutego 2015 roku do 31 marca 2014 roku oraz o zwolnienie jej z obowiązku zwrotu kwoty 2643,23 zł. Stanowisko swoje uzasadniła faktem, iż od bardzo długiego czasu choruje na ostre przewlekłe zapalenie jelit, dwunastnicy i odbytnicy, co wiąże się z przyjmowaniem leków trzy razy dziennie, których koszt waha się w granicach od 200-350zł. W okresie oczekiwania na komisję lekarską, z uwagi na ciężką sytuację finansową, podjęła pracę na umowę zlecenie polegającą na podpisywaniu umów z konsultantkami, pracę tę świadczyła w domu. Podpisała pięć umów, za które otrzymała wynagrodzenie w kwocie około 600zł, które przeznaczyła na leki. 17 marca 2014 roku zapadło orzeczenie przyznające ubezpieczonej kolejne dwa miesiące świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 11 lutego 2014 roku. W chwili składania odwołania od decyzji ubezpieczyciela jej jedynym dochodem były alimenty na dzieci oraz zasiłek rodzinny.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

Sąd ustalił, co następuje:

W stosunku do ubezpieczonej A. D. zapadł szereg decyzji organu rentowego w przedmiocie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zapadały one kolejno: decyzja z 20 kwietnia 2012 roku (nr (...)), przyznająca jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 6 kwietnia 2012 roku do 4 lipca 2012 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 5 lipca 2012 roku do 2 października 2012 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru; decyzja z 7 listopada 2012 roku (nr (...)), przyznająca jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3 października 2012 roku do 30 stycznia 2013 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru; decyzja z 17 marca 2014 roku (nr (...)) przyznająca jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 lutego 2014 roku do 11 kwietnia 2014 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru; decyzja z 16 czerwca 2014 roku (nr (...)), odmawiająca jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12 kwietnia 2014 roku do 10 lipca 2014 roku.

Dowód: decyzje z 20 kwietnia 2012 roku, 7 listopada 2012 roku, 17 marca 2014 roku, 16 czerwca 2014 roku w aktach ZUS

Pismem z dnia 9 maja 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych oddział w R. przekazał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w P. sprawę ubezpieczonej celem ewentualnego wykorzystania w zakresie prawidłowości wykorzystywania świadczenia rehabilitacyjnego informując, iż przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 11 lutego 2014 roku do 11 kwietnia 2014 roku z tytułu zatrudnienia w (...) Sklepy (...). Nadto poinformował, iż zgodnie z ustaleniami ubezpieczona od dnia 20 lutego 2014 roku została zgłoszona do ubezpieczenia jako osoba wykonująca umowę zlecenie w (...) Sp. z o.o. w W..

Dowód: pismo ZUS w aktach ZUS

(...) Sp. z o.o. w W. na wezwanie ZUS, pismami z dnia 6 czerwca 2014 roku i 25 czerwca 2014 roku poinformowała, iż ubezpieczona w okresie od 20 lutego 2014 roku była zatrudniona w (...) sp. z o.o. na podstawie umowy zlecenia. W ramach swoich obowiązków była skierowana do świadczenia usług na rzecz firmy (...), polegającej na organizacji i koordynacji przebiegu sprzedaży produktów A., w tym tworzenie zespołu aktywnych Konsultantek i Liderów Sprzedaży, zwiększeniu liczby tych osób w zespole oraz monitorowaniu ich działalności w ramach poszczególnych

katalogów; szkoleniu konsultantek oraz liderów sprzedaży A. w swoim zespole, zwłaszcza poprzez organizowanie spotkań z konsultantkami i liderami sprzedaży w celu wyjaśnienia strategii sprzedaży, sposobów nawiązywania kontaktu z finalnym nabywcą, właściwości produktów oraz ich praktycznego zastosowania. W realizowaniu zadań lidera była osobą niezależną, sama określała czas i miejsce swojej działalności. Na wypłacone jej wynagrodzenie miała wpływ prowizja ze sprzedaży zespołu oraz praca ubezpieczonej poprzez podpisanie umów z konsultantkami w dniach 24 lutego 2014 roku, 28 lutego 2014 roku, 5 marca 2014 roku, 11 marca 2014 roku, 12 marca 2014 roku oraz złożenie zamówienia w dnia 6 marca 2014 roku i 27 marca 2014 roku. W okresie od 1 kwietnia 2014 roku do 11 kwietnia 2014 roku ubezpieczona nie świadczyła pracy a wypłacone jej wynagrodzenie jest prowizją ze sprzedaży. Łączna kwota wynagrodzenia, jaką ubezpieczona uzyskała w ramach umowy z (...) sp. z o.o. wynosi 716,95 zł.

Dowód: pisma (...) sp. z o.o. z 6 czerwca 2014 roku i 25 czerwca 2014 roku w aktach ZUS

W dniu 15 lipca 2014 roku zapadła decyzja będąca przedmiotem niniejszego postępowania, mocą której organ rentowy pozbawił ubezpieczoną A. D. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 11 lutego 2014 roku do 31 marca 2014 roku z tytułu zatrudnienia u płatnika (...) Sp. z o.o. S. k., a także zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 11 lutego 2014 roku do 31 marca 2014 roku w kwocie brutto 2555,84 zł wraz z odsetkami w kwocie 87,30zł wyliczonymi od dnia 15 lipca 2014 roku, tj. od dnia wydania decyzji.

Dowód: akta ZUS ubezpieczonej

Ze znajdującego się w aktach ZUS oświadczenia do celów świadczenia rehabilitacyjnego z 3 lutego 2014 roku wynika, iż ubezpieczona była niezdolna do pracy od 13 sierpnia 2013 roku. Za okres niezdolności do pracy – w terminie od 13 sierpnia 2013 roku do 14 września 2013 roku - otrzymała wynagrodzenie, a od 15 września 2013 roku do 10 lutego 2014r. pobierała zasiłek chorobowy.

Dowód: akta ZUS ubezpieczonej

Ubezpieczona, zarówno w swoich zeznaniach na rozprawie w dniu 11 maja 2015 roku jak i w późniejszych pismach procesowych nie przeczyła, iż była zatrudniona w firmie (...), gdzie w okresie lutego i marca podpisała 5 umów w ramach umowy zlecenia w datach wskazanych w odwołaniu. Podkreślała jednak, iż nie była świadoma tego, że otrzymując świadczenie nie może wykonywać innej pracy zarobkowej. Osoba, która namówiła ją na umowę zlecenie, mówiła że to nie ma żadnego związku z prawem do świadczenia. W okresie, kiedy składała zamówienia, tj. 6 i 27 marca 2014 roku nie wiedziała że ma przyznane świadczenie. Po otrzymaniu decyzji zrezygnowała z umowy zlecenia, od kwietnia 2014 roku nie wykonywała żadnych czynności w związku z tą umową. Ubezpieczona otrzymała decyzję z 17 marca 2014 roku w kwietniu 2014r.

Dowód: zeznania ubezpieczonej (k.18 verte), pismo ZUS z 24 września 2015 roku (k.41)

Jak wynika z pisma (...) Oddział w P., kwota nienależnie pobranego przez ubezpieczoną świadczenia rehabilitacyjnego za marzec 2014 roku wyniosła 1616,96 zł wraz z odsetkami wyliczonymi z okresu od 11 kwietnia 2014 roku do 15 lipca 2014 roku w kwocie 55,29 zł. Natomiast świadczenie rehabilitacyjne przyznane decyzją z 17 marca 2014 roku było wypłacane przez płatnika składek - (...) Sklepy (...) - i za okres od 11 lutego 2014 roku do 28 lutego 2014 roku zostało wypłacone w kwocie 938,88zł, a za okres od 1 marca 2014 roku do 31 marca 2014 roku w kwocie 1616,96 zł.

Dowód: pismo ZUS (k.25)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci ww. dokumentów, których prawdziwości strony nie kwestionowały, a także – co do zasady – w oparciu o dowód z przesłuchania stron ograniczonego do przesłuchania ubezpieczonej, które wraz z dowodami z dokumentów tworzy spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r., Nr 77 poz. 512 j.t. ze zm.) do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17. Natomiast zgodnie z art. 69 tej ustawy do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 61, art. 61a, art. 61b ust. 1, 3 i 4 i art. 63-68 oraz przepisy wydane na podstawie art. 61b ust. 6.

Zgodnie z art. 68 ust. 1 w/w ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Na podstawie art. 17 ust. 1 cytowanej ustawy ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Sąd orzekający podziela co do zasady stanowisko Sądu Najwyższego, iż nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego (zob. post. Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 70/12, LEX nr 1675215). Przesłanką do utraty prawa do zasiłku jest wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy, nadto praca ubezpieczonego nie może mieć jedynie charakteru incydentalnego i być wymuszona okolicznościami (zob. uzasadnienie wyr. Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2010 r., III UK 71/09, LEX nr 585848).

Jednakże, okoliczności niniejszej sprawy jednoznacznie wskazują, iż w okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona podejmowała pracę zarobkową uzasadniającą utratę prawa do świadczenia. Przeprowadzone postępowanie dowodowe bezsprzecznie potwierdziło, iż ubezpieczona świadczyła pracę na rzecz spółki (...) sp. z o.o. S. k. na podstawie umowy zlecenia. Praca ta, mimo iż nie była wykonywana w pełnym wymiarze czasu pracy nie miała charakteru incydentalnego lecz charakter stały – co wynika z faktu, iż ubezpieczona w czasie swojego zatrudnienia w marcu 2014r. była aktywna i dokonywała na rzecz firmy (...) czynności związanych z podpisywaniem umów oraz składaniem zamówień.

Nadto, art. 66 cytowanej ustawy stanowi, iż wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało (ust. 1). 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, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (ust. 2).

Art. 66 ust. 2 cytowanej ustawy nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (zob. wyr. Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962).

Jak stanowi przepis art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r., Nr 205 poz. 1585 j.t. ze zm.) 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, z uwzględnieniem ust. 11. Zgodnie z art. 84 ust. 2, którego stosowanie do zasiłku chorobowego przesądza ust. 9 tego artykułu, 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 świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania (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 (pkt 2).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty (zob. wyr. Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709).

Zdaniem Sądu orzekającego w sprawie nie ziściły się przesłanki pozwalające uznać zasiłek rehabilitacyjny wypłacony ubezpieczonej za świadczenie pobrane nienależnie. Organ rentowy w żaden sposób nie wykazał, aby świadczenie zostało przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, bądź świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez ubezpieczonego. Nie wskazał nawet na czym te wprowadzenie w błąd miało polegać, chociaż to na organie rentowym spoczywał ciężar dowodowy w tym zakresie. Ubezpieczona w czasie zeznań na rozprawie w dniu 11 maja 2015 roku wskazała, iż decyzję z dnia 17 marca 2014 roku otrzymała dopiero w kwietniu 2014 roku, w ostatniej chwili aby załatwić przedłużenie ubezpieczenia. Z decyzji z dnia 16 czerwca 2014r. wynika, iż kolejny wniosek o świadczenie za dalszy okres ubezpieczona złożyła w dniu 23 maja 2014r., a wniosek o rentę w dniu 14 kwietnia 2014r. zatem już po wypłaceniu świadczenia. Zatem w czasie wykonywania czynności z umowy zlecenia w marcu 2014r. nie miała wiedzy o przyznaniu świadczenia, a jednocześnie o zakazie wykonywania pracy zarobkowej. Organ rentowy nie wykazał pomimo spoczywającego na nim ciężaru dowodowego daty doręczenia decyzji ubezpieczonej. Jak sam przyznał, decyzję do ubezpieczonej wysłał poprzez list zwykły, a nie przesyłkę zaopatrzoną w zwrotne potwierdzenie odbioru. W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Organ rentowy nie wykazał, iż w chwili wykonywania czynności w marcu 2014r. czy też otrzymania świadczenia za luty i marzec 2014r. ubezpieczona pozostawała w złej wierze i miała wówczas świadomość, że świadczenie jest nienależne. Istotne, że czynności dla spółki (...) podejmowała jeszcze przed wydaniem decyzji z 17 marca 2014r., a już na pewno przed jej doręczeniem, a więc pozostając w braku świadomości, że przyznano jej świadczenie. Podkreślić należy, iż odmienne stanowisko prowadziłoby do sytuacji, w której ubezpieczona gdyby nie przyznano jej świadczenia pozostałaby bez środków do życia.

Mając na uwadze powyższe Sąd, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję zwalniając ubezpieczoną z obowiązku zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego kwocie 2.555,84 zł, wraz z odsetkami w kwocie 87,39zł, o czym orzeczono w pkt 1 sentencji.

W pozostałym zakresie odwołanie należało oddalić, o czym orzeczono w pkt 2 sentencji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.