

Sygn. akt **VIII Ua 16/15**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Mariola Szmajduch (spr.)
Sędziowie:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek SSO Teresa Kalinka
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 8 października 2015r. w Gliwicach

sprawy z odwołania J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w Z.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 11 marca 2015 r. **sygn. akt** VI U 467/14

1) oddala apelację,

2) zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującego kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 16/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 października 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. zobowiązał ubezpieczonego J. M. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 1 maja 2012r. do 16 sierpnia 2012r. wraz z odsetkami, w łącznej kwocie 6.807,10 złotych.

J. M. odwołał się od powyższej decyzji domagając się jej uchylenia. Odwołujący podał, że następstwie wypadku z dnia 23 stycznia 2012r. stał się czasowo niezdolny do pracy, natomiast z dniem 1 lutego 2012r. objęty został dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W okresie jego niezdolności do pracy organ rentowy informował go, że przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego w związku z prowadzoną działalnością od 1 maja 2012r. (po 90 dniach karencji), który to zasiłek odwołujący rzeczywiście pobierał w okresie od 1 maja 2012r. do 16 sierpnia 2012r. (108 dni). Odwołujący wskazał, że organ rentowy nigdy nie kwestionował jego uprawnień do zasiłku chorobowego w spornym okresie w związku ze zdarzeniem z dnia 23 stycznia 2012r., chociaż odwołujący informował organ rentowy, że podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od dnia 1 lutego 2012r. Z powyższych względów odwołujący nie zgodził się ze stwierdzeniem, że sporny zasiłek chorobowy pobrany został nienależnie i z jego winy. Odwołujący dołożył bowiem należytej staranności w kontaktach z organem rentowym, nigdy nie zatajał przed nim żadnych okoliczności, nie posługiwał się fałszywymi dokumentami i świadomie nie wprowadzał w błąd organu rentowego. Odwołujący podniósł również, że w toku postępowania przed Sądem Rejonowym w Gliwicach (sygn. akt (...)) – zakończonego wydaniem prawomocnego wyroku z dnia 16 kwietnia 2014r.), którego przedmiotem sporu był zasiłek chorobowy za okres od 17 sierpnia 2012r. do 29 października 2012r., strony nie kwestionowały tego, że skoro odwołujący podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lutego 2012r., to zasiłek chorobowy przysługuje odwołującemu od 1 maja 2012r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. ZUS powołał się na treść art. 84 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych i wyjaśnił, że odwołujący stał się niezdolny do pracy z powodu choroby począwszy od dnia 23 stycznia 2012r. zaś dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym objęty został od 1 lutego 2012r., o czym wiedział występując o sporny zasiłek chorobowy. Po okresie wyczekiwania od dnia 1 maja 2012r. został wypłacony odwołującemu zasiłek chorobowy za okres objęty sporem. Organ rentowy podniósł, że na podstawie prawomocnej decyzji z dnia 7 sierpnia 2014r. została ponownie ustalona data podlegania przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na dzień 1 lutego 2012r., tym samym został przyjęty inny niż pierwotnie okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W ocenie organu rentowego, ponowne ustalenie prawa do zasiłku i okresów uprawniających może spowodować weryfikację uprzednio wydanych decyzji i wydanie decyzji zobowiązujących do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń szczególnie, że odwołujący w dacie zdarzenia z dnia 23 stycznia 2012r. nie miał statusu osoby ubezpieczonej.

Wyrokiem z dnia 11 marca 2015r. sygn. akt (...) Sąd Rejonowy w Gliwicach zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił odwołującego od obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 1 maja 2012r. do 16 sierpnia 2012r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 6.807,10 oraz orzekł o kosztach zastępstwa procesowego

Powyższy wyrok wydał sąd Rejonowy w oparciu o następujący stan faktyczny.

Jak ustalili Sąd Rejonowy, ubezpieczony od 1998r. prowadzi działalność gospodarczą.

W dniu 18 stycznia 2012r. odwołujący poza granicami kraju doznał urazu złamania kości ramiennej prawej i w związku z tym urazem zgłosił się do lekarza po powrocie do kraju. Odwołujący miał wystawione zaświadczenia lekarskie na okresy od 23 stycznia 2012r. do 28 lutego 2012r., od 26 stycznia 2012r. do 11 marca 2012r. oraz nieprzerwanie od 20 marca 2012r. do 16 sierpnia 2012r.

Poza sporem było, że odwołujący przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 1 lutego 2012r.

Odwołujący wystąpił o zasiłek chorobowy, wskazując, że stał się niezdolny do pracy od dnia 23 stycznia 2012r.

Decyzją z dnia 23 lutego 2012r. ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 stycznia 2012r. do 28 lutego 2012r., wskazując, że niezdolność do pracy powstała przed objęciem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 lutego 2012r.

Kolejnymi decyzjami z 13 kwietnia 2012r. i 16 kwietnia 2012r. odmówiono odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 marca 2012r. do 26 kwietnia 2012r. wskazując, że osoba ubezpieczona dobrowolnie nabywa prawo do zasiłku chorobowego po 90 dniach nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, zatem skoro odwołujący przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lutego 2012r. to prawo do zasiłku chorobowego nabędzie dopiero od dnia 1 maja 2012r.

Sąd Rejonowy ustalił, iż organ rentowy przyznał odwołującemu zasiłek chorobowy za okres od dnia 1 maja 2012r. do dnia 16 sierpnia 2012r. (108 dni). Następnie, wobec braku zaświadczeń lekarskich, organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za dalszy okres, tj. od dnia 17 sierpnia 2012r.

Decyzją z dnia 29 stycznia 2013r. (...) Oddział w Z. stwierdził brak podstaw do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 sierpnia 2012r. do 29 października 2012r.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 16 kwietnia 2014r. (sygn. akt(...)) Sąd Rejonowy w Gliwicach uwzględnił odwołanie ubezpieczonego, ustalwszy dalsze trwanie niezdolności do pracy mimo braku wystawienia zaświadczeń lekarskich i przyznał odwołującemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 17 sierpnia 2012r. do 29 października 2012r.

Decyzją z dnia 7 sierpnia 2014r. organ rentowy ustalił, iż odwołujący jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2012r. Odwołujący nie zaskarżył tej decyzji.

Zaskarżoną decyzją z dnia 17 października 2014r. ZUS zobowiązał odwołującego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 1 maja 2012r. do 16 sierpnia 2012r. wraz z odsetkami, w łącznej kwocie 6.807,10 złotych

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy zacytował treść art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwanej ustawą systemową, zgodnie z którym 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;
- 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.

Dalej Sąd I instancji powołał się na treść art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w myśl którego wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

Po myśli art. 66 ust. 2 i 3 tejże ustawy, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy wskazał, iż zgodnie z art. 84 ust. 3 ustawy systemowej nie można żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie

prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach – za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

Sąd I instancji wskazał, iż odwołanie było zasadne już z tej przyczyny, że odwołujący powoływał się na powstanie niezdolności do pracy w styczniu 2012r. a licząc okres 12 miesięcy od daty wydania zaskarżonej decyzji nie można żądać zwrotu świadczenia za okres przed 17 października 2013r., skoro odwołujący zawiadomił organ rentowy z jakiego zdarzenia (z jakiej daty) wywodzi roszczenia.

Sąd I instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie nie było sporne, iż odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2012r. Podleganie ubezpieczeniu dobrowolnemu od dnia 1 lutego 2012r. wynikało również ze zgromadzonych w aktach orzeczniczych decyzji organu rentowego, którymi ZUS odmawiał prawa do zasiłku za okresy przed 1 maja 2012r. Tym samym, w ocenie Sądu Rejonowego, decyzja z dnia 7 sierpnia 2014r. nie zmieniła daty podlegania ubezpieczeniu.

Wskazując, że w razie ujawnienia, że prawo do zasiłku ustało lub nie istniało przepisy przewidują obowiązek wstrzymania prawa, Sąd Rejonowy podkreślił, iż ZUS nie wykazał braku możliwości wstrzymania wypłaty świadczenia. Odwołujący zgłaszając roszczenie o zasiłek chorobowy od początku uzasadniał je urazem ze stycznia 2012r. i wskazywał na powstanie niezdolności do pracy od dnia 23 stycznia 2012r., podając tym samym organowi rentowemu prawdziwe informacje. Mimo tego organ rentowy przyznał odwołującemu prawo do zasiłku chorobowego za sporny w niniejszej sprawie okres od 1 maja 2012r. do 16 sierpnia 2012r., zaś we wcześniejszych decyzjach odmownych wprost wskazywał na okres karencji od 1 lutego 2012r. przez 90 dni oraz konieczność powstania niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia.

W toku niniejszego postępowania odwołujący również nie zaprzeczył, iż przez cały okres od 23 stycznia 2012r. leczył kontuzję barku. Sąd Rejonowy dał zatem wiarę odwołującemu, iż składając wniosek o zasiłek chorobowy nie działał świadomie w celu wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia, skoro podał prawdziwe okoliczności. Organ rentowy przyznał zasiłek za sporny okres i nie wstrzymał tego prawa, stosownie do art. 66 wskazanej wyżej ustawy. Sąd wskazał nadto, że zasiłek chorobowy za dalszy okres, tj. od 17 sierpnia 2012r. do 29 października 2012r., został przyznany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 16 kwietnia 2014r. w sprawie VI U 78/13, na podstawie tych samych okoliczności, po ustaleniu nieprzerwanej niezdolności do pracy i w tym zakresie powyższy wyrok również wiąże Sąd w niniejszej sprawie na podstawie art. 365 k.p.c.

Sąd I instancji nie stwierdził przesłanek do zwrotu przez odwołującego nienależnie pobranego świadczenia objętego zaskarżoną decyzją, wskazując przy tym że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych należy interpretować ściśle.

W ocenie Sądu Rejonowego, organ rentowy nie wykazał w niniejszej sprawie, aby sporne świadczenie było 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. Przesłanki i okoliczności tej decyzji organu rentowego – nie podlegają weryfikacji w tej sprawie. Postępowanie dowodowe wykazało wprawdzie, że zaświadczenia lekarskie odwołującego obejmowały okres od 23 stycznia 2012r. do 28 lutego 2012r., od 26 stycznia 2012r. do 11 marca 2012r. oraz nieprzerwanie od 20 marca 2012r. do 16 sierpnia 2012r., zatem w okresie od 12 marca 2012r. do 19 marca 2012r. występowała przerwa, co do której odwołujący w toku procesu przyznał, że cały czas leczył kontuzję barku i być może udał się do lekarza po kilku dniach przerwy. Jednak ocena tej przerwy w niniejszej sprawie wykracza poza zakres kognicji Sądu, zaś organ rentowy nie wykazał swoich twierdzeń o tym, iż powstanie niezdolności do pracy (tak ustalonej) nie miało miejsca w okresie ubezpieczenia, które to ubezpieczenie trwało nieprzerwanie od dnia 1 lutego 2012r.

Sąd Rejonowy wskazał nadto, iż wobec ustaleń o kontynuacji leczenia tego samego schorzenia począwszy od dnia 23 stycznia 2012r., twierdzenia organu rentowego co do winy odwołującego i jego złej woli przy zgłaszaniu roszczenia o zasiłek również nie zostały wykazane. Powołując się na wyrok Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 2 października 2014r. w sprawie VIII (...), Sąd Rejonowy wskazywał, iż organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Przyjmuje się, że obowiązek

zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy. Nie można przyjąć, że doszło do nienależnego pobrania świadczenia, jeżeli jego wypłata nastąpiła z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, a ubezpieczony pobierając świadczenie nie miał świadomości że jest ono nienależne. To na organie rentowym – w myśl art. 61 ust. 1 ustawy zasiłkowej – spoczywał obowiązek ustalenia prawa do zasiłku, jego wysokości i dokonania wypłaty.

W konsekwencji powyższych rozważań Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił odwołującego od obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 maja 2012r. do dnia 16 sierpnia 2012r. wraz z odsetkami, w łącznej kwocie 6.807,10 złotych.

W dalszej kolejności uzasadnił orzeczenie o kosztach procesu.

Apelację od wyroku wniósł organ rentowy.

Zaskarżając wyrok w całości ZUS zarzucił

1. Naruszenie prawa materialnego tj. art. 84 ust. 1 w związku z ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez niewłaściwe zastosowanie tych przepisów i uznanie, że okoliczności sprawy nie uzasadniają stwierdzenia, że odwołujący powinien zwrócić nienależnie pobrane świadczenie w postaci zasiłku,

2. Naruszenie przepisu prawa materialnego tj. art. 84 ust. 3 poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że odwołujący zawiadomił organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, co ogranicza żądanie (...) Oddział w Z. do domagania się wypłaty nienależnie pobranych świadczeń za okres do 12 miesięcy wstecz, podczas gdy okoliczności sprawy uzasadniają zastosowanie ogólnej zasady domagania się zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres 3 lat wstecz,

3. Błąd w ustaleniach faktycznych będących podstawą zaskarżonego wyroku polegający na uznaniu, że:

- odwołujący zawiadomił organ rentowy o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczeń lub wstrzymanie ich wypłaty, w sytuacji gdy okoliczności faktyczne wskazują, że odwołujący przedkładał każdorazowo organowi rentowemu zaświadczenia lekarskie i wypełniał druki będące podstawą do wypłaty zasiłku chorobowego, a w przypadku decyzji o odmowie przyznania świadczenia za okres od 17 sierpnia 2012r. do 29 października 2012r. złożył odwołanie do Sądu Rejonowego w Gliwicach,

- fakt powoływania się przez odwołującego na powstanie niezdolności do pracy w styczniu 2012r. stanowi zawiadomienia organu rentowego o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń lub wstrzymanie ich wypłaty, podczas gdy odwołujący świadomie świadczenia przyjmował wiedząc, że mu się świadczenie nie należy.

W oparciu o powyższe zarzuty ZUS wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie od odwołującego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji ZUS wskazał, iż okolicznością bezsporną było wypłacenie przez organ rentowy J. M. w okresach wskazanych w decyzji zasiłków chorobowych, które były świadczeniami nienależnymi. Ubezpieczony doznał bowiem urazu w dniu 23 stycznia 2012r. i jest to data początkowa ustalenia jego niezdolności do pracy, natomiast podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu począwszy od 1 lutego 2012r., co wynika z decyzji organu rentowego z dnia 7 sierpnia 2014r. ZUS powołał się na treść przepisów art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i wskazywał, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Tymczasem niezdolność do pracy odwołującego powstała bezspornie od 23 stycznia 2012r. tj. przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym.

Organ rentowy wypłacił zasiłek chorobowy od dnia 1 maja 2012r. do 16 sierpnia 2012r., tj. za 108 dni, a w dalszym okresie dokonał wypłaty zasiłku za okres od 17 sierpnia 2012r. do 29 października 2012r., na podstawie wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 16 kwietnia 2014r. wydanego w sprawie sygn. akt (...). Powyższy wyrok jest prawomocny, jednak organ rentowy złożył wniosek o wznowienie postępowania w niniejszej sprawie opierając się na przesłankach wskazanych w art. 83a ustawy i ujawnieniem okoliczności wskazujących, że prawo do świadczeń nie istnieje. Zdaniem ZUS dla oceny niniejszej sprawy istotne jest, że decyzją z dnia 7 sierpnia 2014r. organ rentowy uznał, że odwołujący jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu począwszy od dnia 1 lutego 2012r.

Wbrew stanowisku Sądu Rejonowego w Gliwicach ZUS nie spowodował samodzielnie wypłaty świadczeń nienależnych, gdyż ubezpieczony jako płatnik własnych składek na ubezpieczenia społeczne miał obowiązek wypełniać dokumentację powodującą uruchomienie wypłaty świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Zatem to niewłaściwe wypełnienie obowiązków płatnika składek, składającego wadliwe zaświadczenia na drukach ZUS Z - 3a, spowodowało wypłacenie przez ZUS nienależnych świadczeń. Nie można również zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Rejonowego w Gliwicach, iż odwołujący który wypełnił nieprawidłowe druki i wystąpił o wypłatę zasiłku - wypełnił przesłankę z art. 84 ust. 3 ustawy o sus – mianowicie zawiadomił organ o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń lub wstrzymanie ich wypłaty. W ocenie organu rentowego odwołującemu niewątpliwie można przypisać „złą wolę”, skoro wiedząc, że świadczenie mu się nie należy przyjął je i pobierał, a nawet odwoływał się od decyzji odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za dalszy okres. Odwołujący jako osoba prowadząca działalność gospodarczą miał bowiem świadomość, że nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu i prawo do zasiłku chorobowego nabędzie po nieprzerwanym 180 dniu okresu ubezpieczenia, co wynika z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Mimo tego odwołujący wystąpił o wypłatę świadczeń i odwoływał się od decyzji odmawiającej przyznania świadczenia w późniejszym okresie. Zatem gdyby odwołujący nie miał złej woli, to po pierwsze nie wystąpiłby o wypłatę zasiłku i nie przedstawiałby kolejno dalszych zaświadczeń lekarskich, a nadto nie odwoływałby się do Sądu od decyzji odmawiającej prawa do zasiłku za dalszy okres.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy w Gliwicach zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe i w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny a następnie dokonał jego prawidłowej oceny i trafnie zastosował obowiązujące przepisy.

Materiał dowodowy zgromadzony przed Sądem Rejonowym jest kompletny i wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy a wydany wyrok jest prawidłowy.

Rozpoznając apelację organu rentowego, Sąd Okręgowy przyjął zatem ustalenia Sądu Rejonowego za własne i podzielił jego wywody.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2014r., poz. 159 ze zm.), zwanej ustawą zasiłkową, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W przedmiotowej sprawie bezsporne jest, że J. M. stał się niezdolny do pracy od dnia 23 stycznia 2012r. Bezspornie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosił się z dniem 1 lutego 2012r. a zatem już po powstaniu niezdolności do pracy.

Kwestią sporną w sprawie niniejszej jest, czy odwołujący J. M. jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, za okres od 1 maja 2012r. do 16 sierpnia 2012r. wraz z odsetkami, w łącznej kwocie 6.807,10 zł.

Zobowiązując ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za powyższy okres organ rentowy stanął na stanowisku, że odwołujący świadomie pobrał świadczenie nienależne, gdyż jako płatnik składek wiedział, że mu ono nie przysługuje, a mimo to zgłaszał wnioski o wypłatę świadczenia jak i odwoływał się od decyzji odmownych ZUS. ZUS wskazywał nadto, że prawomocną decyzją z dnia 7 sierpnia 2014r. ponownie ustalił datę podlegania przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na dzień 1 lutego 2012r., podczas gdy niezdolność do pracy powstała od 23 stycznia 2012r. a zatem w okresie, gdy odwołujący nie był jeszcze objęty ubezpieczeniem chorobowym. Zdaniem ZUS wydanie decyzji z dnia 7 sierpnia 2014r. dało podstawę do weryfikacji uprzednio wydanych decyzji i wydania decyzji zobowiązujących do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Podstawę do żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia stanowi art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015r., poz.121 ze zm.), zwanej ustawą systemową w związku z cytowanym wyżej art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Należy wskazać że ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie zawiera definicji świadczenia nienależnie pobranego. Zatem – jeżeli przepisy szczególne nie zawierają odrębnej definicji świadczenia nienależnie pobranego – art. 84 ustawy systemowej znajduje zastosowanie do wszystkich ubezpieczeń społecznych, w tym także do ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa, co wynika jednoznacznie z art. 1 pkt 3 ustawy systemowej.

Zgodnie z cytowanym przez Sąd Rejonowy art. 84 ust. 1 ustawy systemowej 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.

W myśl ust. 2 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 pouczone 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.

Zgodnie z ust. 3 nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach – za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie zwraca uwagę, iż nie każde świadczenie wypłacone mimo braku podstaw do jego wypłacania jest świadczeniem pobranym nienależnie w rozumieniu cytowanej wyżej normy. Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy osobie która go pobrała można przypisać złą wolę. Przyjmuje się, że obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy. Nie można natomiast przyjąć, że doszło do pobrania nienależnego pobrania świadczenia, jeżeli jego wypłata nastąpiła z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, a ubezpieczony pobierając świadczenie nie miał świadomości że jest ono nienależne.

Odnosząc powyższe do stanu faktycznego niniejszej sprawy należało podzielić ocenę Sądu Rejonowego i stwierdzić, że pobrany przez odwołującego zasiłek chorobowy w okresie od 1 maja 2012r. do 16 sierpnia 2012r. nie był świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 84.

Sąd Okręgowy podziela bowiem stanowisko Sądu I instancji, iż nie sposób przypisać ubezpieczonemu, że pobrał zasiłek chorobowy świadomie i w złej wierze, wiedząc że mu się on nie należy.

Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała od dnia 23 stycznia 2012r. tj. w okresie kiedy jeszcze nie był objęty ubezpieczeniem chorobowym. Ubezpieczony nie kwestionował tego faktu i nie ukrywał go. Bezspornie decyzją z dnia 23 lutego 2012r. ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 stycznia 2012r. do 28 lutego 2012r., wskazując, że niezdolność do pracy powstała przed objęciem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 lutego 2012r. Natomiast decyzjami z 16 kwietnia 2012r. i 22 maja 2012r. ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 marca 2012r. do 30 kwietnia 2012r. W obu tych decyzjach ZUS wskazywał, że z uwagi na przystąpienie ubezpieczonego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 1 lutego 2012r. prawo do zasiłku chorobowego nabędzie on po okresie wyczekiwania tj. po 90 dniach nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 maja 2012r.

Tym samym organ rentowy wprowadził ubezpieczonego w błąd, informując go, że zasiłek chorobowy należy mu się po okresie wyczekiwania. Zatem nie sposób zarzucić ubezpieczonemu, że pouczony przez ZUS o prawie do zasiłku chorobowego po okresie wyczekiwania tj. od 1 maja 2012r. wypełnił stosowny wniosek o wypłatę zasiłku z tytułu niezdolności do pracy przypadającej po tej dacie jak też, że korzystając ze swoich uprawnień dochodził przed Sądem prawa do zasiłku chorobowego za kolejny okres (w sprawie o sygn. (...)).

ZUS wskazywał, że odwołujący jako płatnik składek był zobowiązany do prawidłowego wypełniania dokumentacji do ZUS i wiedząc że zasiłek mu nie przysługuje świadomie wprowadził w błąd organ rentowy. Należy jednak zwrócić uwagę, iż ubezpieczony nigdy nie ukrywał, że jego niezdolność do pracy jest związana ze zdarzeniem z dnia 23 stycznia 2012r. i że podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lutego 2012r. Nadto to na organie rentowym spoczywa obowiązek weryfikowania uprawnień wnioskodawców co do przysługujących im świadczeń i obowiązek ten ani konsekwencje jego niedopełnienia nie mogą być przerzucane na ubezpieczonego.

Jak wynika z materiału dowodowego ZUS posiadał wiedzę o dacie, od której ubezpieczony był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, co wynika już z treści pierwszych decyzji. Dlatego bez znaczenia dla oceny niniejszej sprawy jest wydanie z dniem 7 sierpnia 2014r. decyzji, która ZUS objął ubezpieczonego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej z dniem 1 lutego 2012r. Decyzja ta w ocenie organu rentowego stanowiła nowy dowód w sprawie i miała w ocenie ZUS być podstawą do wznowienia postępowania zakończonego prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 16 kwietnia 2014r. sygn. (...), stanowisko to jednak nie zostało podzielone tak przez Sąd Rejonowy w Gliwicach (sygn. (...)) jak i przez Sąd Okręgowy w Gliwicach (sygn. VIII Uz 1/15). Decyzja z dnia 7 sierpnia 2014r. ma bowiem charakter deklaratoryjny, a okoliczności jakie legły u podstaw jej wydania, były doskonale znane organowi rentowemu już na dzień wydania pierwszych decyzji.

ZUS zarzuca, że odwołujący nie zawiadomił organu rentowego o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia lub wstrzymanie jego wypłaty. Sąd zwraca jednak uwagę, że skoro ubezpieczony działał w przekonaniu, że zasiłek mu się należy, a w stanie faktycznym nie zaszły żadne nowe okoliczności, to trudno wymagać od ubezpieczonego by zawiadomił ZUS o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia. Prawo to bowiem nie istniało od samego początku z uwagi na okoliczności podawane przez ubezpieczonego a zatem znane organowi rentowemu.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy podzielił ocenę, że ubezpieczonemu nie sposób przypisać złej woli tj. że świadomie pobrał zasiłek chorobowy, o którym wiedział że mu nie przysługuje. Przeciwnie ubezpieczony działał w dobrej wierze, był przekonany, że zasiłek chorobowy przysługuje mu od dnia 1 maja 2012r. w czym utwierdziły go decyzje ZUS z dnia 16 kwietnia 2012r. i 22 maja 2012r.

W konsekwencji Sąd odwoławczy, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł o oddaleniu apelacji.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono w punkcie drugim orzeczenia, po myśli art. 98 k.p.c. w związku z § 13 ust. 1 pkt 1 w związku z § 12 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 461), zasądzając od organu rentowego na rzecz odwołującego kwotę 60 złotych.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (ref.) (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia