

Sygn. akt VI U 508/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lipca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszcy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 21 lipca 2015 r. w Bydgoszcy

na rozprawie

odwołania: A. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 2 stycznia 2015 r., numer (...)

w sprawie: A. T.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zobowiązuje organ rentowy do odstąpienia od żądania zwrotu przez ubezpieczoną kwoty 13.501,90 (trzynaście tysięcy pięćset jeden 90/100) zł nienależnie pobranych świadczeń z funduszu chorobowego określonych decyzją z dnia 26 października 2006 r. (to jest w połowie należności wskazanej w zaskarżonej decyzji) a w pozostałej części odwołanie oddala.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją organ rentowy na podstawie art. 84 ust.8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odmówił odstąpienia od żądania zwrotu przez ubezpieczoną A. T. kwot nienależnie pobranych świadczeń określonych decyzją z dnia 26.10.2006 r. w kwocie 27.003,89 zł. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że nienależnie pobranymi świadczeniami są: 1/ świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia 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 wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Ubezpieczenie chorobowe przyznaje prawo do świadczeń określonych w art.2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Z 2005r. Nr 31, poz. 267). Świadczenia te obejmują między innymi zasiłek chorobowy.

ZUS ustalił uprawnienia ubezpieczonej do zasiłku chorobowego oraz wypłacił ten zasiłek na podstawie zaświadczeń płatnika składek /druk ZUS Z-3a/ stwierdzających, iż jako osoba wykonująca pozarolniczą działalność podlega ubezpieczeniu chorobowemu od roku 1999. W tutejszym Oddziale ZUS ubezpieczona zgłaszała liczne przerwy w

prowadzeniu działalności. W wyniku weryfikacji dowodów stanowiących podstawę wypłaty zasiłku chorobowego oraz przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ZUS ustalił, iż zgłaszane przerwy nie mają odzwierciedlenia ze stanem faktycznym. Wobec powyższego decyzją z dnia 12.10.2004r. ZUS objął ubezpieczoną z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi tj. ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i wypadkowym od dnia 14.01.2003r. do nadal. Od tej decyzji ubezpieczona wniosła odwołanie do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy. Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VII Wydział Ubezpieczeń Społecznych z dnia 03.08.2006r. sygn. Akt VII U 6007/0426 odwołanie zostało oddalone. Objęcie ubezpieczonej od dnia 14.01.2003r. obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi miało wpływ na okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczenie chorobowe - zgodnie z cytowanym na wstępie przepisem art.14 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych - ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Uwzględniając prawomocną decyzję O/ZUS z dnia 12.10.2004r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych tutejszy O/ZUS stwierdził, iż dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegała ubezpieczona w następujących okresach:

od 14.01.2003r. do 28.02.2003r.,

od 01.05.2005r. do 31.05.2005r.,

od 01.11.2005r. (...)2005r.,

od 01.07.2006r.

Zatem wypłacony ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okresy: od 18.03.2003r. do 31.03.2003r., od 07.04.2003r. do 18.04.2003r., od 22.06.2003r. do 11.07.2003r., od 25.09.2003r. do 03.10.2003r. od 05.11.2003r. do 23.11.2003r., od 28.01.2004r. do 14.02.2004r., od 18.06.2004r. do 12.07.2004r., od 10.09.2004r. do 24.09.2004r., od 08.10.2004r. do 21.10.2004r., od 27.10.2004r. do 18.04.2005r., od 29.06.2005r. do 31.10.2005r.

był świadczeniem nienależnym, gdyż w tych okresach ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wobec tego, że ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od 01.01.2006r. do 30.06.2006r., nie miała prawa do zasiłku chorobowego za okres od 04.01.2006r. do 30.06.2006r.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczona zażądała jej zmiany, powołując się na swoją trudną sytuację materialną i osobistą wynikającą z jej stanu zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powołując się na argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Ubezpieczona A. T. od 1993r. prowadziła działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu bufetu gastronomicznego, akwizycji a następnie prowadzeniu kiosku handlowego. Działalność gospodarczą ubezpieczona prowadziła do 2006 r. Decyzją z dnia 12.10.2004r. ZUS objął ubezpieczoną z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi tj. ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i wypadkowym od dnia 14.01.2003r. Od tej decyzji ubezpieczona wniosła odwołanie do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy. Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VII Wydział Ubezpieczeń Społecznych z dnia 03.08.2006r. sygn. Akt VII U 6007/0426 odwołanie zostało oddalone. Objęcie ubezpieczonej od dnia 14.01.2003r.

obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi miało wpływ na okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Uwzględniając prawomocną decyzję ZUS z dnia 12.10.2004r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych ZUS stwierdził, iż dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegała ubezpieczona w następujących okresach:

od 14.01.2003r. do 28.02.2003r.,

od 01.05.2005r. do 31.05.2005r.,

od 01.11.2005r. (...)2005r.,

od 01.07.2006r.

Wobec tego, że ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.01.2006r. do 30.06.2006r., nie miała prawa do zasiłku chorobowego za okres od 04.01.2006r. do 30.06.2006r., decyzją z dnia 26.10.2006 r. zobowiązano ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 12 202,30 zł. wraz z odsetkami.

okoliczności bezsporne.

Od 2006 r. ubezpieczona ma status osoby bezrobotnej. Od 7.04.2015r. ubezpieczona podjęła pracę w gabinecie kosmetycznym w O., gdzie pracowała przez okres jednego miesiąca. Ubezpieczona otrzymała tytułem wynagrodzenia za pracę 1.000 zł w maju i 570 zł w czerwcu 2015r. ale od 11.05.2015r. do 19.06.2015r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego a 11.06.2015r. trafiła do szpitala z kolejnym niedowładem. Ubezpieczona oczekuje na miejsce w szpitalu rehabilitacyjnym. Pracodawczyni ubezpieczonej obecnie zlikwidowała jej stanowisko pracy. Ubezpieczona od 1990r. choruje na nerki, chorobę kręgosłupa, schorzenia ginekologiczne i jest po kilku operacjach. Ubezpieczona choruje także na chorobę genetyczną- Płaszwicę Huntingtona, która ujawniła się w 2011r., na którą choruje także jej matka, przebywająca obecnie w hospicjum. Od 16.09.2014r. ubezpieczona została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności i pobiera z tego tytułu zasiłek w kwocie 153 zł. Ubezpieczona nie występowała o rentę, z uwagi na brak stażu pracy. Ubezpieczona mieszka w N. w domu syna wraz z mężem, z którym ma rozdzielność majątkową od 1998r. bo mąż ubezpieczonej ma zaległości około 30.000 zł i zajęcia komornicze. Prowadzi wraz z tymi osobami wspólne gospodarstwo domowe. Koszty utrzymania domu ponosi jej syn i mąż. Dom w którym mieszka ubezpieczona jest w trakcie przeróbki z domku gospodarczego, ma powierzchnię użytkową 63 m². Ubezpieczona nie posiada żadnego majątku. Syn ubezpieczonej zarabia netto około 2.000 zł. i ma na utrzymaniu córkę, na którą płaci alimenty 400 zł. Syn ubezpieczonej dostał ten dom od ubezpieczonej w darowiźnie w 2005r. Ubezpieczona podarowała dom synowi w celu wyeliminowania możliwości dziedziczenia spadku przez dzieci jej męża z pierwszego małżeństwa. W czasie prowadzenia działalności gospodarczej miesięcznie ubezpieczona osiągała przychód w wysokości około 2.000 zł. Mąż ubezpieczonej pracuje na 1/6 etatu i jednocześnie prowadzi działalność gospodarczą. Na jego konto wpływa miesięcznie około 4.000 zł i z tego opłaca składki ZUS, podatki oraz ponosi opłaty związane z utrzymaniem nieruchomości. Dopiero w momencie wydania decyzji z dnia 26.10.2006r. ubezpieczona dowiedziała się, że ZUS zakwalifikował wypłacony jej zasiłek chorobowy jako nienależne świadczenie. Ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o odstąpienie od żądania zwrotu świadczeń 13.10.2014r.

dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, kserokopia historii choroby ubezpieczonej k.4-18, karta leczenia szpitalnego k.37-39, akt notarialny k.19-20, zeznania ubezpieczonej – zapis protokołu rozprawy k.44, k.59-60, decyzja z dnia 26.10.2006r. oraz wnioski w aktach rentowych.

Stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów w aktach sprawy, których prawdziwości strony nie kwestionowały oraz zeznań ubezpieczonej, którym Sąd dał wiarę, bowiem znalazły potwierdzenie w pozostałym zebranych w sprawie materiale dowodowym.

Zgodnie z art.84 ust.1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013r. poz. 1442 z późn. 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. W myśl art.84 ust.8 u.s.u.s., Zakład może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli: zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności. Pojęcie okoliczności "szczególnie uzasadnionych" oznacza, że przypadki jego zastosowania winny mieć charakter wyjątkowy, a sam przepis art.84 ust.8 ustawy nie powinien być interpretowany rozszerzająco (por. orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19.08.2010r. w sprawie III AUa 489/10 LEX nr 846526). W ramach katalogu przykładowych okoliczności uzasadniających stosowanie ulg wskazuje się: brak majątku, z którego możliwe byłoby dochodzenie od osoby zobowiązanej zwrotu świadczeń; ustalenie, że w przypadku zwrotu świadczeń osoba zobowiązana lub osoby pozostające na jej utrzymaniu zostałyby pozbawione niezbędnych środków utrzymania; ciężką chorobę powodującą niezdolność do pracy lub niepełnosprawność osoby zobowiązanej, członka jej rodziny lub innej osoby pozostającej na jej utrzymaniu; wiek osoby zobowiązanej; zdarzenia losowe (kradzież, wypadek, pożar, powódź, inne klęski żywiołowe) powodujące szczególne trudności w sytuacji materialnej osoby zobowiązanej (por. wyroki: S.A. w R. z dnia 26 marca 2013r. w sprawie III AUa 3/13, publik. LEX nr 1306038 i S.A. w K. z dnia 9 października 2012r. w sprawie III AUa 217/12, publik. LEX nr 1236500). Dokonując oceny ich występowania należy kierować się stanem majątkowym i rodzinnym dłużnika, jak też realną możliwością zwrotu, w tym możliwością podjęcia pracy pozwalającej na zwrot świadczeń (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 15 grudnia 2009 r., II UK 147/09, LEX nr 577846). W orzeczeniu Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 października 2014r. III AUa 2591/13 LEX nr 1537440 Sąd ten stwierdził: „Ponieważ art.84 ust.8 u.s.u.s. posługuje się pojęciem okoliczności "szczególnie uzasadnionych", należy uznać, że przypadki jego zastosowania winny mieć charakter wyjątkowy, a sam przepis art.84 ust.8 nie powinien być interpretowany rozszerzająco. W ramach katalogu przykładowych okoliczności uzasadniających stosowanie ulg wskazuje się: brak majątku, z którego możliwe byłoby dochodzenie od osoby zobowiązanej zwrotu świadczeń; ustalenie, że w przypadku zwrotu świadczeń osoba zobowiązana lub osoby pozostające na jej utrzymaniu zostałyby pozbawione niezbędnych środków utrzymania; ciężką chorobę powodującą niezdolność do pracy lub niepełnosprawność osoby zobowiązanej, członka jej rodziny lub innej osoby pozostającej na jej utrzymaniu; wiek osoby zobowiązanej; zdarzenia losowe (kradzież, wypadek, pożar, powódź, inne klęski żywiołowe) powodujące szczególne trudności w sytuacji materialnej osoby zobowiązanej. Dokonując oceny ich występowania należy kierować się stanem majątkowym i rodzinnym dłużnika, jak też realną możliwością zwrotu, w tym możliwością podjęcia pracy pozwalającej na zwrot świadczeń.”

Sąd Okręgowy w pełni podziela powyższe poglądy uznając, że w okolicznościach niniejszej sprawy zachodzą przesłanki częściowego odstąpienia przez organ rentowy od żądania zwrotu przez ubezpieczoną nienależnie pobranych świadczeń. Ubezpieczona jest osobą poważnie i przewlekłe chorą, choroba ubezpieczonej wyklucza podjęcie przez nią normalnego zatrudnienia. Ubezpieczona ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, co potwierdza fakt, że wymaga ona pomocy osób trzecich dla codziennego funkcjonowania. Ubezpieczona nie posiada żadnego majątku a koszty jej utrzymania ponosi syn i mąż, z którym nie wiąże ubezpieczonej wspólnota ustawowa. Fakt, że ubezpieczona była właścicielką domu (o niewielkiej powierzchni i będącego w stanie przeróbki) i przekazała ten dom synowi nie świadczy, w ocenie Sądu Okręgowego o chęci wyzbycia się przez ubezpieczoną majątku, bowiem ubezpieczona przekazała nieruchomości synowi w 2005 roku, podczas, gdy o zaległościach wobec ZUS ubezpieczona dowiedziała się dopiero po wydaniu przez organ rentowy decyzji z dnia 26.10.2006r. Okoliczności powyższe przemawiają za odstąpieniem od żądania zwrotu należności w części. Osiąganie dochodów przez dorosłego syna ubezpieczonej (mającego własne obciążenia finansowe) oraz dochody jej męża, z którym nie wiąże ubezpieczonej wspólność ustawowa, nie mają znaczenia dla oceny przesłanek zastosowania w niniejszej sprawie możliwości odstąpienia przez organ rentowy od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Zdaniem Sądu Okręgowego powyższe okoliczności należą do "szczególnie uzasadnionych" okoliczności w rozumieniu art.84 ust.8 ustawy systemowej.

Argumentami przemawiającymi za uznaniem że ubezpieczona jest w stanie spłacać (np. w ratach) część świadczeń pobranych z ZUS jest fakt, że ubezpieczona nie dysponuje orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy, w 2015 roku podjęła pracę i wykonywała ją do czasu rozpoczęcia korzystania ze zwolnienia lekarskiego, nie ponosi kosztów

utrzymania, które w całości pokrywa jej mąż i syn a także fakt, że ubezpieczona ma zamiar prowadzić działalność terapeutyczną, co zeznała przed Sądem Okręgowym a wstrzymuje się od tego z obawy przed koniecznością spłaty istniejącego zadłużenia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało na częściowe uwzględnienie i dlatego na podstawie art.477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, zobowiązując organ rentowy do odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w połowie ich wysokości a w pozostałej części odwołanie oddalił na podstawie art.477¹⁴ § 1 k.p.c.