

Sygn. akt IV U 20/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2019r.

Sąd Rejonowy w Łomży IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Urszula Zaleska

Protokolant: st. sekr. sąd. Magdalena Laskowska

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2019r. w Łomży

na rozprawie

sprawy z odwołania **I. R.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.**

o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego

na skutek odwołań od decyzji:

1) z dnia 21.12.2018r. znak: (...);

2) z dnia 28.01.2019r. znak: (...)/218a/2018 - (...);

I. Zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 21grudnia 2018r. znak: (...) w ten sposób, że ustala, iż odwołująca się I. R. nie ma obowiązku zwrotu kwoty 29.739,- (dwadzieścia dziewięć tysięcy siedemset trzydzieści dziewięć) złotych pobranej z tytułu zasiłku chorobowego za okresy:

-od 27.11.2015r. do 04.12.2015r.,

-od 28.01.2016r. do 03.02.2016r.,

- od 27.02.2016r. do 18.03.2016r.,

-od 27.04.2016r. do 30.04.2016r.,

- od 24.05.2016r. do 06.06.2016r.,

-od 23.09.2016 do 10.10.2016r.

-od 30.12.2016 do 03.01.2017r.

-od 31.01.2017r. do 13.02.2017r.,

- od 31.05.2017r. do 03.06.2017r.,

- od 19.07.2017r. do 02.08.2017r.,

-od 12.03.2018r. do 08.04.2018r.

II. Oddała odwołanie od decyzji z dnia 21grudnia 2018r. znak:

(...) - (...) w pozostałej części.

III. Zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 28 stycznia 2019r., znak: (...) /218a/2018 - (...) w ten sposób, że ustala, iż odwołująca się I. R. nie ma obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie od kwoty należności głównej wskazanej w decyzji z dnia 21grudnia 2018r., znak: (...), za okres od 29.12.2018r. do dnia zapłaty.

Sygn. akt IV U 20/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. w dniu 21.12.2018r. wydał decyzję, znak: (...), mocą której na podstawie art. 17, 66 i 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych - odmówił I. R. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 27.11.2015r. do 04.12.2015r., od 28.01.2016r. do 03.02.2016r., od 27.02.2016r. do 18.03.2016r., od 27.04.2016r. do 30.04.2016r., od 24.05.2016r. do 06.06.2016r., od 23.09.2016r. do 10.10.2016r., od 30.12.2016r. do 03.01.2017r., od 31.01.2017r. do 13.02.2017r., od 31.05.2017r. do 03.06.2017r., od 19.07.2017r. do 02.08.2017r., od 12.03.2018r. do 08.04.2018r. Jednocześnie organ zobowiązał I. R. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wyżej wymienione okresy wraz z odsetkami w łącznej wysokości 33.728,22 zł (należność główna w kwocie 29.739,00 zł + odsetki w kwocie 3.989,22 zł). Wskazał, że w trakcie niezdolności do pracy wystawiała faktury za usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego, czyli wykonywała pracę zarobkową i dlatego zasiłek chorobowy wypłacony na podstawie druków (...) za okresy wskazane w decyzji jest świadczeniem nienależnie pobranym.

Następnie w dniu 28.01.2019 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wydał decyzję zamienną, znak: (...) /218a/2018 - (...), nazwaną decyzją „zmienianą”, mocą której zmienił decyzję z dnia 21.12.2018r. w zakresie odsetek stwierdzając, że nie ma ona obowiązku zapłaty odsetek w kwocie 3.989,22 zł wyliczonych na dzień wydania decyzji „zmienianej” i stwierdził, że odsetki za opóźnienie liczone będą od następnego dnia po doręczeniu decyzji „zmienianej”, tj. od 29 grudnia 2018r. jeżeli należność główna nie zostanie uregulowana w terminie wskazanym decyzją „zmienianą”. W pozostałym zakresie decyzję „zmienianą” pozostawił bez zmian.

I. R. od obu tych decyzji złożyła odwołania. Powyższe sprawy zostały zarejestrowane pod sygn. akt. IV U 20/19 i IV U 39/19.

Odwołująca się wniosła o uchylenie zaskarżonych decyzji.

Zdaniem odwołującej się decyzja z 21.12.2018r. jest nieuzasadniona, sprzeczna ze stanem faktycznym i przepisami prawa, ponieważ w trakcie zwolnienia lekarskiego nie podejmowała pracy zarobkowej i nie wystawiała faktur. Oświadczyła, że prowadzi pozarolniczą działalność związaną z pośrednictwem ubezpieczeniowym. Podniosła, że faktury rozliczeniowe wystawia za nią Biuro (...) prowadzone przez M. W., z którą ma zawartą umowę o świadczenie usług księgowych. Podkreśliła, że biuro rachunkowe wystawiało faktury również, gdy ona była niezdolna do pracy, ponieważ niezależnie od faktu przebywania na zwolnieniu lekarskim podlegała pod inne ustawy i ciążył na niej z tego tytułu obowiązek rozliczenia i uregulowania należności takich jak opłata składek ZUS lub należności podatkowych. Podniosła, że ona jedynie musiała podpisać dokumenty finansowe sporządzone przez biuro (...). Odwołująca się na poparcie swoich twierdzeń odwołała się do orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012r sygn..akt II UK 186/11, w którym sąd stwierdził, że pracy zarobkowej nie stanowi uzyskiwanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dochodów niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, tj. np. podpisywanie dokumentów finansowych sporządzonych przez inną osobę lub formalnoprawne prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołania **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.** wniósł o oddalenie obu odwołań i zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Stwierdził, że odwołująca się

w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy wystawiła faktury za usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego i w związku z tym utraciła prawo do zasiłku chorobowego za okresy w wskazane w decyzji z dnia 21.12.2018r. (k.6,7).

Postanowieniem z dnia 22.03.2019r. Sąd połączył obie sprawy do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod sygn. akt IVU 20/19 (k.45).

Sąd ustalił, co następuje:

I. R. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w formie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Przedmiotem jej działalności jest organizowanie i wykonywanie czynności związanych z pośrednictwem w zawieraniu umów ubezpieczenia na rzecz dwudziestu towarzystw ubezpieczeniowych. W (...) w Rejestrze agentów jest umocowana jako osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne pod dwiema multiagencjami: A. Serwis (...) z (...) spółka cywilna w Ł.. Obie agencje rozliczają ją w systemie prowizyjnym na koniec każdego miesiąca. Klientami odwołującej się są zarówno osoby fizyczne, jak i przedsiębiorcy, a także fundacje i stowarzyszenia. Zawieranie polis odbywa się w różny sposób: osobiście podczas spotkań z klientem lub elektronicznie. W przypadku jeżeli odwołująca się pośredniczyła w zawarciu polisy i klient przez kilka lat tę polisę kontynuował, to przez ten okres otrzymywała prowizję za jej kontynuację, bez konieczności spotykania się z klientem celem podpisania nowej polisy, bo ofertę klientowi wysłał ubezpieczyciel, a nie agent. Przy polisach na życie, gdy klienci opłacają składki co miesiąc, odwołująca się otrzymuje prowizję od wpłaconej składki. Odwołująca się z tytułu ubezpieczania osób fizycznych i podmiotów gospodarczych wystawia faktury VAT za pośrednictwem Biura (...) M. W., z którą od 2014 roku ma podpisaną umowę o świadczenie usług księgowych i to M. W., między innymi zleconymi jej czynnościami, zajmuje się także wystawianiem faktur VAT dla kontrahentów I. R.. Księgowa M. W. wystawiła także faktury VAT zakwestionowane przez organ rentowy, w zaskarżonej decyzji. Faktury były wystawiane za okresy miesięczne, a nie w dniach faktycznej sprzedaży ubezpieczeń. Księgowa otrzymuje na koniec każdego miesiąca od agencji ubezpieczeń, których pośrednikiem ubezpieczeniowym jest odwołująca się, wykaz kosztów do zaksięgowania dotyczący wszystkich pośredników i wtedy biuro A. wystawia faktury (dowód: zeznania świadka M. W. złożone na rozprawie w dniu 16.04.2019r. k. 56-57, umowa o świadczenie usług księgowych k. 4-4v, raporty kasowe k. 21- 42).

Odwołująca się w okresie orzeczonych niezdolności do pracy, wskazanych w zaskarżonej decyzji z dnia 21 grudnia 2018r., nie dokonywała sprzedaży ubezpieczeń (dowód: kaptury kasowe k. 21- 42). Otrzymywała zaś comiesięczne wynagrodzenie (prowizję) z tytułu zawartych wcześniej umów ubezpieczeniowych, w przypadku rozłożenia płatności składek na raty.

I. R. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 26.11.2015r. (akta ZUS – potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym).

Ubezpieczona w okresie od 27.11.2014r. do 25.06.2018r. była niezdolna do pracy i wykorzystwała 227 dni zwolnienia lekarskiego z powodu choroby własnej i zasiłku opiekuńczego oraz 364 dni zasiłku macierzyńskiego. W dniu 26.10.2018r. wystąpiła z wnioskiem o zasiłek opiekuńczy. Wobec I. R. organ wszczął postępowanie wyjaśniające, czy w przerwach pomiędzy okresami niezdolności do pracy ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą (zawiadomienie o wszczęciu postępowania – akta ZUS). W wyniku postępowania przeprowadzonego przez (...) Referat (...) i Składek ujawniono, że w latach 2015-2018, w okresie korzystania z zasiłku chorobowego I. R., wystawiła w dniach: 30.11.2015r., 31.01.2016r., 29.02.2016r., 30.04.2016r., 31.05.2016r., 30.09.2016r., 31.12.2016r., 31.01.2017r., 31.05.2017r., 31.07.2017r., 31.03.2018r. 21 faktur VAT (szczegółowy wykaz – notatka zbiorcza w sprawie ujawnienia nadpłaty i przyczyn jej powstania - akta ZUS). Na tej podstawie organ rentowy stwierdził, że I. R. w sposób nieprawidłowy wykorzystywała zwolnienia lekarskie i utraciła prawo do zasiłku chorobowego za okresy orzeczonej niezdolności do pracy, tj.: od 27.11.2015r. do 04.12.2015r., od 28.01.2016r. do 03.02.2016r., od 27.02.2016r. do 18.03.2016r., od 27.04.2016r. do 30.04.2016r., od 24.05.2016r. do 06.06.2016r., od 23.09.2016r. do 10.10.2016r., od 30.12.2016r. do 03.01.2017r., od 31.01.2017r. do 13.02.2017r., od 31.05.2017r. do 03.06.2017r., od 19.07.2017r. do 02.08.2017r., od 12.03.2018r. do 08.04.2018r.

Powyższe skutkowało wydaniem w dniu 21.12.2018r. decyzji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmawiającej I. R. prawa do zasiłku chorobowego za ww. okresy i zobowiązującej ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej wysokości 33.728,22 zł (należność główna – 29.739,00 zł + odsetki - 3.989,22 zł) (dowód: decyzja z dnia 21.12.2018r. – akta ZUS). Następnie w dniu 28.01.2019 organ rentowy wydał decyzję zamienną, mocą której zmienił decyzję z dnia 21.12.2018r. w zakresie odsetek, zobowiązując ubezpieczoną do zapłaty odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia doręczenia decyzji zamiennej do dnia zwrotu kwoty pobranego nienależnie świadczenia (dowód: decyzja z dnia 28.01.2019r. – akta ZUS).

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu odwołania okazały się zasadne i dlatego podlegały uwzględnieniu.

W pierwszej kolejności Sąd zobowiązany do oceny czy w przedmiotowej sprawie zaistniały przesłanki z art. 84 ust.1 i 2 ustawy z dnia 13.10.1998r o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art.66, art. 17 i art. 68 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - obligujące odwołującą się I. R. do zwrotu pobranego przez nią zasiłku chorobowego za ww. okresy w łącznej wysokości 33.728,22 zł.

W myśl art. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie w sposób niezgodny z jego celem - traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Do utraty prawa do zasiłku wystarczy zaistnienie jednej z nich.

Stosownie do treści art. 84 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych 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 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(art. 84 ust.2 pkt.1 w/w ustawy), 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (art. 84 ust.2 pkt. 2 ww. ustawy).

Organ rentowy w zaskarżonej decyzji jako podstawę prawną żądania zwrotu pobranych świadczeń podał właśnie art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy uzasadniając istnienie przesłanek żądania zwrotu wypłaconego odwołującej się zasiłku chorobowego za sporne okresy wskazał na wykorzystywanie przez nią zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Zarzucił I. R., iż w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy wystawiała faktury za usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego czyli ,że świadczyła pracę.

Po pierwsze Sąd na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, tj. dokumentów zawartych w aktach ZUS , raportów kasowych i zeznań świadka księgowej M. W. – uznał, że organ rentowy nie udowodnił, iż I. R. w okresach orzeczonych niezdolności do pracy wystawiła w datach wskazanych w zaskarżonej decyzji (...) faktur VAT. Sąd dał wiarę zeznaniom świadka M. W. ,iż to ona w ramach zawartej z odwołującą się umowy o prowadzenia usług księgowych, na podstawie wykazów przelewów przekazywanych przez Agencję (...), wystawiła faktury VAT zakwestionowane przez organ rentowy,. Świadek zeznała, że faktury były wystawiane za okresy miesięczne, a nie w dniach faktycznej sprzedaży ubezpieczeń. Zeznania tego świadka mają potwierdzenie także w dowodach z dokumentów – umowie o świadczenie usług księgowych i raportach kasowych , których wiarygodności organ rentowy nie podważył , a które Sąd uznał za wiarygodny i obiektywny dowód w sprawie..

Dlatego też Sąd twierdzenia odwołującej się, że w okresach niezdolności do pracy wskazanych w zaskarżonej decyzji z dnia 21 grudnia 2018r., nie świadczyła pracy i nie wystawiała faktur VAT, lecz księgowa M.E. W. wystawiła faktury za zawarte przez nią we wcześniejszym okresie polisy ubezpieczeniowe oraz, że na jej konto wpływały prowizje z tytułu tychże polis. W ocenie Sądu twierdzenia odwołującej się są wiarygodne. Sąd stwierdził, że nie sposób przypisać odwołującej się zarzutu z tego powodu, że jako pośrednik ubezpieczeniowy otrzymuje co miesiąc (prowizję) z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia z klientem, który samodzielnie opłaca składki wznowienia polisy na kolejne lata, bez kontaktu z pośrednikiem. Sąd nie odmówił waloru wiarygodności wyjaśnieniom odwołującej się, gdyż były precyzyjne, logiczne i korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym. Bezspornie odwołująca się nie dokonała również technicznej czynności wystawienia z tego tytułu faktur VAT.

W związku z powyższym, w opinii Sądu, stanowisko zaprezentowane przez organ rentowy jako niezasadne, sprzeczne z ustalonym stanem faktycznym sprawy nie zasługiwało na uwzględnienie. Tym samym Sąd uznał, że odwołująca się nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji. Ustalone okoliczności sprawy nie prowadzą bowiem do wniosku, że odwołująca się utraciła prawo do zasiłku chorobowego i że z tego powodu powinna dokonać zwrotu pobranego w spornych okresach. Świadczenia. Sąd Najwyższy w **wyroku z dnia z 2 grudnia 2009 r., sygn. akt I UK 174/09 stwierdził bowiem, że** obowiązek zwrotu obciąża wyłącznie tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze. Może to nastąpić wtedy, gdy ubezpieczona wiedziała, że nie należy jej się takie świadczenie. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak i tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów. Zdaniem Sądu taka sytuacja w niniejszym przypadku nie miała miejsca. Wobec powyższego brak jest więc podstawy do uznania, że do pobrania przez odwołującą się świadczeń wymienionych w zaskarżonej decyzji doszło na skutek jej zawinonego działania czy też świadomego wprowadzenia przez nią organu rentowego w błąd. W ocenie tutaj Sądu organ rentowy nie wykazał istnienia przesłanek koniecznych dla zastosowania art. 84 ustawy systemowej, albowiem podstawą odpowiedzialności z art. 84 ust.2 pkt. 1 w/w ustawy jest pobranie świadczeń w sytuacji, gdy prawo do tego świadczenia ustало, a pobierający się był pouczony o braku prawa do ich pobierania, a z art. 84 ust.2 pkt.2 w/w ustawy jest złożenie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Organ rentowy nie wykazał by odwołująca się złożyła nieprawdziwe zeznania lub fałszywe dokumenty czy też świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy.

W przekonaniu Sądu ustalony w sprawie stan faktyczny ewidentnie wskazuje, że odwołująca się nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy. Nie zostały spełnione przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Sąd w całości dał wiarę twierdzeniom odwołującej się, ponieważ organ rentowy nie podważył ich prawdziwości ani wiarygodności. Sąd stwierdził, że zajęte przez organ rentowy stanowisko jest błędne i niezgodne ze stanem faktycznym. Ponadto wskazać należy, iż organ rentowy nie przedstawił żadnych innych dowodów potwierdzających swoją tezę, że odwołująca się w okresie niezdolności do pracy wykorzystywała zwolnienia lekarskie niezgodnie z celem.= świadcząc pracę zarobkową. Stwierdzić należy, że wykazanie tych okoliczności, jako element stanu faktycznego obciążało stronę, która z faktu tego wywodziła skutki prawne, czyli organ rentowy. Organ rentowy nie sprostał temu obowiązkowi.

Powyższe skutkowało uwzględnieniem wniesionego odwołania i uznaniem, że I. R. nie ma obowiązku zwrotu należności głównej w kwocie 29.739 zł za okresy wskazane w decyzji z dnia 21 grudnia 2018r. (pkt. I wyroku). Sąd oddalił odwołanie od decyzji z dnia 21.12.2018r. w części dotyczącej odsetek z uwagi na to, że decyzją z dnia 28 stycznia 2019r. zmieniono tę decyzję w zakresie odsetek (pkt. II orzeczenia).

Z uwagi na uwzględnienie odwołania od decyzji z dnia 21 grudnia 2018r., Sąd uwzględnił także odwołanie odwołującej się od decyzji z dnia 28 stycznia 2019r.. Skoro odwołującą się nie ma obowiązku zwrotu pobranych zasiłków chorobowych, to tym samym nie ma obowiązku zapłaty odsetek od daty wskazanej w decyzji z dnia 28 stycznia 2019r. (pkt. III wyroku).

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w sentencji, zmieniając zaskarżone decyzje na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.