

Sygn. akt: III AUa 421/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Beata Michalska

Sędziowie: SSA Jolanta Wolska

SSA Mirosław Godlewski (spr.)

Protokolant: st. sekr. sądowy Aleksandra Słota

po rozpoznaniu w dniu 16 grudnia 2014 r. w Łodzi

sprawy **A. M.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddziałowi w W.**

o odstąpienie od żądania zwrotu nienależnych świadczeń,

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 22 stycznia 2014 r., sygn. akt: VIII U 6066/13;

oddala apelację.

Sygn. akt: III AUa 421/14

UZASADNIENIE

Decyzją z 13 czerwca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W., po rozpoznaniu wniosku A. M. z 17 kwietnia 2013 r., działając na podstawie art. 83 w zw. z art. 84 ust. 8 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, odmówił odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 20 535, 46 zł.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona zakwestionowała prawidłowość rozstrzygnięcia organu rentowego, zarzucając mu naruszenie art. 7, art. 8, art. 77 § 1, art. 80 oraz art. 107 § 3 k.p.a., jak również art. 84 ust. 8 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zdaniem odwołującej uznanie, że jej aktualna sytuacja finansowa pozwala na terminowe spłaty należności wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zgodnie z treścią umowy z 23 marca 2012 r., jest wynikiem wadliwej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Właściwa jego analiza prowadzi bowiem do wniosku, że w przypadku A. M. zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności, które pozwalają, w oparciu o art. 84 ust. 8 ustawy systemowej, odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, uznając, że sporna decyzja z 13 czerwca 2013 r. jest prawnie i faktycznie uzasadniona.

Zaskarżonym wyrokiem z 22 stycznia 2014 r., w sprawie VIII U 6066/13 Sąd Okręgowy w Łodzi, VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie poprzedziły następujące ustalenia faktyczne:

Decyzją z 15 listopada 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że A. M. traci prawo do zasiłku chorobowego za okres od 6 czerwca 2010 r. do 31 stycznia 2011 r. oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 lutego 2011 r. do 28 lutego 2011 r., zobowiązując jednocześnie ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w łącznej kwocie 21 843, 60 zł. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczona, będąc zatrudniona w (...) sp. z o.o. była niezdolna do pracy, przedkładała organowi rentowemu kolejne zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy za okresy od 26 maja 2010 r. do 31 stycznia 2011 r. Odwołująca uzyskała także prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy od 1 lutego 2011 r. do 1 maja 2011 r. W wyniku postępowania wyjaśniającego organ rentowy ustalił, że A. M., w okresach niezdolności do pracy świadczyła pracę w ramach umowy zlecenia zawartej z (...) S.A., za którą otrzymywała wynagrodzenie. Ponadto ubezpieczona prowadziła wówczas działalność gospodarczą.

A. M. zawarła z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych układ dotyczący ratalnej spłaty nienależnie pobranych świadczeń. Spłaciła 11 rat po 459 zł. Raty uiszczala nieterminowo. Ubezpieczona zaprzestała dalszej spłaty, w efekcie czego organ rentowy wypowiedział jej układ ratalny.

Pismem z 11 kwietnia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wezwał A. M. do spłaty pozostałej części nienależnie pobranych świadczeń w łącznej kwocie 20 474, 38 zł, na którą złożyły się: kwota nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w wysokości 15 589, 68 zł oraz kwota naliczonych na dzień 11 kwietnia 2013 r. odsetek ustawowych w wysokości 4 884,70 zł.

Pismem z 17 kwietnia 2013 r. A. M. wniosła o ponowne rozpoznanie sprawy i rezygnację z dochodzenia dalszych roszczeń finansowych. W uzasadnieniu odwołująca wskazała przede wszystkim na swą trudną sytuację rodzinną i materialną, podkreślając, że nieterminowe wpłacanie rat nie wynikało z jej złej woli, ale z braku środków na ich pokrycie.

Ubezpieczona prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z mężem i dwójką dzieci (5,5 i 2,5 lat). Rodzina zamieszkuje w domu o powierzchni 100 m² położonym we F. k. R.. Poza tym są właścicielami 4 ha ziemi. Mąż ubezpieczonej otrzymał od rodziców działkę, na której małżonkowie wybudowali dom.

A. M. pracuje jako pracownik biurowy. Jest zatrudniona w firmie (...) Spółce z o.o., w której osiągała średnie miesięczne wynagrodzenie w wysokości 3014,80 zł brutto tj. netto 2166,67 zł. Obecnie w ww. firmie ubezpieczona zarabia 1500 zł miesięcznie. Poza tym ubezpieczona pracuje również w (...) S.A. na podstawie umowy zlecenia. W okresie od stycznia do marca 2013 r. nie osiągnęła z tego tytułu żadnych dochodów. Od 1 maja 2010 r. prowadziła również działalność gospodarczą jako doradca ubezpieczeniowo – finansowy. W dniu 6 grudnia ubezpieczona tą działalność zawiesiła do dnia 30 listopada 2014 r. W 2012 r. A. M. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej osiągnęła przychód w wysokości 49 949, 80 zł, z czego dochód wyniósł 29 466, 04 zł.

Mąż ubezpieczonej pracuje jako inżynier w firmie (...) uzyskując wynagrodzenie w kwocie 8968 zł tj. netto 6315 zł.

Wydatki stałe związane z utrzymaniem gospodarstwa domowego z tytułu miesięcznych opłat wynoszą 1 507,19 zł. Na wydatki te składają się: opłata za Niepubliczne Przedszkole (...), opłaty na rzecz Zakładu (...), opłaty na rzecz (...) S.A., koszty ogrzewania, rachunki (...) S.A., koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia (...), koszty opłaty składki na ubezpieczenia odwołującej i jej męża, opłata za gaz, koszty związane z utrzymaniem czteroosobowej rodziny (w łącznej wysokości 950 zł, a w tym 800 zł na zakup żywności, 100 zł na zakup środków chemicznych, 50 zł na zakup ubrań). Małżonkowie spłacają zobowiązania kredytowe, które wynoszą ok. 3900 zł. Mąż ponosi też koszty dojazdu do pracy w łącznej wysokości 1 576 zł – paliwo oraz części samochodowe.

W dniu 2 lipca 2013 r. A. M. wniosła o wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

A. M. jest właścicielką samochodu marki T. model A. o pojemności silnika 2000 cm³ – rok produkcji 2000. Ubezpieczona jest właścicielką działki w miejscowości (...) w B. oraz współwłaścicielką domu w miejscowości F. w B..

Małżonkowie nie korzystają z pomocy społecznej.

W świetle powyższych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwolił uznać, by sytuacja finansowa ubezpieczonej i jej rodziny stanowiła szczególnie uzasadnione okoliczności, o których mowa w art. 84 ust. 8 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Co za tym idzie, w ocenie sądu I instancji brak jest podstaw do odstąpienia przez organ rentowy od dochodzenia od ubezpieczonej kwot nienależnie pobranych świadczeń. Sąd Okręgowy podkreślił bowiem, że „szczególnie uzasadnione okoliczności” należy rozumieć jako przypadki o charakterze wyjątkowym, a przepis art. 84 ust. 8 nie powinien być interpretowany rozszerzająco. I tak, o szczególnie uzasadnionych okolicznościach można mówić zatem gdy ubezpieczony np. ze względu na stan zdrowia, brak pracy, tragiczne zdarzenie losowe, sytuację rodzinną, znalazł się w takiej sytuacji, że zwrot nienależnego świadczenia uniemożliwi bądź znacznie dotkliwie utrudni mu bieżące funkcjonowanie i zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych. Zdaniem Sądu Okręgowego okoliczności takie nie stały się udziałem A. M.. Aktualnie oboje małżonkowie mają stały dochód o łącznej wartości niemal 8000 zł miesięcznie. Dochód ten pozwala na pokrycie bez szczególnych wyrzeczeń wszystkich wydatków, jakie ponosi rodzina na swoje utrzymanie. Małżonkowie zamieszkują we własnym domu o pow. 100 m². Ubezpieczona jest ponadto właścicielką działki w miejscowości C. oraz samochodu marki T.. W przekonaniu Sądu Okręgowego, kondycja finansowa ubezpieczonej, nawet mimo wykazanych obciążeń pozwala na zwrot nienależnych świadczeń, bez uszczerbku dla koniecznego utrzymania siebie i swojej rodziny.

Z tego powodu sąd I instancji, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, jako bezzasadne.

Powyższe orzeczenie zaskarżyła apelacją w całości A. M., zarzucając mu sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na nieuwzględnieniu wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. W uzasadnieniu skarżąca wskazała, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił wydatków związanych z koniecznością spłat kart kredytowych oraz kwestii pomniejszenia dochodów od momentu, kiedy powstał problem ze spłatą układu ratalnego wobec organu rentowego. Z tych powodów ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zobowiązanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do odstąpienia od żądania zwrotu świadczenia chorobowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu. Sąd pierwszej instancji dokonał w sprawie prawidłowych i pełnych ustaleń faktycznych, wystarczających do merytorycznego rozpoznania sprawy, które sąd drugiej instancji podziela przyjmując za własne dla potrzeb rozpoznania sprawy w postępowaniu apelacyjnym. Prawidłowo także, tenże sąd dokonał subsumpcji stanu faktycznego pod przywołane normy prawne.

W sprawie istotą sporu pozostawało to, czy sytuacja materialna A. M. uzasadnia uznanie, że w jej przypadku zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności, o których mowa w art. 84 ust. 8 ustawy z 17 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych, pozwalające na odstąpienie od żądania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwrotu nienależnie pobranych przez skarżącą świadczeń z ubezpieczenia społecznego w łącznej kwocie 20 474, 38 zł. A. M. zakwestionowała bowiem ocenę jej kondycji finansowej dokonaną przez organ rentowy oraz rozpoznając odwołanie sąd I instancji, podnosząc m.in. że ocena ta nie uwzględniała zobowiązań wynikających z konieczności spłaty kart kredytowych oraz faktu, iż od marca 2013 r. uzyskiwane przez nią wynagrodzenie za pracę uległo zmniejszeniu do kwoty 1500 zł miesięcznie. W przekonaniu skarżącej prawidłowo

przeprowadzona ocena jej sytuacji majątkowej, rodzinnej i finansowej, uzasadnia odstąpienie od dochodzenia przez organ rentowy pozostałej, nieuiszczonej przez nią części nienależnie pobranego przez świadczenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego stanowiska tego zaakceptować nie sposób. Na wstępie dalszych rozważań wskazać należy, że zasady regulujące zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego opisane zostały przepisami rozdziału dziewiątego ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442). Zgodnie z regułą wyrażoną przez art. 84 ust. 1 ww. ustawy 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.

Fakt nienależności pobranych przez A. M. zasiłków chorobowych za okres od 6 czerwca 2010 r. do 31 stycznia 2011 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 lutego 2011 r. do 28 lutego 2011 r. stwierdzony został decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 15 listopada 2011 r. Ubezpieczona ww. decyzji w żaden sposób nie kwestionowała. Organ rentowy stosownie do zasady wyrażonej w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Przesądzenie w przywołanych decyzjach, obowiązku zwrotu, wyklucza możliwość badania tej kwestii ponownie w obecnym postępowaniu.

W związku z powyższym słusznie sąd pierwszej instancji stwierdził, że dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy kluczowe znaczenie ma treść art. 84 ust. 8 ww. ustawy w myśl, którego Zakład Ubezpieczeń Społecznych 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 lub kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Sąd Okręgowy zasadnie skonstatował, że przywołana instytucja odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ma charakter wyjątkowy, stanowi bowiem odstępstwo od reguły opisanej w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej i z tego powodu, przesłanki jej stosowania nie powinny być interpretowane rozszerzająco.

Mimo, że ustawa nie precyzuje okoliczności, które uznaje się za szczególnie uzasadnione w rozumieniu art. 84 ust. 8 pkt 1, to nie ulega wątpliwości, że 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. (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 17 września 2013 r. w sprawie III AUa 1646/12, opubl. w LEX nr 1372289). Przykładowy katalog tego rodzaju okoliczności mogą stanowić sytuacje, w których zobowiązany nie posiada majątku, z którego możliwe byłoby dochodzenie zwrotu świadczeń; ustalenie, że w przypadku zwrotu świadczeń osoba zobowiązana lub osoby pozostające na jej utrzymaniu zostałyby pozbawione niezbędnych środków utrzymania. Okolicznością uzasadniającą odstąpienie może być też ciężka choroba powodująca 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 (vide: wyrok Sądu apelacyjnego w Rzeszowie z 26 marca 2013 r. w sprawie III AUa 3/13, opubl. w LEX nr 1306038).

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw pozwalających kwestionować prawidłowość zaskarżonego wyroku sądu pierwszej instancji. Z akt sprawy wynika, że Sąd Okręgowy dokonał skrupulatnej analizy sytuacji materialnej A. M. i na tej podstawie doszedł do przekonania, że aktualna kondycja finansowa ubezpieczonej pozwala na spłatę ww. należności. Z treści wywiedzionej apelacji nie wynika natomiast, by sytuacja materialna A. M., niewątpliwie trudna ze względu na wykazane przez ubezpieczoną wydatki i zobowiązania, stanowiła szczególnie uzasadnioną okoliczność w rozumieniu art. 84 ust. 8 ustawy systemowej.

Skarżąca oraz jej mąż, co podkreślił Sąd Okręgowy, w chwili obecnej pracują, osiągając stały dochód w wysokości ok. 8 000 zł. Kwota ta, nawet w przypadku gdy miesięczne wynagrodzenie ubezpieczonej uległo zmniejszeniu do poziomu 1 500 zł, w dalszym ciągu pozwala na pokrycie stałych wydatków związanych z funkcjonowaniem

czterooosobowej rodziny (w tym dwójka dzieci w wieku 5,5 i 2,5 lat), która dodatkowo liczyć może na pomoc ze strony osób trzecich (rodziców). Faktem jest, że obecna sytuacja rodziny wymusza naturalną konieczność skrupulatnej kontroli i ograniczania bieżących wydatków, a może i nawet poszukiwania innych, dodatkowych źródeł dochodu. Warto podkreślić, że ubezpieczona pracuje aktualnie w firmie (...) Spółce z o.o., ale wykonywała też pracę na rzecz spółki (...) S.A. Prowadziła również własną działalność gospodarczą, jako doradca ubezpieczeniowo – finansowo, z której uzyskiwała dochód – w roku 2012 – w kwocie 29 466, 04 zł netto. Przebieg kariery zawodowej A. M. dowodzi więc, że ubezpieczona jest w stanie poszukiwać alternatywnych źródeł finansowania domowego budżetu. Przejściowe trudności zawodowe, w tym decyzja o zaprzestaniu prowadzenia własnej działalności gospodarczej, pozostają zatem bez wpływu na obiektywną ocenę możliwości zarobkowania A. M.. Dodatkowo podkreślić należy, że ubezpieczona jest też właścicielką samochodu osobowego marki T. (...) z 2000 r. oraz działki w miejscowości C.. Wraz z mężem jest też właścicielką domu o powierzchni 100 m². (położonego w miejscowości F. k. B.).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że w świetle poczynionych przez sąd I instancji ustaleń faktycznych dotyczących sytuacji materialnej i rodzinnej A. M., poszerzonych także o twierdzenia faktyczne podniesione w apelacji, nie można uznać, że sytuacja ta stanowi szczególnie uzasadnioną okoliczność w rozumieniu art. 84 ust. 8 ustawy systemowej. Na ocenę tę bez wpływu pozostaje fakt istnienia zobowiązań kredytowych, których zaciągnięcie stanowiło samodzielną decyzję ubezpieczonej. Udzielenie bowiem szczególnej ulgi jaka jest odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia i przejęcie tym samym tych świadczeń przez fundusz, wynikać musi z faktu zaistnienia szczególnych wskazanych w ustawie przesłanek i nie może prowadzić do kreowania swoistej kolejności pierwszeństwa zaspokojenia, spychającej nienależne świadczenie do dalszej kolejności zaspokojenia, dając pierwszeństwo osobistym kapitałowym zobowiązaniom zaciągniętym przez zobowiązaną.

Z tego powodu Sąd Apelacyjny, uznając że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest słuszny i odpowiada prawu, działając na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację A. M. jako bezzasadną.