

Sygn. akt VI U 246/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2018 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w W. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|----------------|
| Przewodniczący: | SSR Marcin Bik |
| Protokolant: | Justyna Penkul |

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy M. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w W.

z udziałem zainteresowanego J. B.

o zasiłek chorobowy, zwrot zasiłku chorobowego

na skutek odwołania M. B. (1) od decyzji z dnia 29 kwietnia 2014 roku znak:(...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt: VI U 246/14

UZASADNIENIE

W dniu 9 czerwca 2016 roku (data prezentaty) odwołujący się M. B. (1) wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z dnia 29 kwietnia 2014 roku, znak: (...) odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 września 2013 roku do 11 listopada 2013 roku oraz za okres od 18 listopada 2013 roku do 23 stycznia 2014 roku oraz zobowiązującej płatnika składek (...) J. B. do zwrotu nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 17 września 2013 roku do 11 listopada 2013 roku oraz za okres od 18 listopada 2013 roku do 23 stycznia 2014 roku w łącznej kwocie 5.349,96 zł brutto wraz z odsetkami w łącznej kwocie 219,35 zł (odwołanie k. 1).

W uzasadnieniu wskazał, iż decyzja, że nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia przez płatnika składek (...) J. B. była błędna i w związku z tym powinna zostać uchylona. Została ona zaskarżona przez odwołującego się, wobec czego niesłusznym jest żądanie zwrotu wypłaconych kwot, do momentu rozstrzygnięcia sprawy, której przedmiotem jest odwołanie od tej decyzji (odwołanie k. 2-4).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 14 lipca 2014 roku (data prezentaty) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zawieszenie postępowania do czasu zakończenia sprawy z odwołania od decyzji wyłączającej z ubezpieczeń społecznych (odpowiedź na odwołanie k. 6).

W uzasadnieniu wskazał, iż z akt sprawy wynika, że decyzją z dnia 15 kwietnia 2014 roku organ rentowy stwierdził, że odwołujący się od dnia 16 lipca 2013 roku nie podlegał ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) J. B.. Odwołujący się nie spełnia warunków przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, bowiem zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy w okresie ubezpieczenia chorobowego. Natomiast niezdolność do pracy odwołującego się nie powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu (odpowiedź na odwołanie k. 6).

Postanowieniem z dnia 23 lipca 2014 roku Sąd zawiesił postępowanie w sprawie na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. (postanowienie k. 10).

Postanowieniem z dnia 30 sierpnia 2017 roku Sąd podjął zawieszone postępowanie (postanowienie k. 51).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 16 października 2013 roku płatnik składek Jerzy (...) prowadzący działalność gospodarczą pod firmą (...) J. B. z siedzibą w W. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. na druku Z-3 zaświadczenie, zgodnie z którym odwołujący M. B. (1) jest zatrudniony przez płatnika składek od dnia 16 lipca 2013 roku, a w okresie od 15 sierpnia 2013 roku do 16 września 2013 roku zostało mu wypłacone wynagrodzenie za okres orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie art. 92 k.p. (zaświadczenie płatnika składek k. 11 akt rentowych).

Odwołujący się był niezdolny do pracy w okresie od 16 września 2013 roku do 11 listopada 2013 roku oraz od 18 listopada 2013 roku do 23 stycznia 2014 roku (zwolnienia lekarskie k. 13 akt rentowych; bezsporne).

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2014 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił odwołującemu się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 września 2013 roku do 11 listopada 2013 roku oraz za okres od 18 listopada 2013 roku do 23 stycznia 2014 roku oraz zobowiązał płatnika składek (...) J. B. do zwrotu nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 17 września 2013 roku do 11 listopada 2013 roku oraz za okres od 18 listopada 2013 roku do 23 stycznia 2014 roku w łącznej kwocie 5.349,96 zł brutto wraz z odsetkami w łącznej kwocie 219,35 zł (decyzja k. 1 akt rentowych).

W uzasadnieniu wskazał, iż z posiadanej dokumentacji wynika, iż w okresie od 23 lipca 2013 roku do 23 stycznia 2014 roku odwołujący się był niezdolny do pracy z powodu choroby. Z druku ZUS Z-3 wynikało ponadto, iż skarżący jest zatrudniony przez płatnika składek (...) J. B.. Na tej podstawie organ rentowy ustalił uprawnienia i dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 17 września 2013 roku do 11 listopada 2013 roku oraz za okres od 18 listopada 2013 roku do 23 stycznia 2014 roku. Natomiast decyzją z dnia 15 kwietnia 2014 roku organ rentowy stwierdził, że odwołujący się od dnia 16 lipca 2013 roku nie podlegał ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) J. B.. Z uwagi na fakt, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, zasiłek chorobowy za ww. okresy nie przysługuje. Zatem wypłacony zasiłek chorobowy podlega zwrotowi wraz z odsetkami, a łączna kwota zwrotu wynosi 5.569,31 zł (decyzja k. 1 akt rentowych).

Decyzją z dnia 15 kwietnia 2014 roku, nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. stwierdził, iż odwołujący się nie podlega ubezpieczeniom społecznym pracowników z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) J. B. od dnia 16 lipca 2013 roku (decyzja nieoznakowana karta akt rentowych).

Od powyższej decyzji odwołujący się złożył odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie, wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, iż podlega ubezpieczeniom społecznym pracowników od dnia 16 lipca 2013 roku (uzasadnienie wyroku SA k. 40).

Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 23 października 2015 roku w sprawie o sygn. akt: XIV U 2920/14 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż M. B. (1) podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w firmie (...) J. B. od dnia 16 lipca 2013 roku (uzasadnienie wyroku SA k. 40).

Apelację od powyższego wyroku do Sądu Apelacyjnego w Warszawie wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów prawa materialnego i błęd w ustaleniach faktycznych (uzasadnienie wyroku SA k. 44).

Wyrokiem z dnia 19 czerwca 2017 roku, Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt: III AUa 278/16 zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie w ten sposób, że oddalił odwołanie M. B. (2) (wyrok SA k. 39).

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, iż odwołujący się ze względu na stan zdrowia nie mógł podjąć wykonywania obowiązków pracowniczych i po zawarciu umowy o pracę faktycznie ich nie wykonywał do przejścia na zwolnienie lekarskie, a strony wiedziały, że praca nie będzie wykonywana przed podpisaniem umowy. Powyższe świadczy o pozorności złożonych oświadczeń woli (uzasadnienie wyroku SA k. 49).

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie wyżej wskazanych dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych, w tym na podstawie załączonego wyroku wraz z uzasadnieniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie o sygn. akt: III AUa 278/16 oraz aktach rentowych w zakresie opisanym powyżej z przywołaniem odpowiednich kart akt sprawy.

Autentyczność i treść dokumentów stanowiących podstawę ustalenia stanu faktycznego, nie była kwestionowana przez żadną ze stron, toteż Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jako niezasadne nie zasługiwało na uwzględnienie.

Z art. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2017 roku, poz. 1368 ze zm., zwana dalej ustawą zasiłkową) wynika, że świadczenia, o których mowa w ustawie, przysługują tylko osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 roku, poz. 1778 ze zm.; dalej: u.s.u.s.).

Z kolei art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej konkretyzuje, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie (art. 4 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy). Zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą.

Na wstępie należy wyjaśnić, że zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu (inaczej: rekompensata zarobku) wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarabkowania w ramach stosunku prawnego objętego ubezpieczeniem. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Zarówno warunki nabycia prawa do świadczeń, jak też wysokość tychże świadczeń i zasady ich wypłaty

są sformalizowane z uwagi na: bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych zawartych w przepisach prawa ubezpieczenia społecznego, wyłączenie możliwości ich wykładani z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współzycia społecznego), ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych ex lege i niedopuszczalność zawierania co do nich ugód, powodując konieczność ich zgodnego z dosłownym brzmieniem – stosowania.

Wobec powyższego zasadniczą kwestią przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego jest ustalenie czy wnioskujący podlega ubezpieczeniem społecznym. Należy wskazać, iż w sporze dotyczącym obowiązku ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego ubezpieczonego, przed wydaniem decyzji wymiarowej koniecznym jest prawomocne rozstrzygnięcie samej kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym (vide Wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie – III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 grudnia 2012 r. III AUa 1109/12).

W realiach niniejszej sprawy kwestia podlegania przez odwołującego się ubezpieczeniu społecznemu rozstrzygnięta została przez organ rentowy decyzją z dnia 15 kwietnia 2014 roku, nr (...). Organ rentowy uznał, iż odwołujący się nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) J. B. od dnia 16 lipca 2013 roku. Decyzja została przez odwołującego się zaskarżona w prawem przewidzianym terminie i stała się przedmiotem postępowania przed Sądem Okręgowym w Warszawie, a następnie przed Sądem Apelacyjnym w Warszawie. Ostatecznie kwestię podlegania odwołującemu się ubezpieczeniom społecznym rozstrzygnął Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt: III AUa 278/16. Wyrokiem z dnia 19 czerwca 2017 roku SA zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie w ten sposób, że stwierdził, iż odwołujący się nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) J. B. od dnia 16 lipca 2013 roku. Sąd Apelacyjny zważył, iż umowa o pracę została zawarta dla pozor.

Należy wskazać, iż orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby (art. 365 § 1 k.p.c.). Przytoczony przepis oznacza obowiązek respektowania zawartej w orzeczeniu sądu skonkretyzowanej, indywidualnej normy prawnej. Nie jest dopuszczalne odmienne ustalenie zaistnienia przebiegu i oceny istotnych dla danego stosunku prawnego zdarzeń faktycznych w kolejnych procesach między tymi samymi stronami, chociażby przedmiot tych spraw się różnił (Manowska M., komentarz do art. 364 kodeksu postępowania cywilnego, LEX nr 488019). Ponadto jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego, związanie prawomocnym wyrokiem oznacza, iż sąd obowiązany jest uznać, że kwestia prawna, która była już przedmiotem rozstrzygnięcia w innej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w sprawie przez niego rozpoznawanej, kształtuje się tak, jak przyjęto w prawomocnym wcześniejszym wyroku. W późniejszej sprawie kwestia ta nie może być już w ogóle badana (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2016 roku, II CNP 10/15, LEX nr 2000274).

Zatem orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sposób ostateczny rozstrzygnęło kwestię podlegania przez odwołującego się ubezpieczeniu społecznemu, w tym chorobowemu. Ustalenia powzięte przez Sąd Apelacyjny w sprawie o sygn. akt: III AUa 278/16 wiązały Sąd meriti i wpływały na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. W związku z ustaleniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie, iż M. B. (2) nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia, brak jest podstaw do przyznania odwołującemu się prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej 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. Zgodnie z ust. 2 cytowanego artykułu 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; 2) 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. Ust. 7 stanowi natomiast, że 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, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot. W niniejszej sprawie znaczenie ma, że odwołujący nie podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, wobec pozorności złożonych oświadczeń woli odwołującego się i zainteresowanego – zawarcia umowy o pracę. Stwierdzenie pozorności – co nastąpiło wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie – wymaga ustalenia, że obie strony mają świadomość co do fikcji nawiązania stosunku pracy. Przepisem art. 84 ust. 6 ustawy systemowej objęte są sytuacje przekazywania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przez płatnika składek danych mających wpływ na podjęcie przez organ rentowy decyzji o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i ich wysokości, jeśli dane te okażą się nieprawdziwe. Przez nieprawdziwe dane, o jakich mowa w art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, należy rozumieć zawarte w dokumentach dane niezgodne z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwe, zmyślane, nierzeczywiste (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., II UK 39/12). Dane przekazane do ZUS przez płatnika składek J. B. o zatrudnieniu odwołującego się były nieprawdziwe w rozumieniu art. 84 ustawy.

Sąd oddalił wnioski dowodowe odwołującego się i zainteresowanego zgłoszone w piśmie z dnia 27 listopada 2017 roku (k. 65-69) tj. o dopuszczenie dowodu z przesłuchania odwołującego się i zainteresowanego oraz z opinii biegłego lekarza psychiatry. Zgodnie z orzecnictwem Sądu Najwyższego, jeżeli Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z opinii biegłych (vide wyrok SA w Warszawie z 12 lutego 2013 r., I ACa 980/12). Żądanie uzupełnienia postępowania dowodem z opinii biegłego jest bezpodstawne, jeżeli sprawa została dostatecznie wyjaśniona. W niniejszej sprawie są uznal sprawę za dostatecznie wyjaśnioną, dlatego zdaniem Sądu wnioski odwołującego się i zainteresowanego podlegały oddaleniu. Przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego w żaden sposób nie wpłynęłoby na ustalenia Sądu. Ponadto Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 19 czerwca 2017 roku, sygn. akt: III AUa 278/16 zważył, że stan zdrowia odwołującego się w momencie podpisywania umowy o pracę nie pozwalał mu na świadczenie pracy oraz ustalił, że umowa o pracę została zawarta dla pozorów i odwołujący się nie podlega ubezpieczeniom społecznym. Sformułowana przez pełnomocnika odwołującego się i zainteresowanego teza dowodowa na okoliczność „czy odwołujący się M. B. (1) podpisując umowę o pracę w dniu 16 lipca 2013 r. z (...) J. B. mógł działać świadomie i z premedytacją w celu wyłudzenia zasiłku chorobowego od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a także czy zawierając rzeczoną umowę o pracę bez konsultacji z lekarzem mógł wiedzieć, że jest chory i będzie potrzebował hospitalizacji [...]”, w istocie stanowi próbę podważenia prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie.

Natomiast dowód z przesłuchania stron może zostać dopuszczony przez Sąd jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 299 k.p.c.). W niniejszej sprawie takie okoliczności nie zachodziły, a także wobec powyższego Sąd zgłoszony wniosek dowodowy oddalił.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c, Sąd orzekł jak w sentencji.

Z./ odpis wyroku wraz z odpisem uzasadnienia doręczyć pełnomocnikowi odwołującego się.