

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2022 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Monika Roslan - Karasińska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 10 marca 2022 r. w Warszawie

sprawy M. Z.

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

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi- Południe w Warszawie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych z dnia 28 września 2021 r., sygn. VI U 538/19

oddala apelację.

SSO Monika Roslan – Karasińska

Sygn. akt VII Ua 2/22

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 września 2021 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn. akt VI U 538/19 oddalił odwołanie M. Z. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziałowi w W. odpowiednio z dnia 16 września 2019 roku znak: (...), z dnia 16 września 2019 roku znak: (...) oraz z dnia 5 listopada 2019 roku znak: (...) w przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 16 września 2019 roku znak: (...) odmówił M. Z. prawa do zasiłku chorobowego od 6 września 2017 roku do 6 marca 2018 roku, od 10 marca 2018 roku do 22 sierpnia 2018 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego od 7 marca 2018 roku do 1 marca 2019 roku. Jednocześnie zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 131.417,78 zł wraz z odsetkami. W uzasadnieniu podał, że nie podlega on ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu od 21 maja 2017 roku.

Decyzją z dnia 16 września 2019 roku znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił M. Z. prawa do zasiłku chorobowego od 18 kwietnia 2019 roku do 19 kwietnia 2019 roku, od 24 kwietnia 2019 roku do 30 kwietnia 2019 roku oraz od 7 maja 2019 roku do 17 czerwca 2019 roku. W zakresie argumentacji powołał się na tożsame okoliczności jak w poprzedniej decyzji z tego samego dnia.

Decyzją z dnia 5 listopada 2019 roku znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił M. Z. prawa do zasiłku chorobowego od 18 czerwca 2019 roku do 5 listopada 2019 roku. W uzasadnieniu podał, że od 21 maja 2017 roku nie podlega on do ubezpieczeń społecznych, w tym chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ponadto wykorzystał on okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

Odwołanie od ww. decyzji złożył M. Z. podając, że nie zgadza się z organem rentowym. Zdaniem odwołującego zasadnym było przyznanie mu wszystkich świadczeń ze względu na jego niezdolności do pracy. Odwołujący nie zgadzał się również z wyłączeniem go z ubezpieczeń społecznych od 21 maja 2017 roku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie oraz powołując się na zasadność wydanych decyzji.

Przy rozpoznaniu sprawy Sąd I instancji dokonał następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją nr (...) z dnia 23 sierpnia 2019 r. stwierdził, że M. Z., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 21 maja 2017 roku. Od powyższej decyzji do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych M. Z. wniósł odwołanie. Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt VII U 4562/19.

Wyrokiem z dnia 29 lipca 2020 roku wydanym w sprawie o sygn. akt VII U 4562/19 Sąd oddalił odwołanie M. Z. od decyzji z dnia 23 sierpnia 2019 roku nr (...). Orzeczenie jest prawomocne. Nie zostało sporządzone uzasadnienie wyroku, nie została wywiedziona przez żadną ze stron apelacja.

Odwołujący się był niezdolny do pracy w okresach: od 6 września 2017 roku do 6 marca 2018 roku, od 10 marca 2018 roku do 22 sierpnia 2018 roku.

Za powyższe okresy otrzymał zasiłek chorobowy wypłacony przez organ rentowy. Był dalej niezdolny do pracy od 7 marca 2018 roku do 1 marca 2019 roku i za ten okres otrzymał wypłacone świadczenie rehabilitacyjne. Łącznie odwołującemu wypłacono z tytułu wszystkich tych świadczeń kwotę 131.417,78 zł.

Dalej odwołujący się był niezdolny do pracy: od 18 kwietnia 2019 roku do 19 kwietnia 2019 roku, od 24 kwietnia 2019 roku do 30 kwietnia 2019 roku od 7 maja 2019 roku do 17 czerwca 2019 roku oraz od 18 czerwca 2019 roku do 5 listopada 2019 roku. Za te okresy organ rentowy nie wypłacił odwołującemu żadnych świadczeń.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie dokumentów sprawy o sygn. akt VII U 4562/19 toczącej się przed Sądem Okręgowym Warszawa-Praga w Warszawie. Ponadto część okoliczności nie była sporna pomiędzy stronami.

Przechodząc do merytorycznego rozpoznania sprawy Sąd Rejonowy wskazał, że

Odwołujący się od dnia 21 maja 2017 roku nie podlega od ubezpieczeń społecznych obowiązkowych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca działalność gospodarcza. Jest to konsekwencją wydania przez organ rentowy decyzji z dnia 23 sierpnia 2019 roku (...), która to następnie została utrzymana w obrocie w związku z prawomocnym wyrokiem z dnia 29 lipca 2020 roku wydanym w sprawie VII U 4562/19.

Odwołujący się wobec niepodlegania do ubezpieczenia chorobowego od 21 maja 2017 roku nie ma prawa do prawa do zasiłku chorobowego od 6 września 2017 roku do 6 marca 2018 roku, od 10 marca 2018 roku do 22 sierpnia 2018 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego od 7 marca 2018 roku do 1 marca 2019 roku, prawa do zasiłku chorobowego od 6 września 2017 roku do 6 marca 2018 roku, od 10 marca 2018 roku do 22 sierpnia 2018 roku oraz świadczenia

rehabilitacyjnego od 7 marca 2018 roku do 1 marca 2019 roku i od 18 czerwca 2019 roku do 5 listopada 2019 roku. Wobec czego zaskarżone decyzje ZUS odpowiadają prawu.

Jako podstawę żądania zwrotu zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy wskazał art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Zgodnie z tym przepisem 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.

Sąd Rejonowy uznał za słuszną argumentację organu rentowego. W tym stanie rzeczy Sąd I instancji odwołanie oddalił.

Apelację od powyższego wyroku złożył odwołujący M. Z., zaskarżając wyrok Sądu I instancji w całości oraz wnosząc o jego zmianę.

Apelujący zarzucił, że organ rentowy, wydając przedmiotowe decyzje pominął orzeczenia lekarskie wydane na potrzeby przyznania świadczenia przez organ. Wskazał na odprowadzanie przez niego składek przez okres prowadzonej działalności nieprzerwanie od 1992 roku mimo niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu. Zaznaczył również, że jest niezdolny do pracy na mocy wydanych orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS oraz stwierdzonego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W ocenie Sądu Okręgowy, Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił ustalenia w zakresie stanu faktycznego oraz zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie.

Sąd Okręgowy podziela w całości dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku, przyjmując ustalenia i oceny tego Sądu za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303).

Sąd Okręgowy stwierdził, iż poza sporem pozostaje, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 sierpnia 2019 roku (...), wyłączająca odwołującego się ze wszystkich ubezpieczeń społecznych obowiązkowych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 21 maja 2017 r., jest prawomocna. Decyzja ta została utrzymana w związku z prawomocnym wyrokiem z dnia 29 lipca 2020 roku wydanym w sprawie VII U 4562/19.

Zgodnie natomiast z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ponadto zgodnie z art. 18 ust. 1 tejże ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Oznacza to, że aby mieć przyznane zasiłki chorobowe oraz świadczenie rehabilitacyjne to w okresie powstania niezdolności do pracy i trwania tej niezdolności odwołujący się w tej sprawie musiałby podlegać do ubezpieczenia chorobowego.

Skarżący nie jest natomiast ubezpieczonym uprawnionym do świadczeń w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Ustalenia co do nieprowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz ocenę co do niepodlegania w związku z tym ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu, poczynając od 21 maja 2017 r., podzielił Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie w prawomocnym wyroku z dnia 29 lipca 2020 r., VII U 4562/19. Ustalenia faktyczne i oceny prawne tego wyroku są wiążące dla wszystkich innych organów i sądów – także Sądu Okręgowego – na podstawie art. 365 § 1 k.p.c.

Podkreślić trzeba, iż decyzja organu rentowego z 23 sierpnia 2019 r., stwierdzająca niepodleganie skarżącego, poczynając od dnia 21 maja 2017 r., ubezpieczeniom społecznym (obowiązkowym emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu chorobowemu) miała charakter deklaratoryjny. Ustanie tytułu podlegania tym

ubezpieceniom nastąpiło z mocy prawa w związku z zaprzestaniem prowadzenia przez skarżącego działalności gospodarczej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, OSNP 2013). W decyzji z 23 sierpnia 2019 r. organ rentowy stwierdził, że skarżący w okresie objętym decyzją, czyli od 21 maja 2017 r., nie prowadził pozarolniczej działalności gospodarczej i dlatego nie podlegał – stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (pochodną czego było niepodleganie także obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu), a także nie zachodziły przesłanki do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy.

Nie podlega zatem dowodzeniu okoliczność, że poczynając od 21 maja 2017 r. odwołujący się został wyłączony z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Odwołujący się wobec niepodlegania do ubezpieczenia chorobowego od 21 maja 2017 roku nie ma prawa do prawa do zasiłku chorobowego od 6 września 2017 roku do 6 marca 2018 roku, od 10 marca 2018 roku do 22 sierpnia 2018 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego od 7 marca 2018 roku do 1 marca 2019 roku, prawa do zasiłku chorobowego od 6 września 2017 roku do 6 marca 2018 roku, od 10 marca 2018 roku do 22 sierpnia 2018 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego od 7 marca 2018 roku do 1 marca 2019 roku i od 18 czerwca 2019 roku do 5 listopada 2019 roku.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, natomiast ubezpieczenie chorobowe ma w ich przypadku charakter dobrowolny. O ile osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności, o tyle objęcie ich ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Podstawą prawną takiego rozstrzygnięcia jest art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Z decyzji organu rentowego z dnia 23 sierpnia 2019 wynikało jednoznacznie, że z dniem 21 maja 2017 r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżącego, ponieważ ustał tytuł ubezpieczenia. Ustało trwale, a nie zostało zawieszona na czas objęty kontrolą organu rentowego. Ustanie tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wymagało – dla ponownego objęcia skarżącego tym ubezpieczeniem – zgłoszenia wniosku na podstawie art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy stwierdził, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Nie jest możliwe przyjęcie dorozumianego objęcia ubezpieczeniem chorobowym, przez sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Odwołujący się został wyłączony z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 21 maja 2017 r. (data wskazana w decyzji organu rentowego z 23 sierpnia 2019 r.). Skoro odwołujący się został prawomocnie wyłączony z ubezpieczeń społecznych i nie przystąpił do nich ponownie, to są to wystarczające okoliczności pozwalające na ustalenie, że zasiłek chorobowy za sporny okres mu nie przysługiwał.

Jako podstawę żądania zwrotu zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy słusznie wskazał na art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Zgodnie z tym przepisem 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.

Sąd Okręgowy podziela argumentację Sądu I instancji, jako, że ***świadczenia w postaci zasiłku chorobowego od 6 września 2017 roku do 6 marca 2018 roku, od 10 marca 2018 roku do 22 sierpnia 2018 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego od 7 marca 2018 roku do 1 marca 2019 roku są świadczeniami co do których odwołujący się nie miał prawa z powodu niepodlegania do ubezpieczenia chorobowego od 21 maja 2017 roku.***

Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy, świadczenie nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania). Zasiłek chorobowy wypłacony w sytuacji świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd co do istnienia podstawy wypłaty tego zasiłku jest zaś świadczeniem nienależnie pobranym (por. Postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 marca 2021 r. II USK 79/21).

Biorąc pod uwagę powyższe należy uznać, iż skarżone świadczenia, są w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych świadczeniami nienależnie pobranymi, w związku z czym organ rentowy jest uprawniony do żądania ich zwrotu.

Wobec zarzutu odwołującego się co do obowiązku pouczenia go przez organ rentowy, idąc za ugruntowanym stanowiskiem sądów powszechnych nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 września 2018 r., III UK 124/17, z dnia 20 sierpnia 2019 r., II UK 76/18, OSNP 2020, wyrok SN z 11.09.2019 r., III UK 217/18, OSNP 2020, nr 10, poz. 112).

Uwagą *prima facie*, choćby dla niewykwalifikowanego prawnie świadczeniobiorcy, jest brak prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sytuacji, kiedy temu ubezpieczeniu się od dawna nie podlega.

Ponadto notabene nie poinformowanie organu wypłacającego świadczenia, o decyzji kształtującej prawo do zasiłku (tutaj – ustanie ubezpieczenia), jest *per se* wprowadzeniem świadczeniodawcy w błąd, w celu dalszego pobierania sum pieniężnych bez podstawy prawnej, o czym jasno świadczy dalsze korzystanie z zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego, na długo po ustaniu prawa do nich i bez poinformowania o tym (czy też podjęciu innej aktywności w celu wyjaśnienia tego dysonansu – niepodleganiu ubezpieczeniu, a jednoczesnym pobieraniem świadczeń z niego wynikających) organu wypłacającego.

M. Z. nie kwestionował samej wysokości sum żadanego zwrotu wypłaconych świadczeń.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy należy uznać, że prawidłowo Sąd I instancji przyjął, że okoliczności sprawy dają podstawy do przyjęcia, że odwołujący z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia od 21 maja 2017 r., w związku z czym doszło do nienależnie pobranego świadczenia w wysokości 131 417,78 zł tytułem wypłaconych świadczeń kolejno od 6 września 2017 roku do 6 marca 2018 roku, od 10 marca 2018 roku do 22 sierpnia 2018 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego od 7 marca 2018 roku do 1 marca 2019 roku.

Reasumując zarówno zaskarżony wyrok Sądu I instancji, jak również zaskarżone decyzje ZUS odpowiadają prawu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uwzględnienia apelacji i orzekł o jej oddaleniu.