

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia **28 marca 2018 roku**, Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. **akt X U 1925/17**, po rozpoznaniu sprawy J. L. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, I Oddział w Ł., o zwrot nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego, w związku z odwołaniem od decyzji wydanej w dniu 29 maja 2017 roku, nr sprawy (...), w punkcie pierwszym sentencji wyroku zmienił zaskarżoną decyzję, w ten sposób, że uchylił obowiązek zwrotu zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego, za okresy wskazane w decyzji, w kwocie 10.339,49 zł oraz odsetek w wysokości 4.328,96 zł, natomiast w punkcie drugim sentencji wyroku oddalił odwołanie w pozostałej części.

Powyższe rozstrzygnięcie, Sąd Rejonowy oparł na podstawie następujących ustaleń faktycznych:

J. L. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Wnioskodawczyni wypłacono zasiłek chorobowy w okresach od dnia 12 czerwca 2012 roku do dnia 20 sierpnia 2012 roku, od dnia 5 listopada 2012 roku do dnia 18 listopada 2012 roku, od dnia 2 stycznia 2013 roku do dnia 20 stycznia 2013 roku, od dnia 4 lutego 2013 roku do dnia 17 marca 2013 roku, od dnia 2 kwietnia 2013 roku do dnia 29 kwietnia 2013 roku, od dnia 2 września 2013 roku do dnia 29 września 2013 roku i od dnia 21 stycznia 2014 roku do dnia 3 lutego 2014 roku w łącznej kwocie 10.339,49 zł.

Decyzją z **dnia 25 czerwca 2015 roku Zakład** Ubezpieczeń Społecznych

I Oddział w Ł. Inspektorat w K. pozbawił J. L. (1) prawa do zasiłku chorobowego, stwierdził nadpłatę zasiłku i zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych w kwocie 10.115,48 zł oraz odsetek w wysokości 2.473,57 zł za okresy od 10 marca 2012 roku do 31 marca 2012 roku, od 15 maja 2012 roku do 11 czerwca 2012 roku, od 19 grudnia 2012 roku do 1 stycznia 2013 roku, od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku, od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku i od 30 września 2013 roku do 20 stycznia 2014 roku. Jako uzasadnienie swojego stanowiska organ rentowy wskazał na to, że ubezpieczona w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim wykonywała pracę zarobkową związaną z prowadzeniem własnej działalności gospodarczej.

Wyrokiem z dnia 13 lipca 2016 roku, sygn. akt X U 196/15, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zmienił w części decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 czerwca 2015 roku, nr sprawy (...) w ten sposób, że stwierdził brak podstaw do pozbawienia J. L. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku, zwolnił J. L. (1) z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okresy od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku oraz z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 2.473,57 zł naliczonych do dnia wydania decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku; oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

W uzasadnieniu powyższego wyroku Sąd podał, iż w okresach od dnia 29 lutego 2012 roku do dnia 20 sierpnia 2012 roku, od dnia 5 listopada 2012 roku do dnia 30 kwietnia 2013 roku, od dnia 2 września 2013 roku do dnia 3 lutego 2014 roku, od dnia 29 maja 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku wnioskodawczyni była czasowo niezdolna do pracy. Sąd ustalił,

iż w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wnioskodawczyni podpisała faktury zakupowe w łącznej ilości 10 sztuk, dokument kasowy, w którym wnioskodawczyni podpisem potwierdziła przyjęcie gotówki, umowę z Urzędem Pracy o zorganizowanie stażu pracy oraz dokumenty ze spisów natury przeprowadzonych przez wnioskodawczynię osobiście na koniec roku 2012 i 2013. W ocenie Sądu brak było podstaw do uznania, że podpisanie wymienionych dokumentów miało charakter incydentalny, zwłaszcza w sytuacji gdy wnioskodawczyni, jak sama przyznała, praktycznie codziennie była na miejscu

w prowadzonym przez siebie sklepie, co zdaniem sądu dowodziło, że sprawowała stały nadzór nad prowadzoną działalnością. Natomiast Sąd nie podzielił oceny organu rentowego co do tego, że odwołująca prowadziła działalność zarobkową w okresie niezdolności do pracy od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku, czego dowodem było złożenie przez wnioskodawczynię w dniu 2 lutego 2013 roku podpisu na umowie zakupu lody chłodniczej. Sąd uznał argumentację ubezpieczonej, że zakup tego sprzętu nie wymagał od niej żadnej aktywności fizycznej, poza złożeniem podpisu na umowie, co wnioskodawczyni uczyniła

w domu, natomiast był konieczny z uwagi na zepsucie starej lodówki użytkowanej

w sklepie. Czynność podpisania tego dokumentu w ocenie sądu należy do incydentalnych

i wymuszonych okolicznościami. Jeśli zaś chodzi o objęty decyzją okres niezdolności do pracy od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku to w aktach organu rentowego brak było jakiegokolwiek dokumentu podpisanego przez wnioskodawczynię w tym okresie. Z tego względu Sąd zmienił decyzję w zakresie okresów od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku.

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 15 grudnia 2016 roku oddalił apelację organu rentowego.

Wnioskodawczyni o fakcie, iż pobierała nienależne świadczenie dowiedziała się

z zaskarżonej decyzji organu rentowego. Wnioskodawczyni nie miała świadomości, jakie są konsekwencje sprawy rozpoznawanej pod sygn. akt X U 196/15.

W tak ustalonym stanie faktycznym, w ocenie Sądu Rejonowego, odwołanie podlegało uwzględnieniu w części.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy podkreślił, iż zakresem skarżonej decyzji jest zwrot wypłaconych zasiłków chorobowych za okresy od dnia 12 czerwca 2012 roku do dnia 20 sierpnia 2012 roku, od dnia 5 listopada 2012 roku do dnia 18 listopada 2012 roku, od dnia 2 stycznia 2013 roku do dnia 20 stycznia 2013 roku, od dnia 4 lutego 2013 roku do dnia 17 marca 2013 roku, od dnia 2 kwietnia 2013 roku do dnia 29 kwietnia 2013 roku, od dnia 2 września 2013 roku do dnia 29 września 2013 roku i od dnia 21 stycznia 2014 roku do dnia 3 lutego 2014 roku. Organ rentowy w uzasadnieniu decyzji wskazał, że nadpłata powstała, w wyniku zmiany przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za skutek wydanej decyzji w dniu 25 czerwca 2015 roku zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy od 10 marca 2012 roku do 31 marca 2012 roku, od 15 maja 2012 roku do 11 czerwca 2012 roku, od 19 grudnia 2012 roku do

1 stycznia 2013 roku, od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku, od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku i od 30 września 2013 roku do 20 stycznia 2014 roku z powodu nieprawidłowego wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz wykonania wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi z dnia 13 lipca 2016 roku wydanego

w sprawie X U 196/15 zmieniającego ww. decyzję w ten sposób, że Sąd stwierdził brak podstaw do pozbawienia wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego i zwolnił

z obowiązku zwrotu świadczenia za okresy od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku

i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że wnioskodawczyni, co podniosła w odwołaniu, nie miała świadomości konsekwencji wyroku w sprawie X U 196/15, ani nie rozumiała uzasadnienia skarżonej decyzji.

W ocenie Sądu Rejonowego istotne jest to, że wypłacony zasiłek chorobowy

w okresach objętych skarżoną decyzją w dniu jego wypłaty był świadczeniem należnym. Organ rentowy nie kwestionował podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniu chorobowemu. Wypłacone świadczenie stało się nienależne na skutek decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku i treści wyroku wydanego w sprawie X U 196/15.

Wskazać należy w pierwszej kolejności na treść art. 84 ustawy systemowej. Ustęp 1 tego przepisu stanowi, iż 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. 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 (ust. 2).

Sąd Rejonowy wskazał, że przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, więc świadomym wprowadzeniem w błąd, jest umyślne działanie zainteresowanego, przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis

Sąd Rejonowy wskazał, że judykatura zakreśla szeroko ramy zachowań, kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstanie prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego. Ponadto dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia.

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń; bądź też osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Zważyć należy, iż istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Jednocześnie kolejną istotną okolicznością jest to, że przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej winny być spełnione w chwili pobierania świadczenia. Zatem niedopuszczalna jest sytuacja uznania wypłaconego świadczenia za nienależne w wyniku następczego powzięcia – po zaprzestaniu wypłaty świadczenia – przez ubezpieczonego wiedzy, iż świadczenie spełniało przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

W przypadku wypłaty zasiłku chorobowego, przepisy szczegółowo regulujące tę kwestię znajdują się w art. 66 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 roku, poz. 372). przewiduje, iż 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). Powołany przepis stanowi lex specialis w odniesieniu do przepisów ustawy systemowej, ma on zatem pierwszeństwo w stosowaniu, zgodnie z zasadami derogacyjnymi. Zatem przesłankami uznania pobranego zasiłku chorobowego za świadczenie pobrane nienależnie są winy ubezpieczonego lub okoliczności, o których mowa w art. 15 – 17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy zasiłkowej. Ze świadczeniem nienależnym mamy 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.

Mając na uwadze powyższe stanowiska judykatury i w pełni je podzielając Sąd Rejonowy zważył, iż w przedmiotowej sprawie na skutek wydania wyroku przez Sąd w zakresie odwołania wnioskodawczyni od decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku, w którym decyzja ta została zmieniona jedynie w części, organ rentowy dokonał ponownego przeliczenia konta ubezpieczeniowego J. L. (1). Skutkiem dokonania tej operacji było wydanie przez ZUS spornej decyzji.

W przedmiotowej sprawie, nie zaszły okoliczności dające organowi rentowemu podstawę do uznania, iż pobrany przez ubezpieczoną zasiłek chorobowy – w okresach wskazanych w spornej decyzji – był świadczeniem nienależnym. W czasie objętym odwołaniem J. L. pobierała zasiłek chorobowy nie mając świadomości, że nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Informacja dotycząca tej okoliczności powzięta została przez wnioskodawczynię dopiero po otrzymaniu decyzji ZUS z dnia 29 maja 2017 roku. Organ rentowy, ponownie ustalając okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zakwestionował zasadność ich przyznania i wypłaty. Okoliczność ta, zdaniem Sądu nie może obecnie skutkować żądaniem zwrotu zasiłków chorobowych za sporne okresy. Nie można bowiem na obecnym etapie sprawy uznać, że wnioskodawczyni działała celowo i świadomie oraz że miała obowiązek przewidzieć taką sytuację. W związku z powyższym w ocenie Sądu nie doszło do spełnienia przesłanek z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – ubezpieczona, w czasie pobierania świadczenia, nie miała wiedzy o tym, iż świadczenie to jest nienależne. Dopiero po wydaniu wyroku przez Sąd Rejonowy zmieniającego decyzję z dnia 25 czerwca 2015 roku i po ponownym przeliczeniu konta ubezpieczeniowego wnioskodawczyni organ wydał decyzję stwierdzającą spełnienie przesłanek z powołanego przepisu. Dlatego też, w ocenie Sądu Rejonowego, nie zaistniały podstawy do uznania, iż kwota wypłacona tytułem zasiłku chorobowego podlega zwrotowi.

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 zmienił zaskarżoną decyzję zwalniając wnioskodawczynię z obowiązku zwrotu wypłaconych zasiłków chorobowych oraz odsetek i oddalił odwołanie w pozostałej części. Częściowo niekorzystny dla wnioskodawczyni wyrok sądu w sprawie X U 196/15, potwierdził, że wnioskodawczyni winna zwrócić zasiłki chorobowe za okresy od 10 marca 2012 roku do 31 marca 2012 roku, od 15 maja 2012 roku do 11 czerwca 2012 roku, od 19 grudnia 2012 roku do 1 stycznia 2013 roku i od 30 września 2013 roku do 20 stycznia 2014 roku. Za wskazane okresy wnioskodawczyni nie uiściła składek, a przeliczenie konta ubezpieczeniowego ujawniło nadpłatę zasiłków za kolejne okresy. W konsekwencji organ rentowy prawidłowo wskazał, że wnioskodawczyni za wskazane w spornej decyzji okresy nie miała prawa do zasiłków chorobowych, ale brak jest podstaw do zobowiązania wnioskodawczyni do zwrotu wypłaconych zasiłków, zgodnie z uzasadnieniem wskazanym wyżej.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości apelacją organ rentowy zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) i art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) poprzez uznanie, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

Strona apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 29 maja 2017 roku.

W odpowiedzi na apelację powoda strona pozwana wniosła o:

- oddalenie w całości apelacji organu rentowego, jako oczywiście bezzasadnej.

Wyrokiem z **dnia 4 lipca 2018r. w sprawie VIII Ua 54/18** Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił apelację organu rentowego.

/wyrok Sądu Okręgowego k. 135 , uzasadnienie l. 136- 141 odwr. /

Organ rentowy wniósł skargę kasacyjną.

/skarga kasacyjna k. 147 - 151/

Wyrokiem z **dnia 30 września 2020r w sprawie I UK 98/19, Sąd Najwyższy** uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

/wyrok Sądu Najwyższego k. 194 , z uzasadnieniem k. 195- 201/ /

Sąd Okręgowy zważył co następuje

Apelacja organu rentowego jest zasadna.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28.03.2018r. , Sąd zmienił decyzję ZUS z dnia 29.05.2017r. w ten sposób, że zwolnił J. L. (3) z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy wskazane w decyzji w kwocie 10 339,49 zł. i odsetek w kwocie 4328,96 zł.

Organ rentowy zarzuca w apelacji, iż Sąd pierwszej instancji dokonał naruszenia prawa materialnego, poprzez przyjęcie, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami. Organ rentowy w uzasadnieniu apelacji wskazuje, że wnioskodawczyni, mając świadomość nienależnego pobierania zasiłku, musiała wiedzieć, iż nie opłacała składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe , w należnej wysokości, ponieważ były one pomniejszane o nienależne zasiłki chorobowe. W konsekwencji, wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu , w spornym okresie.

Sąd Okręgowy, ponownie, rozpoznając sprawę z apelacji ZUS, taki tok rozumowania podziela. Sąd Okręgowy przeanalizował wskazania Sądu Najwyższego w uzasadnieniu wyroku uchylającego wyrok Sądu Okręgowego. Z tych wskazań Sądu Najwyższego wynika jednoznacznie, że osoba prowadząca działalność gospodarczą, która otrzymuje zwolnienie lekarskie, dotyczące wykonywania takiej działalności , z istoty tego zwolnienia lekarskiego, nie może wykonywać dalej aktywności zarobkowej. I ta kwestia nie powinna wymagać specjalnego pouczenia. Ubezpieczony , który prowadzi działalność gospodarczą w okresie orzeczonej , niezdolności do pracy , świadomie wprowadza organ rentowy w błąd, w zakresie istnienia podstawy wypłaty zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy ma na uwadze, że w dniu doręczenia wnioskodawczyni, zaskarżonej decyzji z dnia 29.05.2017r. prawomocnym był wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w sprawie XU 196/15 z dnia 13.07.2016r. (apelacja ZUS oddalona) mocą którego, Sąd zmienił, w części decyzję organu rentowego **z dnia 25.06.2015r.** znak: 210100/CW/00092783 , w ten, między innymi sposób, że stwierdził brak podstaw do pozbawienia wnioskodawczyni prawa do zasiłków chorobowych za okresy od 21 .01.2013r. do 3.02.2013r. oraz od 18.03.2013r. do 1.04.2013r. i zwolnił ją z obowiązku zwrotu tego świadczenia. Sąd równocześnie oddalił odwołanie w zakresie dotyczącym okresów od 29.02.2012r. do 20.08.2012r., od 5.11.2012r. do 30.04.2013r., od 2.09.2013r. do 3.02.2014r. , od 29.05.2014r. do 31.12.2014r.. W tych okresach wnioskodawczyni była częściowo niezdolna do pracy , korzystała z zasiłków chorobowych , jednak podpisała faktury zakupowe w łącznej ilości 10 sztuk, podpisał dokument kasowy, w którym podpisem potwierdziła przyjęcie gotówki, podpisał umowę z Urzędem pracy o zorganizowaniu stażu pracy oraz sporządziła dokumenty spisów z natury, przeprowadzonych osobiście przez wnioskodawczynię w 2012r. i 2013r. W ocenie Sądu brak było podstaw do uznania , że podpisanie tych dokumentów, miało charakter incydentalny. Wnioskodawczyni prawie codziennie była, w prowadzonym przez siebie sklepie – przy udziale córki i syna , prowadziła stały nadzór nad dwoma pracownikami, stażystami; sklep funkcjonował, więc normalnie, generując przychód.

Zasadna jest argumentacja , podniesiona przez ZUS w apelacji od zaskarżonego wyroku , co jednoznacznie , **zdaniem Sądu Okręgowego wynika z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30.09.2020r. I UK 98/19** , : ubezpieczony , który prawie codziennie przychodzi do swojego miejsca pracy , podpisuje istotne dokumenty związane z funkcjonowaniem swej działalności gospodarczej, która nadal działa przy pomocy zatrudnionych pracowników i członków rodziny , nie tylko traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego , ale musi liczyć się z obowiązkiem zwrotu, otrzymanego za ten czas, zasiłku chorobowego.

Przedmiotem zaskarżonej decyzji z dnia 29.05.2017r. jest zwrot wypłaconych zasiłków za okresy: od 12.06.2012r. do 20.08.2012r. , od 5.11.2012r. do 18.11.2012r., od 2.01.2013r. do 20.01.2013r., od 4.02.2013r. do 17.03.2013r., od 2.04.2013r. do 29.04.2013r. , od 2.09.2013r. do 29.09.2013r. i od 21.01.2014r. do 3.02.2014r.

Sąd Najwyższy, w przedmiotowym wyroku z dnia 30.09.2020r., uznał, że ubezpieczona wprowadziła ZUS w błąd w odniesieniu do okoliczności warunkujących prawo do zasiłku chorobowego. Gdyż, po przedłożeniu zaświadczenia lekarskiego i otrzymaniu zasiłku chorobowego, wykonywała, w okresie objętym zwolnieniem lekarskim, pracę zarobkową, co spełnia przesłanki art. 84 ust.1 Ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Okresy, wynikające z prawomocnego wyroku z dnia 13.07.2016r. w sprawie X U 196/15 nie są jednak koherentne, częściowo pokrywają się i nie uwzględniają treści wyroku.,

Prawomocny wyrok w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest wiążący w następnym postępowaniu, jeśli dotyczy tych samych stron, tego samego przedmiotu oraz tej samej podstawy prawnej (zgodnie z art. 366 k.p.c w zw. z art. 365 & 1 k.p.c)

Ponieważ, w zaskarżonym wyroku, Sąd ustalił, że, po wyłączeniu niektórych okresów pobierania zasiłków chorobowych, powstały przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, między tymi okresami, należy rozważyć dyspozycję art. 4 ust.1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeśli jest ubezpieczony dobrowolnie. W myśl & 2 cyt. Przepisu, do okresów ubezpieczenia chorobowego, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeśli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni (...)

Zdaniem Sąd Okręgowy, argumentacja ZUS jest zasadna.

Zgromadzony przez Sąd Rejonowy, materiał dowodowy, wskazuje, że wnioskodawczyni, w okresach wskazanych w decyzji, miała świadomość, że pobiera nienależne zasiłki chorobowe za wcześniejsze okresy (na podstawie prawomocnego wyroku Sądu z 2016r.), wiedziała, że nie opłaciła należnej składki na ubezpieczenie chorobowe, gdyż nieprawidłowo ją pomniejszyła o nienależne zasiłki chorobowe, zatem, co wprost wynika z art. 14 cytowanej ustawy – nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zwolnienie z obowiązku zwrotu, za okres 21.01.2013-3.02.2013r., 18.03.2013-1.04.2013r., jest, zatem, – niezasadne.

Przepis **art. 66 ust. 2 ustawy** o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, nie stanowi regulacji szczególnej w stosunku do **art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych**, w tym, zwłaszcza, nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do **art. 84 ust. 2 i 6 tej ustawy**. Ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych stosuje się do wszystkich ubezpieczeń społecznych, w tym m.in. do ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa (art. 1 pkt 3 u.s.u.s.). Z art. 84 ust. 5 u.s.u.s., zgodnie z którym przepisów ust. 2-4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej, nie wynika, że art. 84 ust. 2 nie ma w ogóle zastosowania do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym do zasiłków chorobowych. Kwestia zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych nie może być rozważana w kategoriach "zasad przyznawania i wypłacania świadczeń", o czym mowa w art. 84 ust. 5 u.s.u.s. Żaden z przepisów ustawy zasiłkowej, nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 u.s.u.s. kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Inaczej mówiąc, art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 u.s.u.s.

Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej.

Zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie

przez wnioskodawcę faktu, mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku, w sytuacji **oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia**.

Prawidłowa jest argumentacja ZUS, że rozstrzygnięcie w sprawie VIII Ua 86/16 miało wpływ na okresy podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu – chorobowemu. W okresach, w których wnioskodawczyni następnie pobrała zasiłek chorobowy, nie mając do tego prawa, na skutek ponownego rozliczenia konta, taki zasiłek jest świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi. Zawinione działaniem wnioskodawczyni (co jednoznacznie stwierdził Sąd Najwyższy w cytowanym przedmiotowym uzasadnieniu wyroku z 30.09.2020r. w sprawie I UK 98/19), w jednej sprawie, ma więc wpływ na historię ubezpieczeniową wnioskodawczyni i kolejne okresy zasiłkowe. Organ rentowy był, bowiem, w błędnym przekonaniu, że wnioskodawczyni miała prawo do zasiłków chorobowych za wcześniejsze okresy i prawidłowo pomniejszyła podstawę wymiaru składki. Skoro zatem, prawomocnie stwierdzono, że tego prawa nie było, to składka winna być opłacona w prawidłowej (nie pomniejszonej) wysokości, a ponieważ nie została – tak opłacona, za kolejne okresy wnioskodawczyni nie zachowała prawa do zasiłku chorobowego.

Tym samym, ZUS wykazał, że spełnione zostały przesłanki ustawowe, pozwalające uznać, że wnioskodawczyni obowiązana jest do zwrotu wypłaconych świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego. Uprawniona jest konkluzja orzecznicza, że wnioskodawczyni można przypisać działanie, mające cechy świadomego wprowadzania w błąd organu, wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Z treści art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika, że podstawą (przesłanką) żądania zwrotu wypłaconych świadczeń jest wina ubezpieczonego. Zatem orzeczenie rozstrzygające kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego na podstawie art. 66 ust. 2 ustawy, zawierające rozstrzygnięcie o utracie prawa do tych świadczeń musi także wykazać, że na skutek działań bądź zaniechań ubezpieczonego doszło do nieuprawnionego przyznania świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W przedmiotowej sprawie, przesłanka winy po stronie ubezpieczonej, został logicznie, konsekwentnie wysnuta z ciągu działań J. L.. Działanie wnioskodawczyni było zawinione (przynajmniej z zamiarem ewentualnym) i miała ona na celu świadome wprowadzenie w błąd, organu rentowego, w celu uzyskania świadczeń, do których nie miała prawa. (...) wiąże się zawsze z istnieniem fałszywego wyobrażenia, organu, o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie.

Tym bardziej, że wnioskodawczyni była szczegółowo pouczone o braku prawa do pobierania zasiłków, m.in. w decyzji z dnia 25.06.2015r. znak: 210100/CW/00092783 (k.4 akt ZUS). Podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi, zgodnie ze znajdującym zastosowanie w sprawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, jest brak prawa do świadczenia oraz posiadanie świadomości tego faktu, przez osobę przyjmującą świadczenie, w związku ze stosownym pouczeniem.

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że nie zasadne jest stanowisko Sądu pierwszej instancji, zgodnie z którym wnioskodawczyni nie jest obowiązana do zwrotu wypłaconych świadczeń, gdyż świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń; bądź też osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd.

Sąd Okręgowy konstatuje, że powyższe przesłanki zostały spełnione, w chwili pobierania świadczenia przez wnioskodawczynię, a zatem jest ona obowiązana do ich zwrotu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy w Łodzi, na podstawie art. 386 & 1 k. p. c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

O kosztach zastępstwa procesowego, Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p. c oraz & 10 ust. 1 pkt 1 – w zakresie postępowania apelacyjnego i & 10 ust. 4 pkt 3 – w zakresie postępowania kasacyjnego , rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U z 2018r. poz. 265).

Monika Pawłowska-Radziemska B. A. G.