

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 9 lutego 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na skutek odwołania A. A., zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 18 maja 2016 roku w ten sposób, że nie zobowiązał A. A. do zwrotu zasiłku chorobowego za okresy: od 14 listopada 2013 roku do

14 maja 2014 roku, od 11 czerwca 2014 roku do 9 lipca 2014 roku, od 12 lipca 2014 roku do 31 lipca 2014 roku, od 24 października 2014 roku do 22 kwietnia 2015 roku w łącznej kwocie wraz z odsetkami 24.406,60 zł (dwadzieścia cztery tysiące czterysta sześć złotych 60/100) i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

A. A. zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej od grudnia 2008 roku.

W okresach: od 14 listopada 2013 roku – 14 maja 2014 roku, od 11 czerwca 2014 roku – 9 lipca 2014 roku, od 12 lipca 2014 roku – 31 lipca 2014 roku, od 24 października 2014 roku – 22 kwietnia 2015 roku wnioskodawca był niezdolny do pracy i z tego tytułu pobierał zasiłek chorobowy.

Decyzją z dnia 25 listopada 2015 roku ZUS odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 21 sierpnia 2013 roku do 31 października 2013 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w łącznej kwocie 4.529,91 zł.

Wskutek uprawomocnienia się powyższej decyzji organ rentowy wszczął postępowanie wyjaśniające, w toku którego ponownie ustalił okres podlegania przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 19 kwietnia 2016 roku organ rentowy ustalił, że ubezpieczony podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 grudnia 2008 roku do 31 sierpnia 2013 roku, od 1 sierpnia 2014 roku do 30 września 2014 roku, od 1 maja 2015 roku do 30 czerwca 2015 roku oraz ponownie został objęty ubezpieczeniem od 1 września 2015 roku.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny sprawy Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie w znacznej części zasługuje na uwzględnienie.

Zdaniem Sądu Rejonowego w rozpoznawanej sprawie w chwili powstania niezdolności do pracy A. A. nie podlegał ubezpieczeniom społecznym. Okoliczność ta została jednak ustalona przez organ rentowy dopiero po wypłaceniu zasiłku chorobowego za sporny okres. Była de facto skutkiem decyzji z dnia 25 listopada 2015 roku. W dacie otrzymywania spornych zasiłków chorobowych ubezpieczony pozostawał w ocenie Sądu I instancji w usprawiedliwionym przekonaniu, że ma prawo do zasiłku chorobowego. Opłacał składki i składał kolejne zwolnienia lekarskie, na podstawie których otrzymywał zasiłek za kolejne okresy.

Sąd Rejonowy zważył, że organ rentowy rozpoznając wnioski ubezpieczonego o wypłatę zasiłku chorobowego i dokonując wypłaty świadczeń za sporne okresy dysponował pełną dokumentacją pozwalającą na ustalenie okresów podlegania przez niego ubezpieczeniom społecznym oraz na ustalenie prawa do poszczególnych świadczeń i ich wysokości.

Sąd I instancji powołując się na art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych rozważył, czy wypłacone ubezpieczonemu zasiłki chorobowe są świadczeniem pobranym nienależnie w świetle definicji pojęcia nienależnie pobranych świadczeń zawartej w przytoczonym przepisie, który formułuje ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, nie zawiera jednak przesłanek

stanowiących podstawę do podjęcia decyzji w tym przedmiocie w przypadku zasiłku chorobowego, przy uwzględnieniu specyfiki tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane.

Na mocy art. 84 ust. 5 ustawy systemowej Sąd Rejonowy odwołał się zatem do art. 66 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej. Przepis ten jako regulacja szczególna wskazuje zdaniem Sądu I instancji, że przesłankami uznania pobranego zasiłku chorobowego za świadczenie pobrane nienależnie są wina ubezpieczonego lub okoliczności, o których mowa w art. 15 – 17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy zasiłkowej. Ze świadczeniem nienależnym mamy w ocenie Sądu Rejonowego do czynienia w sytuacji, gdy do jego wypłaty doszło, mimo że prawo do niego ustało albo w ogóle nie istniało (art. 66 ust. 1) oraz gdy zachodzą okoliczności powodujące utratę prawa.

Przenosząc poczynione rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw do uznania, że pobrany przez wnioskodawcę w spornych okresach zasiłek chorobowy podlega zwrotowi na rzecz organu rentowego.

Zdaniem Sądu I instancji ubezpieczony pobierał zasiłki chorobowe na podstawie decyzji organu rentowego. W czasie pobierania zasiłku organ rentowy uznał, że ubezpieczony stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Dopiero w kwietniu 2016 roku organ rentowy ponownie ustalił okresy podlegania przez wnioskodawcę ubezpieczeniu chorobowemu, co znalazło swój wyraz w treści zaskarżonej decyzji, wydanej już po upływie okresu, na jaki został przyznany zasiłek chorobowy.

Sąd I instancji powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego uznał, że w rozpoznawanej sprawie nie zaszyły okoliczności dające podstawy do uznania, że zasiłek chorobowy został pobrany przez ubezpieczonego nienależnie. W objętym odwołaniem czasie pobierał zasiłek chorobowy nie mając świadomości, że w danym czasie nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ informację o tym powziął dopiero otrzymując zaskarżoną decyzję. Nie można zatem uznać, że wypłacona tytułem zasiłku kwota podlega zwrotowi.

Mając na względzie powyższe Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w ten sposób, że nie zobowiązał wnioskodawcy do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okresy wymienione w decyzji. Z uwagi zaś na to, że ostatecznie w okresach tych wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, w tej części decyzja o braku prawa do zasiłku chorobowego jako zasadna pozostała w mocy, a odwołanie w tym zakresie oddaleniu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik organu rentowego, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono: naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, art. 6 ust. 1 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 roku, poz.372) oraz art. 84 ust. 1, ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 roku, poz.121 ze zm.) poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i ustalenie, że A. A. nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za okresy: od 14 listopada 2013 roku – 14 maja 2014 roku, od 11 czerwca 2014 roku – 9 lipca 2014 roku, od 12 lipca 2014 roku – 31 lipca 2014 roku, od 24 października 2014 roku – 22 kwietnia 2015 roku. W konkluzji pełnomocnik ZUS wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik organu rentowego podniósł, że wnioskodawca wystąpił o świadczenia z ZUS na podstawie fałszywych dokumentów, a zatem musiał zdawać sobie sprawę z braku prawa do zasiłku chorobowego, a w następstwie o konieczności uzupełnienia składek za nieusprawiedliwione przerwy w ich opłacaniu. Zdaniem strony apelującej nie można zgodzić się ze stwierdzeniem Sądu, że wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy nie mając świadomości, że w danym okresie nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Do nabycia prawa do świadczenia wymagany jest w przypadku osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą okres 90 dni podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Pełnomocnik organu rentowego podniósł, że w tym przypadku na dzień powstania

niezdolności do pracy, tj. 14 listopada 2013 roku warunek ten nie został spełniony, ponieważ do 31 października 2013 roku wnioskodawca przebywał na zasiłku chorobowym na podstawie fałszywego zaświadczenia lekarskiego.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 2 czerwca 2017 roku pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa według norm przepisanych. Pełnomocnik organu rentowego poparł apelację.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje.

Apelacja jest zasadna i zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy pominął zupełnie w swych ustaleniach i rozważaniach podnoszone przez organ rentowy okoliczności faktyczne, które mają wpływ na rozstrzygnięcie sprawy i nie przeprowadził postępowania dowodowego, poprzestając jedynie na przedstawieniu interpretacji przepisów prawa materialnego, regulujących problematykę zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 ze zm.) 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.

Natomiast art. 66 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372 ze zm.), do którego słusznie odwołał się Sąd I instancji na mocy art. 84 ust. 5 ustawy systemowej stanowi, że wypłatę świadczenia wstrzymuje się, jeżeli prawo do niego ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało (ust. 1). 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 ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (ust. 2).

Tymczasem organ rentowy w toku postępowania przed pierwszą instancją informował Sąd I instancji o toczącym się przeciwko ubezpieczonemu postępowaniu karnym w związku z zarzutem sfalszowania zwolnień lekarskich m.in. za okresy od 21 sierpnia 2013 roku do

31 października 2013 roku. Sąd nie odniósł się w żaden sposób do tej okoliczności. Tymczasem ustalenie, czy ubezpieczony do dnia 31 października 2013 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim na podstawie fałszywego zaświadczenia lekarskiego, wpływa na ocenę, czy w spornym okresie objętym zaskarżoną decyzją pobierał świadczenie nienależnie. Jeśli ubezpieczony pobierał świadczenie, będąc świadomym, że zostało ono przyznane na skutek wcześniejszego wprowadzenia organu rentowego w błąd, to nieuprawniona będzie teza o tym, że zasiłek chorobowy za okresy: od 14 listopada 2013 roku do 14 maja 2014 roku, od

11 czerwca 2014 roku do 9 lipca 2014 roku, od 12 lipca 2014 roku do 31 lipca 2014 roku i od 24 października 2014 roku do 22 kwietnia 2015 roku pobierany był przez ubezpieczonego bez świadomości, że w danym czasie nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu oraz że świadomości takiej nabrał dopiero po otrzymaniu zaskarżonej decyzji.

Brak jakichkolwiek ustaleń faktycznych w tym przedmiocie powoduje, że zaskarżony wyrok nie nadaje się do kontroli instancyjnej. Sąd bezpodstawnie zważył, że wnioskodawca nie miał świadomości, że w danym okresie nie podlegał ubezpieczeniu, bowiem na tą okoliczność nie przeprowadził żadnego postępowania dowodowego pozwalającego na ocenę, czy wnioskodawca świadomie, czy nieświadomie pobierał świadczenia nienależne, oraz czy podjął działania

mogące wprowadzić organ rentowy w błąd co do okoliczności uzasadniających wypłatę mu zasiłku chorobowego. Sąd na powyższą okoliczność nie dopuścił nawet dowodu z przesłuchania wnioskodawcy.

Podsumowując, uznać należy, że Sąd Rejonowy wydał wyrok bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, co jak słusznie podnosi skarżący, doprowadziło do naruszenia prawa materialnego - w szczególności art. 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, art. 6 ust. 1 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ust. 1, ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych - poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i ustalenie że A. A. nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za okresy: od 14 listopada 2013 roku – 14 maja 2014 roku, od 11 czerwca 2014 roku – 9 lipca 2014 roku, od 12 lipca 2014 roku – 31 lipca 2014 roku, od 24 października 2014 roku – 22 kwietnia 2015 roku.

Sąd Okręgowy w Łodzi uznał, że zakres uchybień Sądu Rejonowego, który ograniczył w sposób nieuprawniony postępowanie dowodowe jest na tyle poważny, że uniemożliwia Sądowi II instancji merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy we własnym zakresie w trybie art. 382 k.p.c. Uzupełnienie postępowania przez Sąd Okręgowy przekraczałoby bowiem ramy postępowania apelacyjnego, ponieważ wydanie wyroku co do istoty sprawy wymagałoby przeprowadzenia przez ten Sąd całego postępowania dowodowego. W tych warunkach oznaczałoby to pozbawienie stron prawa do rozpoznania sprawy przez dwie instancje sądowe. Z tych względów Sąd Okręgowy, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 108 § 2 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania apelacyjnego.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Rejonowy powinien mieć na uwadze wskazane powyżej uchybienia procesowe. Dopiero zebranie całego materiału dowodowego umożliwi jego wszechstronną ocenę oraz poczynienie właściwych ustaleń faktycznych

w sprawie, a co za tym idzie ocenę zasadności zaskarżonej decyzji. Koniecznym jest, by Sąd ustalając stan faktyczny sprawy, zajął stanowisko w kwestiach spornych, przesłankowo decydujących o słuszności podnoszonych roszczeń. Sąd I instancji powinien ustalić czy wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy, wiedząc, że nie ma do niego prawa oraz czy świadomie wprowadził organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących wypłatę świadczeń.

Sąd Rejonowy, orzekając ponownie powinien doprowadzić do wyjaśnienia wszystkich okoliczności spornych w sprawie oraz dokonać wszechstronnej analizy i oceny materiału dowodowego zgodnie z dyspozycją art. 233 k.p.c., a także wskazać na podstawy swojego rozstrzygnięcia. Tylko bowiem takie uzasadnienie wyroku będzie mogło stanowić podstawę do przeprowadzenia przez Sąd Okręgowy kontroli zasadności i prawidłowości rozstrzygnięcia sądu I instancji.

Z powyższych względów orzeczono jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

W pozostałym zakresie apelacja podlega odrzuceniu z uwagi na brak interesu prawnego organu rentowego w zaskarżeniu wyroku Sądu pierwszej instancji w punkcie drugim.

Choć przyznać trzeba, że nie jest jednolite stanowisko doktryny co do dopuszczalności apelacji (i innych środków odwoławczych) w razie braku interesu prawnego w zaskarżeniu wyroku, to za dominujący zarówno w literaturze jak i w orzecznictwie uznać należy pogląd, że dopuszczalne jest wniesienie apelacji jedynie przez stronę „pokrzywdzoną” wyrokiem sądu niższej instancji wydanym (przynajmniej w części) niezgodnie z jej żądaniami. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podziela ten właśnie pogląd. Takie stanowisko utrwalone jest również w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Zgodnie z mającą status zasady prawnej uchwałą 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2014 roku (sygn. akt III CZP 88/13; publ. OSNC 2014/11/108) pokrzywdzenie orzeczeniem (gravamen) jest przesłanką dopuszczalności środka zaskarżenia, chyba że interes publiczny wymaga merytorycznego rozpoznania tego środka. Uchwała ta opowiedziała się zdecydowanie za rozumieniem przesłanki gravaminis jako decydującej o dopuszczalności zaskarżenia, z tym jednak wyraźnym zastrzeżeniem, że w przypadku gdy wymaga tego interes publiczny, środek zaskarżenia powinien być mimo wszystko rozpoznany merytorycznie. Co do zasady więc Sąd na podstawie art.

370 k.p.c. odrzuci jako niedopuszczalną apelacją, która dotyczy korzystnego dla strony skarżącej rozstrzygnięcia. G. najogólniej mówiąc polega bowiem na niezgodności orzeczenia z żądaniem zgłoszonym w procesie przez strony (tak też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2015 r., IV CSK 137/14, LEX nr (...); postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 15 stycznia 2015 r., I ACz 2536/14, LEX nr 1651920; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 października 2014 r., III CSK 291/13, LEX nr 1532743, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2006 r., II CZ 22/06, LEX nr 196615; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 września 1997 r., III CKN 152/97, LEX nr 50615).

Odnosząc powyższe rozważania do niniejszej sprawy, wskazać należy, że Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 9 lutego 2017 roku w punkcie 2 sentencji wyroku oddalił w pozostałym zakresie odwołanie od decyzji z dnia 18 maja 2016 roku. Jak wskazał Sąd I instancji w uzasadnieniu wyroku, wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w okresach objętych zaskarżoną decyzją, dlatego w tej części, decyzja o braku prawa do zasiłku chorobowego jako zasadna pozostała w ocenie Sądu Rejonowego w mocy. Skutkowało to oddaleniem odwołania w tym zakresie. Organ rentowy zaskarżył zaś cytowany wyrok w całości, choć sformułował zarzuty jedynie wobec rozstrzygnięcia zawartego w punkcie 1 sentencji wyroku, ponieważ rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 2 jest dla niego niewątpliwie korzystne i zgodne z wnioskami podnoszonymi w odpowiedzi na odwołanie.

Mając to na uwadze Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 370 k.p.c. orzekł jak w punkcie 2 sentencji wyroku.

M.U.

Przewodnicząca: Sędziowie: