

Sygn. VUa 14/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2018 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Magdalena Marczyńska

Sędziowie: SSO Beata Łapińska (spr.)

SSO Mariola Mastalerz

Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku E. E.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 lutego 2018r. sygn. IV U 313/17

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Rejonowemu Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Tryb. do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania za instancję odwoławczą.

Sygn. akt V Ua 14/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 października 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w sprawie Nr (...) zobowiązał wnioskodawcę E. E. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 kwietnia 2017 roku do dnia 20 lipca 2017 roku w kwocie 4.262,61 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż wypłacono wnioskodawcy zasiłek chorobowy za powyższy okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia u płatnika G. – (...) (...) E. G.. Przy ustalaniu uprawnień do zasiłku chorobowego na kolejny okres stwierdzono, iż wnioskodawca od 19 kwietnia 2017 roku posiadał tytuł do objęcia go ubezpieczeniem chorobowym w związku z podjętą działalnością gospodarczą, zgłoszenie zaś do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło po upływie 7 dni od obowiązku objęcia wnioskodawcy ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym.

Wnioskodawca E. E. pismem z dnia 29 listopada 2017 roku wniósł odwołanie od powyższej decyzji, podnosząc, iż powinno przysługiwać mu ubezpieczenie po ustaniu stosunku pracy, a opóźnienie w złożeniu dokumentacji zgłoszeniowej było skutkiem choroby.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na odwołanie z dnia 20 grudnia 2017 roku wniósł o jego oddalenie podnosząc, iż zaskarżona decyzja jest prawidłowa.

Wyrokiem z dnia 27 lutego 2018 roku, sygn. akt IV U 313/17 Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił E. E. od obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 kwietnia 2017 roku do dnia 20 lipca 2017 roku.

Podstawą rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego były następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Wnioskodawca E. E. do dnia 18 kwietnia 2017 roku pozostawał w zatrudnieniu u płatnika G. – (...) (...) E. G..

W dniu 19 kwietnia 2017 roku wnioskodawca miał podjąć pracę w zawiązanej spółce cywilnej (...), której był współnikiem.

Spółka (...) rozpoczęła działalność gospodarczą w dniu 1 kwietnia 2017 roku.

W dniu 19 kwietnia 2017 roku wnioskodawca stał się niezdolnym do pracy i niezdolność trwała w ciągłości do 20 lipca 2017 roku.

W dniu 12 maja 2017 roku wnioskodawca złożył do ZUS wniosek o objęcie od dnia 19 kwietnia 2017 roku dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Za okres od 19 kwietnia do 20 lipca 2017 roku wnioskodawca pobrał zasiłek chorobowy w wysokości 4.262,61 zł.

Wnioskodawca nie został pouczony o zasadach zwrotu świadczenia oraz, iż w przypadku utraty prawa do świadczenia będzie spoczywał na nim obowiązek jego zwrotu.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zebrane w aktach sprawy i załączonych aktach ZUS oraz w oparciu o bezsporne lub niezakwestionowane twierdzenia stron.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy uznał odwołanie za zasadne.

Na wstępie Sąd I instancji wskazał, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, co wynika z art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r., nr 31, poz. 267 ze zm.).

Bezspornym wedle Sądu I instancji jest to, iż wnioskodawca od dnia 19 kwietnia 2017 roku do dnia 20 lipca 2017 roku był niezdolnym do pracy, a także, iż po ustaniu tytułu ubezpieczenia ze stosunku pracy w dniu 18 kwietnia 2017 roku wnioskodawca posiadał tytuł ubezpieczenia w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w formie spółki cywilnej (...). Z tytułu powyższej działalności wnioskodawca złożył wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dniu 12 maja 2017 roku.

W tym miejscu Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku jeżeli wniosek został złożony w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalno – rentowego. W przypadku nie dotrzymania tegoż terminu objęcie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia złożenia wniosku.

Powyższe skutkuje wedle Sądu Rejonowego uznaniem, iż objęcie E. E. ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło w dniu 12 maja 2017 roku, a więc w dniu 19 kwietnia 2017 roku wnioskodawca nie posiadał statusu ubezpieczonego i nie przysługiwało mu prawo do zasiłku chorobowego. Z powyższego ZUS wywiódł obowiązek wnioskodawcy do zawrotu nienależnego świadczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego stanowisko to jest błędne. Sąd I instancji wskazał mianowicie, że kwestię zwrotu nienależnie pobranego świadczenia reguluje art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba, 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.

Sąd I instancji wyjaśnił, że nienależnymi świadczeniami są:

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.

Bezsporne wedle Sądu Rejonowego jest, iż wnioskodawca nie został pouczony o obowiązku zwrotu świadczenia w wypadku zaistnienia okoliczności skutkujących brakiem prawa do świadczenia.

Jest to dla Sądu I instancji o tyle istotne, gdyż z wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku III AUa 1319/13 z dnia 5 marca 2014 roku wynika, że tylko prawidłowe pouczenie ubezpieczonego o okolicznościach, których wystąpienie w czasie pobierania świadczenie powoduje powstanie obowiązku jego zwrotu jako nienależnego. Takiego pouczenia w przypadku E. E. zdaniem Sądu Rejonowego nie było. W konsekwencji skutkować to ma brakiem obowiązku zwrotu świadczenia po stronie wnioskodawcy

Dlatego też biorąc pod uwagę powyższe rozważania Sąd Rejonowy uznał zaskarżoną decyzję za niezasadną, a tym samym podlegającą zmianie. Wobec powyższego Sąd I instancji zmienił zaskarżoną decyzję i zwolnił E. E. od obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami ustawowymi.

Apelację od powyższego wyroku wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., zaskarżając rozstrzygnięcie w całości. Organ rentowy zarzucił ww. wyrokowi:

- naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść zaskarżonego wyroku, tj. art. 233 §1 w zw. z art. 227 k.p.c., poprzez dowolną, gdyż nie wynikającą ze zgromadzonego materiału dowodowego, ocenę dowodów w zakresie stwierdzenia, iż wnioskodawca nie został pouczony o obowiązku zwrotu świadczenia w wypadku zaistnienia okoliczności skutkujących brakiem prawa do świadczenia, co skutkuje brakiem obowiązku zwrotu świadczenia po stronie wnioskodawcy, podczas gdy materiał dowodowy zgromadzony przez Sąd Rejonowy nie pozwala na sformułowanie takiego wniosku, bowiem zgodnie z oświadczeniem wypełnionym i podpisanym przez wnioskodawcę w dniu 24.05.2017r. wnioskodawca został pouczony m.in. o okolicznościach powodujących brak prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, w tym, że świadczenie to nie przysługuje osobie, która kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby (art. 13 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), jak również o tym, że w przypadku gdy osoba pobierająca zasiłek chorobowy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie poinformuje o zaistnieniu okoliczności mających wpływ na prawo do tych świadczeń, świadczenia te, zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zostaną uznane za nienależnie pobrane i będą podlegały zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego;

- naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017r., poz. 1368, ze zm.) w zw. z art. 84 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1778, ze zm.) przez ich niezastosowanie i zwolnienie wnioskodawcy od obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za sporny okres, podczas gdy wnioskodawca winien

zwrócić nienależnie pobrany zasiłek chorobowy w kwocie 4.262,61 zł., z uwagi na pobranie zasiłku chorobowego po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego, pomimo podjęcia działalności pozarolniczej stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym, a więc mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do tego zasiłku, pomimo tego, że został pouczony o braku prawa do pobierania spornego świadczenia w takich okolicznościach.

W oparciu o tak skonstruowane zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę wyroku Sądu Rejonowego i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył co następuje :

Apelacja organu rentowego skutkuje koniecznością uchylenia zaskarżonego wyroku z powodu nierozpoznania przez Sąd Rejonowy istoty sprawy i naruszenie przepisów prawa materialnego.

Zawarte w apelacji zarzuty organu rentowego w ogóle nie zostały poddane ocenie Sądu Okręgowego, albowiem odnoszą się one wyłącznie do drugiej części decyzji , tj. do obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego jako świadczenia nienależnego. Ocena ich byłaby możliwa tylko wówczas, gdyby odwołanie skarżącego ograniczało się do tej części decyzji. Zarówno jednak z treści odwołania jak też z innych pism składanych w toku postępowania sądowego (vide: k. 12 akt) wynika, iż wnioskodawca przede wszystkim kwestionuje przyjęcie przez organ rentowy faktu podjęcia przez niego działalności pozarolniczej następnego dnia po ustaniu stosunku pracy. Już w samym odwołaniu od decyzji pisze, cyt (...) „ Następnego dnia , 19 kwietnia miałem podjąć pracę w zawiązanej spółce cywilnej , jednak mój stan zdrowia mi na to nie pozwolił”.

Z kolei na k. 12 akt pisze on , cyt „(..) Dlatego w dniu 18 kwietnia 2017 r. rozwiązałem umowę o pracę (..) , aby w następnym dniu rozpocząć działalność gospodarczą w formie spółki pod nazwą A. (...). Jednak to życie pisze scenariusze i w dniu 19 kwietnia 2017 r. zostałem przyjęty do szpitala (...) w O. (...)”.

W tej sytuacji należy z urzędu zauważyć, iż Sąd Rejonowy dopuścił się przede wszystkim naruszenia przepisu prawa materialnego, tj. art. 13 ustęp 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej poprzez całkowity brak jego wykładni , a w związku z tym brak jakichkolwiek ustaleń (przy sporności tej kwestii) w zakresie daty powstania nowego tytułu ubezpieczenia społecznego w związku z podjęciem pozarolniczej działalności.

Dopiero zaś prawidłowe ustalenia w tym zakresie dadzą Sądowi prawo do rozważania drugiej części decyzji odnoszącej się do obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia.

Należy bowiem zwrócić uwagę, iż zaskarżoną decyzją po pierwsze : odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 kwietnia 2017 r. do 20 lipca 2017 r. , po drugie : zobowiązując go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 4262 ,61zł.

Oznacza to, iż do Sądu Rejonowego należało w pierwszej kolejności ocenić kwestie związane z prawem do zasiłku chorobowego i czy w tym zakresie decyzja organu rentowego jest prawidłowa , a dopiero udzielając odpowiedzi pozytywnej badać w aspekcie art. 84 ustawy systemowej , czy wypłacony zasiłek miał charakter świadczenia nienależnego.

Nie można nie widzieć zawartych w odwołaniu zarzutów odnoszących się do faktu nie podjęcia tejże działalności. Zarówno przecież w odwołaniu od decyzji jak i w piśmie procesowym z dnia 28 stycznia 2018 r. skarżący wręcz podkreślał, iż zamierzał po ustaniu stosunku pracy podjąć działalność gospodarczą, lecz w pierwszym dniu, tj. 19 kwietnia 2017 r. trafił do szpitala i był od tego pierwszego dnia niezdolny do pracy.

I tu rodzi się pytanie , czy wnioskodawca faktycznie podjął następnego dnia po ustaniu zatrudnienia pozarolniczą działalność gospodarczą , a jeśli nie to kiedy faktycznie zaczął ją prowadzić ? W tym zakresie brak jest jakichkolwiek ustaleń . Nie ma informacji co do treści umowy spółki cywilnej , brak jest dokumentacji finansowej, potwierdzającej,

iz wnioskodawca czy też jego wspólnik w ich imieniu prowadził w tym okresie działalność zarobkową . Oznacza to, iż na tym etapie nie sposób jest jednoznacznie przyjąć, iż po ustaniu zatrudnienia wnioskodawcy z dniem 18 kwietnia 2017 r. powstał nowy tytuł do objęcia go ubezpieczeniem , zatem nie sposób uznać, iż wypłacony zasiłek chorobowy był świadczeniem nienależnym.

Dopiero przesądzenie daty powstania nowego tytułu ubezpieczenia pozwoli na nowo dokonać oceny całokształtu okoliczności sprawy. ZUS swoje stanowisko oparł wyłącznie na fakcie zgłoszenia skarżącego do ubezpieczenia i wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

Jak jednak wynika z utrwalonego stanowiska Sądu Najwyższego obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą jest nierozdzielnie związany z rzeczywistym jej prowadzeniem.

Między innymi w wyroku z dnia 31 marca 2000 roku (II UKN 457/99, OSNP rok 2001, Nr 18, poz. 564) orzeczono, że warunkiem objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą jest zgłoszenie działalności do ubezpieczenia społecznego, połączone z jej rzeczywistym prowadzeniem na podstawie wpisu do ewidencji lub koncesji.

Ocena, czy wykonywana jest działalność gospodarcza należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero następnie do ich kwalifikacji prawnej. Również wpis w ewidencji działalności gospodarczej (zarejestrowanie) ma przede wszystkim znaczenie w sferze ustaleń faktycznych, gdyż ma on charakter deklaratoryjny.

W wyroku z dnia 25 listopada 2005 roku (I UK 80/05, OSNP rok 2006, Nr 19-20, poz. 309) Sąd Najwyższy wskazał, iż w ocenie czy zostały podjęte czynności zmierzające bezpośrednio do rozpoczęcia działalności gospodarczej, należy uwzględnić wszystkie okoliczności sprawy. Prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych. Na przykład, prowadzenie działalności gospodarczej występuje zarówno w okresach faktycznego wykonywania usług, jak też w okresach wykonywania innych czynności związanych z działalnością - takich jak poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. Wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością usługową, bowiem zmierzają do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 roku, III AUa 1531/03, OSA rok 2004, Nr 9, poz. 22).

Należy z całą mocą podkreślić, iż nie istnieje tytuł ubezpieczenia społecznego bez faktycznego prowadzenia działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia, bowiem przepis, na który powołuje się organ rentowy, nie stanowi samodzielnej podstawy podlegania ubezpieczeniom społecznym, tytułem do ubezpieczenia jest prowadzenie takiej działalności. Jak wynika z treści przepisu art. 13 pkt 4 powołanej ustawy - osoby prowadzące działalność pozarolniczą gospodarczą podlegają ubezpieczeniom społecznym od dnia jej rozpoczęcia do dnia jej zakończenia.

Nie można zatem mówić o samodzielnej podstawie podlegania ubezpieczeniu społecznemu wynikającemu wyłącznie z wpisu do ewidencji prowadzenia działalności gospodarczej czy wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym. Przez fakt bycia wspólnikiem faktycznie nie działającej jeszcze spółki, nie nabywa się tytułu ubezpieczenia społecznego.

Tych okoliczności Sąd Rejonowy w ogóle nie analizował i zupełnie dowolnie z góry przyjął, iż wypłacony zasiłek chorobowy za sporny okres był nienależnie wypłacony . Taki pogląd należy uznać za przedwczesny.

Nie przesądzając trafności rozstrzygnięcia należy bowiem w pierwszej kolejności ustalić , czy po ustaniu zatrudnienia doszło do podjęcia pozarolniczej działalności przez wnioskodawcę , jaka była treść umowy spółki, prawa i obowiązki wspólników czy spółka w spornym okresie generowała dochody , czy dochodziło do realizacji zamówień itd., jeśli tak to od kiedy.

Te okoliczności winien wykazać wnioskodawca, który już w samym odwołaniu wskazywał na fakt nie podjęcia przez niego działalności z powodu nagłej hospitalizacji. Nie można zapominać, że rolą zasiłku chorobowego jest rekompensata utraconego zarobku.

Dopiero jeśli postępowanie dowodowe wykaże, iż miało miejsce podjęcie działalności pozarolniczej przez wnioskodawcę po ustaniu stosunku pracy Sąd oceni w oparciu o przedstawione dowody czy wypłacony zasiłek miał charakter świadczenia nienależnego.

Należy bowiem przypomnieć, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, a zatem również zasiłek chorobowy, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami.

W myśl art. 84 ust. 2 tej ustawy, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się zaś:

(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.

Ustalenie zatem przez sąd, że ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej.

Sąd powinien bowiem rozważyć, czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

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. Znane orzecznictwu przykłady świadomego wprowadzenia w błąd organu ubezpieczeń społecznych - inne niż posłużenie się przez osobę pobierającą świadczenie fałszywymi dokumentami - to działania ubezpieczonego polegające na przedłożeniu w organie rentowym dokumentu mającego istotne znaczenie dla uzyskania świadczenia zawierającego nieprawdziwe informacje (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44), podaniu we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że wnioskodawca nie pobiera innych świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 196 i z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471), posłużeniu się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są prawdziwe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 623), a także złożeniu wniosku przez osobę niebędącą pracownikiem o wcześniejszą emeryturę przysługującą tylko pracownikom (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998 nr 6, poz. 192).

Z przytoczonych orzeczeń wynika, że judykatura, zakreślając ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego, zalicza do nich bezpośrednio oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, ***również świadome przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania***

prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

Wymaga przy tym podkreślenia, że dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia.

Zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wymaga zatem udowodnienia przez ten organ, że świadczenie zostało 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** (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15).

W tej sytuacji zawarty w apelacji zarzut naruszenia przepisu art. 233 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez dowolną ocenę dowodów w zakresie stwierdzenia, iż skarżący nie był pouczony o obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego jest na tym etapie sprawy przedwczesny i na tym etapie sprawy przedmiotowy .

Reasumując , jeśli Sąd Rejonowy uzna , że nie było podstaw do wypłacenia wnioskodawcy zasiłku chorobowego to na podstawie dokonanych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych dopiero oceni , czy wnioskodawca był prawidłowo pouczony, a jeśli nie, to czy doszło do świadomego wywołania przez ubezpieczonego fałszywego przeświadczenia organu rentowego o przysługującym ubezpieczonemu prawie do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Należy mieć tu na uwadze m.in. zarówno datę zawarcia umowy spółki jak też treść złożonych dokumentów w przedmiocie wypłacenia zasiłku chorobowego oraz wszystkie inne dowody zaprezentowane przez strony.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy uchylił zaskarżony wyrok przekazując sprawę do ponownego rozpoznania i na podstawie art. 386 § 4 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.