

**Sygn. akt VU 288/18**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

9 października 2019 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Wiesław Jakubiec

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : sekr. sądowy Izabela Niedobecka-Kępa

po rozpoznaniu 9 października 2019 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy **A. C.**

przy udziale zainteresowanego ./.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania **A. C.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 28 września 2018 roku

sygn. (...)

z dnia 14 czerwca 2019 roku

sygn. (...)

1. zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że zwalnia A. C. z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 31 października 2014 roku do 13 listopada 2014 roku, od 15 listopada 2014 roku do 29 stycznia 2015 roku, od 23 marca 2016 roku do 20 września 2016 roku, świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 września 2016 roku do 17 lipca 2017 roku oraz zasiłku chorobowego za okres od 7 października 2017 roku do 31 października 2017 roku,

2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

Sygn. akt V U 288/18

## UZASADNIENIE

Decyzją z 28 września 2018 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu A. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3.04.2013r. do 16.04.2013r., od 31.10.2014r. do 13.11.2014r., od 15.11.2014r. do 29.01.2015r., od 23.03.2016r. do 20.09.2016r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21.09.2016r. do 17.07.2017r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 7.10.2017r. do 31.10.2017r. z tytułu prowadzenia działalności

gospodarczej oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 31.10.2014r. do 13.11.2014r., od 15.11.2014r. 29.01.2015r., od 23.03.2016r. do 20.09.2016r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21.09.2016r. do 17.07.2017r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 7.10.2017r. do 31.10.2017r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 43 448,46 zł. W uzasadnieniu wskazał, iż ubezpieczony od 1.09.2009r. jest uprawniony do renty rodzinnej i od tego dnia nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu. Wobec powyższego organ uznał, iż ubezpieczonemu nie przysługuje zasiłek chorobowy za ww. okresy, a z uwagi na niewykorzystanie okresu zasiłkowego, nie przysługuje mu również prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

(vide: akta V U 288/18)

W odwołaniu ubezpieczony wniósł o uchylenie ww. decyzji w całości. W uzasadnieniu zaznaczył, że pobiera rentę rodzinną od 8.06.2006r.. Nadto, ubezpieczony zaznaczył, że od 1.09.2009r. rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej i z tego tytułu podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczony podkreślił, iż na żadnym etapie postępowania mającego na celu objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, nie został pouczony o ustaniu prawa do świadczeń lub ich wypłaty w całości lub w części ani o braku prawa do świadczeń.

(vide: akta V U 288/18)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

(vide: akta V U 288/18)

Decyzją z 14 czerwca 2019 roku, nr (...), organ rentowy zmienił decyzję z 28 września 2018 roku, nr (...), w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczonego A. C. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 31.10.2014r. do 13.11.2014r., od 15.11.2014r. 29.01.2015r., od 23.03.2016r. do 20.09.2016r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21.09.2016r. do 17.07.2017r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 7.10.2017r. do 31.10.2017r. wraz z odsetkami naliczonym od dnia następującego po dniu doręczenia pierwszej decyzji tj. od 4.10.2018r. do dnia uregulowania całej należności.

(vide: akta V U 213/19)

Od powyższej decyzji ubezpieczony złożył odwołanie.

(vide: akta V U 213/19)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

(vide: akta V U 213/19)

Zarządzeniem z 17 września 2019 roku, Sąd na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawę o sygn. akt V U 213/19 do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. akt V U 288/18.

(vide: akta V U 213/19)

### **Sąd ustalił co następuje:**

Ubezpieczony A. C. od 1.12.2004r. pobiera rentę rodzinną po zmarłej żonie z Wydziału Realizacji Umów Międzynarodowych ZUS w O..

1.09.2009r. ubezpieczony rozpoczął prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej.

Od 1.09.2009r. ubezpieczony został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i z tego tytułu odprowadzał należne składki.

Ubezpieczony był niezdolny do pracy m.in. w okresie od 3.04.2013r. do 16.04.2013r., od 31.10.2014r. do 13.11.2014r., od 15.11.2014r. do 29.01.2015r., od 23.03.2016r. do 20.09.2016r., od 21.09.2016r. do 17.07.2017r. oraz od 7.10.2017r. do 31.10.2017r.

Decyzją z 29.05.2013r., nr (...), organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3.04.2013r. do 16.04.2013r.

Decyzją z 4.07.2013r., nr (...), organ rentowy zmienił decyzję z 29.05.2013r. w ten sposób, że stwierdził prawo ubezpieczonego do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 3.04.2013r. do 16.04.2013r.

Decyzją z 4.12.2014r., nr (...), organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1.11.2014r. do 13.11.2014r.

Decyzją z 2.01.2015r., nr (...), organ rentowy zmienił decyzję z 4.12.2014r. w ten sposób, że stwierdził prawo ubezpieczonego do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 1.11.2014.

Decyzją z 22.09.2016r., nr (...), organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 21.09.2016r. do 26.09.2016r.

Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 20.09.2016r, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wydał 21.10.2016r. decyzję, nr (...), w której przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21.09.2016r. do 19.12.2016r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru.

Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 12.12.2016r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wydał 3.01.2017r. decyzję, nr (...), w której przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 20.12.2016r. do 19.03.2017r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 23.02.2017r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wydał 1.03.2017r. decyzję zamienną, nr (...), w której przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21.09.2016r. do 19.12.2016r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 21.03.2017r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wydał 14.04.2017r. decyzję, nr (...), w której przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 20.03.2017r. do 18.04.2017r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 16.05.2017r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wydał 8.06.2017r. decyzję w której przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 19.04.2017r. do 17.07.2017r. w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Ubezpieczony nie został pouczony przez organ rentowy w momencie składania wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ani przed lub w trakcie pobierania zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego o ustaniu prawa do świadczeń.

Decyzją z 28 września 2018 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu A. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3.04.2013r. do 16.04.2013r., od 31.10.2014r. do 13.11.2014r., od 15.11.2014r. do 29.01.2015r., od 23.03.2016r. do 20.09.2016r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21.09.2016r. do 17.07.2017r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 7.10.2017r. do 31.10.2017r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 31.10.2014r. do 13.11.2014r., od 15.11.2014r. 29.01.2015r., od 23.03.2016r. do 20.09.2016r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21.09.2016r. do 17.07.2017r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 7.10.2017r. do 31.10.2017r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 43 448,46 zł.

Decyzją z 14 czerwca 2019 roku, nr (...), organ rentowy zmienił decyzję z 28 września 2018 roku, nr (...), w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczonego A. C. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 31.10.2014r. do 13.11.2014r., od 15.11.2014r. 29.01.2015r., od 23.03.2016r. do 20.09.2016r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21.09.2016r. do 17.07.2017r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 7.10.2017r. do 31.10.2017r. wraz z odsetkami naliczonym od dnia następującego po dniu doręczenia pierwszej decyzji tj. od 4.10.2018r. do dnia uregulowania całej należności.

Dowód: akta organu rentowego: dokumentacja medyczną znajdującą się w aktach, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, orzeczenie komisji lekarskiej, zaświadczenie lekarskie, zaświadczenia płatnika składek, decyzje z 29.05.2013r., 4.07.2013r., 4.12.2014r., 2.01.2015r., 22.09.2016., zestawienie zaświadczeń, kartę zasiłkową, wnioski o potwierdzenie ubezpieczenia, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, informacja o rozliczeniu z ZUS-em, akta kontroli ubezpieczonego, pismo z 2.11.2018r. wraz z rozliczeniem, 31.07.2018r., wniosek z 4.10.2018r., 5.10.2018r., 9.07.2018r., wiadomości mailowe, raport rozliczeń zobowiązań, wezwanie do zapłaty, wniosek o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu ze składkami. decyzję ZUS z 28.09.2018r. i 14.06.2019r., wnioski o świadczenia rehabilitacyjne z 26.08.2016r., 4.11.2016r., 15.02.2017r., 13.04.2017r., orzeczenia lekarza orzecznika z 20.09.2016r., 12.12.2016r., 23.02.2017r., 21.03.2017r., 16.05.2017r., decyzje z 21.10.2016r., 3.01.2017r., 1.03.2017r., 14.04.2017r., 8.06.2017r., wiadomości mailowe, akt w sprawie przyznania renty rodzinnej wraz z decyzjami o przyznaniu renty rodzinnej, dokumentacja medyczna i przebytej rehabilitacji dotyczącej wypadku przy pracy, dokumentacji dotyczącej wniosku o przyznanie emerytury;

przesłuchanie ubezpieczonego k. 17v.-18

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci w/w dokumentów, których prawdziwości strony nie kwestionowały, a także w oparciu dowód z przesłuchania ubezpieczonego, który wraz z pozostałymi dowodami tworzył spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

### ***Sąd zważył co następuje:***

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie w części.

Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Na podstawie art. 18 ust. 1 ww. ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Art. 9 ust. 4, ust. 4a, oraz ust. 4b ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ustawa o sus) enumeratywnie wymienia, które osoby mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Obowiązek ubezpieczenia i związana z nim konieczność opłacania składek dotyczy tylko tych, którzy uzyskali prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z systemu powszechnego, z wyłączeniem rent wynikających z przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych lub policji, ubezpieczenia społecznego rolników, rent rodzinnych.

Ubezpieczonemu bezspornie przysługiwało prawo do renty rodzinnej od 1.12.2004 r. , a zatem nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, nie mógł więc podlegać obowiązkowemu ani dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Niezdolności ubezpieczonego do pracy powstały więc w okresie, gdy nie był objęty ubezpieczeniem chorobowym, nie przysługuje mu więc prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia

rehabilitacyjnego. W związku z powyższym odwołanie w zakresie pkt 1 zaskarżonej decyzji podlega oddaleniu (pkt 2 sentencji).

W myśl art. 84 ust.1 ustawy o sus 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. Z kolei zgodnie z 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 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.

Nie można żądać zwrotu pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata ( ust. 3 art. 84 ww. ustawy).

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podziela stanowisko Sądu Apelacyjnego w Lublinie wyrażone w wyroku z dnia 25 kwietnia 2019r. ( III AUa 466/18) zgodnie z którym, obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informację o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach zawieszalności prawa do świadczeń. Brak pouczenia zwalnia bowiem osobę bezpodstawnie pobierającą świadczenie z obowiązku ich zwrotu. Pouczenie takie nie może być abstrakcyjne, obciążone brakiem konkretności, a w szczególności nie może odnosić się do wszystkich hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń. Pouczenie takie bowiem nie mogłoby być uznane za należyte i rodzące po stronie świadczeniobiorcy obowiązek zwrotu świadczenia.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd wskazuje, iż ubezpieczony nie został należycie pouczony przez organ rentowy o braku prawa do świadczeń w trakcie pobierania renty rodzinnej. Pouczenie powinno być czytelne, jasne i zrozumiałe tak, aby osoba do której pouczenie jest kierowane mogła odnieść się do sytuacji. Z okoliczności faktycznych wynika, że pouczenie otrzymane przez ubezpieczonego nie wskazywało wyraźnie okoliczności w jakich dochodzi do nienależytego pobrania świadczeń. Generalne pouczenia zawarte w ogólnodostępnych formularzach nie spełniają kryteriów przewidzianych w art. 84 ust. 2 u.s.u.s. Nadto, nie można oczekiwać od przeciętnego wnioskodawcy, aby już na etapie składania wniosku posiadał wiedzę prawniczą wystarczającą do antycypowania sytuacji kolizyjnych. Wobec tego, złożenie przez ubezpieczonego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie było zawinione. Ubezpieczonemu nie można przypisać złej woli czy świadomego wprowadzenia w błąd organu. Organ po otrzymaniu wniosku powinien był zwrócić się do ubezpieczonego o skorygowanie wniosku albo odmówić objęcia ubezpieczeniem. Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że wypłata świadczeń ubezpieczonemu była logiczną konsekwencją odprowadzania stosownych składek w wyniku prowadzenia działalności gospodarczej jako tytułu ubezpieczenia na zasadzie dobrowolności. Sąd miał na uwadze również to, że ubezpieczony był kilkakrotnie wzywany przez organ rentowy do zapłacenia składki czy też informowany o rozliczeniu nadpłaty składki. Powyższe potwierdza to, że ubezpieczony nie mógł mieć świadomości nienależycie pobranych świadczeń, skoro sam organ kierował do niego wezwania/ informacje związane z podleganiem ubezpieczeniu. Wobec powyższego, ubezpieczony poprzez złożenie wniosku o objęcie go ubezpieczeniem, nie wprowadził świadomie w błąd organu wypłacającego świadczenie i tym samym nie spełnił przesłanek z art. 84 ust. 2 pkt. 2 u.s.u.s.. Nadto, nie można wyciągać negatywnych konsekwencji wobec niepouczonego ubezpieczonego nieświadomego zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń. Organ rentowy nie wykazał złej woli ubezpieczonego, brak więc podstaw do żądania zwrotu pobranych świadczeń. Brak zatem podstaw, aby uznać wypłacone świadczenia za nienależne z winy ubezpieczonego. Nadto przedawnieniu zwrotu uległy świadczenia za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata od wydania decyzji.

Na marginesie wskazać należy, iż dokonany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwrot składek na rzecz ubezpieczonego nastąpił już po wydaniu zaskarżonej decyzji.

Mając na uwadze powyższe, działając na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd w pkt 1 wyroku zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że zwolnił A. C. z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 31 października 2014 roku do 13 listopada 2014 roku, od 15 listopada 2014 roku do 29 stycznia 2015 roku, od 23 marca 2016 roku do 20 września 2016 roku, świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 września 2016 roku do 17 lipca 2017 roku oraz zasiłku chorobowego za okres od 7 października 2017 roku do 31 października 2017 roku.