

Sygn. akt VI Ua 47/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2017r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Marek Zwiernik (spr.)

Sędziowie: SO Iwona Wysowska

SO Tomasz Korzeń

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 grudnia 2017 roku w G.

sprawy z odwołania G. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 września 2017 roku, sygn. akt IV U 147/17

oddala apelację.

SSO Iwona Wysowska SSO Marek Zwiernik SSO Tomasz Korzeń

VI Ua 47/17 UZASADNIENIE

G. J. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 25 maja 2017 roku, wskazując, iż wykonywał czynności w ramach umów zlecenia, aby móc korzystać z rehabilitacji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania wskazując, iż ubezpieczony wykonując prace w okresie pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego utracił do nich prawo.

Wyrokiem z dnia 15 września 2017 r. Sąd rejonowy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 25 maja 2017 r. znak: (...) w ten sposób, że ustalił:

- iż G. J. nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 20.06.2016r. do 23.06.2016r. i od 13.09.2016r. do 14.11.2016r.;

- że ubezpieczony G. J. jest zobowiązany do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 16.11.2016r. do 15.03.2017r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 01.06.2017r., a w pozostałym zakresie odwołanie oddalił.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

G. J. podlegał ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością (...) w S. K..

W okresach od 20 czerwca 2016 roku do 23 czerwca 2016 roku oraz od 13 września 2016 roku do 14 listopada 2016 roku pracodawca – Spółka (...) wypłaciła G. J. zasiłek chorobowy.

G. J. w okresie od 16 listopada 2016 roku do 15 marca 2017 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Organ rentowy w decyzjach o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego pouczył ubezpieczonego o okolicznościach powodujących utratę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

G. J. wykonywał prace z tytułu umowy zlecenia zawartą z Fundacją (...), w dniach: 4, 11, 18 czerwca 2016 roku, 17, 24 września 2016 roku, 1, 9, 15, 22 października 2016 roku, 5, 19, listopada 2016 roku, 3, 10 grudnia 2016 roku, 21 stycznia 2017 roku, 18, 25 lutego 2017 roku, 4, 11 marca 2017 roku. Z tytułu wykonywania pracy ubezpieczony osiągnął dochód.

Decyzją z dnia 25 maja 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. ustalił, iż ubezpieczony nie miał prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego oraz zobowiązał do zwrotu kwoty z odsetkami w łącznej wysokości 10.208,80 złotych. Decyzja ubezpieczonemu została doręczona w dniu 31 maja 2017 roku.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest częściowo uzasadnione.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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. Jest to przepis, który reguluje przede wszystkim sposób egzekucji nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Nie wynika z niego natomiast, że wypłacone tytułem zasiłku kwoty podlegają zwrotowi przez świadczeniobiorcę tylko wówczas, gdy świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego, a zatem jeśli ubezpieczony winy nie ponosi, wykluczone jest domaganie się od niego zwrotu nienależnie wypłaconych zasiłków chorobowych.

Przepis (art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej) nie stanowi regulacji szczególnej w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. 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 ustawy systemowej). Z art. 84 ust. 5 ustawy systemowej, 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 ustawy systemowej. Żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej 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 ustawy systemowej. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych.

Oznacza to, że w rozpoznawanej sprawie, dotyczącej zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, mają w pełnym zakresie zastosowanie art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z dyspozycją art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych(Dz.U.2015.121 -j.t.) 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 oraz

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.

Z analizy przepisu wynika, że konieczne jest rozróżnienie świadczenia nienależnie pobranego od świadczenia nienależnie wypłaconego. Świadczeniem nienależnie wypłaconym jest bowiem każde świadczenie wypłacone bez podstawy prawnej. Każde świadczenie nienależnie pobrane jest nienależne, natomiast nie działa w tej sytuacji reguła odwrotna. Z samego faktu, że ubezpieczony nie ma prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie można wywodzić, iż winien zwrócić wypłacone świadczenie. Nie działa tu automatyzm pomiędzy stwierdzeniem braku uprawnienia do określonego świadczenia, a obowiązkiem jego zwrotu. Kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, których można domagać się zwrotu, nie są tożsame ze wszystkimi kwotami, które zostały wypłacone bez podstawy prawnej(zob. J. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2013r., s.152)

Istotną bowiem cechą nienależnie pobranego świadczenia, jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku, albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Kryterium istnienia świadomości wynika z dokonanego pouczenia przez organ rentowy bądź też z niektórych zachowań ubezpieczonego(składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami oraz inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego).

Również w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że 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. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Podsumowując powyższe rozważania trzeba zaznaczyć, że podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest brak prawa do świadczenia oraz świadomość tego (zła wiara) osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia bądź wynikająca z określonych zachowań osoby pobierającej świadczenie. W przepisach prawa ubezpieczeniowego następuje połączenie obu tych elementów w samej definicji "świadczenia nienależnie pobranego", a więc w prawie ubezpieczeń społecznych "świadczenie nienależnie pobrane" to nie tylko "świadczenie nienależne" (obiektywnie wypłacane bez podstawy prawnej), ale także "nienależnie pobrane", a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania). Dlatego też, aby uznać, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej) konieczne jest spełnienie dwóch przesłanek. Pierwszą z nich jest ustalenie braku prawa do świadczenia natomiast drugą świadomość tego występująca u osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty, czego w niniejszej sprawie zabrakło z uwagi na brak jakiegokolwiek pouczenia wnioskodawczyni w tym zakresie. ubezpieczony winny być zatem pouczony w jasny, klarowny i wyczerpujący sposób o okolicznościach powodujących utratę prawa do zasiłku.

Świadomość nienależności świadczenia ma wypływać z pouczenia uprawnionego przez organ rentowy o okolicznościach powodujących wypłatę świadczeń nienależnych, a pouczenie stanowi warunek sine qua non obowiązku ich zwrotu (por. wyroki SN z dnia 26 kwietnia 1980 r., II URN 51/80, OSNCP 1980/10/202, z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 136/04, OSNP 2005/16/252, z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005/17/275 i z dnia 16 stycznia 2009 r., I UK 190/08, OSNP 2010/15-16/194). Pouczenie powinno wyraźnie, konkretnie i wyczerpująco wskazywać okoliczności mające wpływ na pobieranie świadczeń oraz jasno wskazywać okoliczności powodujące pobranie nienależnego świadczenia w sposób zrozumiały dla osoby, do której jest skierowane. Pouczenie nie może być abstrakcyjne, niekonkretne, a w szczególności nie może odnosić się do wszystkich hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń (por. wyroki SN z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008/19-20/301, z dnia 17 listopada 1995 r., II URN 46/95, OSNAPiUS 1996/12/174, z dnia 17 lutego 2005 r., II UK 440/03, OSNP 2005/18/291, z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005/17/ 275).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy wskazać należy, iż nie zaszyły okoliczności uzasadniające żądanie zwrotu od ubezpieczonego wypłaconego jej zasiłku chorobowego.

Organ rentowy w zaskarżonej decyzji nie wskazał, czy podstawą żądania zwrotu zasiłku chorobowego jest art. 84 ust. 2 pkt. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych czy też art. 84 ust. 2 pkt. 2 w/w ustawy. Analiza uzasadnienia zaskarżonej decyzji, w którym jako podstawę żądania zwrotu wskazano wykonywanie działalności zarobkowej, wskazuje, iż organ rentowy żąda zwrotu świadczenia, albowiem zaistniały okoliczności powodujące ustanie prawa do zasiłku chorobowego. Należy więc uznać, iż podstawą prawną żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego jest art. 84 ust. 2 pkt. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zauważyć w tym miejscu należy, iż organ rentowy nie wskazywał w toku postępowania okoliczności pozwalających przyjąć, iż zasiłek chorobowy został przyznany i wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Ubezpieczony złożył zaświadczenia o niezdolności do pracy, których prawdziwość nie była kwestionowana.

Dlatego też, zdaniem Sądu, skoro podstawą prawną żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego jest art. 84 ust. 2 pkt. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, to aby zasadnie żądać od ubezpieczonego zwrotu zasiłku chorobowego powinien on być pouczony o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego.

W ocenie Sądu dopiero prawidłowe pouczenie pobierającego świadczenie o braku prawa do jego pobierania stanowi podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia nienależnego. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego, które w pełni podziela Sąd Rejonowy (np. wyrok SN z dnia 26.04.1980r, II URN 51/80, OSNCP 1980, Nr 10, poz. 202, wyrok z dnia 10.12.1985r II URN 207/83, PiZS 1986, Nr 3, poz. 71) stwierdza się, że brak pouczenia świadczeniobiorcy o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń zwalnia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych mimo istnienia tych okoliczności, choćby nawet mógł powziąć o nich wiadomość z innych źródeł. Obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń. Brak pouczenia zwalnia osobę bezpodstawnie pobierającą świadczenie z obowiązku ich zwrotu.

Wskazać należy, że obowiązek dowodowy zgodnie z regułą rozkładu ciężaru dowodu zawartą w art. 6 k.c. spoczywał w niniejszym postępowaniu na organie rentowym. To organ rentowy winien był wykazać w niniejszym postępowaniu, iż on, czy też pracodawca wypłacający zasiłek chorobowy, udzielił ubezpieczonemu pouczenia co do tego, iż nie posiadał on w spornym okresie prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego. Organ rentowy nie udowodnił w toku postępowania, aby udzielił ubezpieczonemu jakiegokolwiek pouczenia o braku prawa do pobranych świadczeń czy też takiego pouczenia dokonał pracodawca wypłacający zasiłek chorobowy. W związku z tym wypłaconego za sporny okres zasiłku chorobowego nie można uznać w myśl art. 84 ust. 2 za świadczenie nienależne. A tylko świadczenie nienależnie pobrane w myśl ust. 1 art. 84 podlega zwrotowi.

Dlatego też, Sąd mając na uwadze powyższe uznał, iż ubezpieczona nie była pouczona o braku prawa do świadczenia, tak więc brak jest podstaw do żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego.

Odmienne sytuacja wygląda w przypadku wypłacenia świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony w decyzjach o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego został pouczony, iż świadczenie nie przysługuje osobie wykonującej pracę zarobkową w okresie jego pobierania. Ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, czego w toku procesu nie kwestionował. W ocenie Sądu utracił więc prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 17 w związku z art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Zasadnym jest więc żądanie zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za okres 16 listopada 2016 roku do 15 marca 2017 roku.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 wyroku z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09 (LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że odesłanie do zasad prawa cywilnego nie dotyczy określenia terminu, od którego dłużnik pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego opóźnia się z jego zwrotem, nie jest to bowiem materia "zasad prawa cywilnego", lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Określenia terminu, od którego należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym.

Żądanie zwrotu nienależnego pobranego świadczenia dokonuje się w drodze decyzji administracyjnej, dopiero od momentu jej skutecznego doręczenia, na osobie zobowiązanej ciąży obowiązek zwrotu świadczenia. Tak więc decyzja ta determinuje również powstanie wcześniej nie istniejącego obowiązku - zapłaty odsetek. Odsetki są bowiem zobowiązaniem wtórnym (wyrok SA w Gdańsku z dnia 18 października 2013 r., III AUa 229/13, sa.gov.pl, wyrok SA w Krakowie z dnia 21 marca 2013 r., III AUa 1311/12, sa.gov.pl, wyrok SA w Łodzi z dnia 26 września 2012 r., III AUa 316/12, LEX nr 1223382, wyrok SN z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, sejmometr.pl). Prawo ubezpieczeń społecznych nie przypisuje odsetkom funkcji wynagrodzenia za korzystanie z cudzego kapitału. Art. 84 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wyznacza okresu za, który można żądać odsetek, a jedynie statuuje zasadę zgodnie, z którą powiadomienie organu rentowego o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymanie wypłaty, powoduje obowiązek zwrotu świadczenia bez odsetek za zwłokę.

Sąd Rejonowy podziela wykładnię analizowanego przepisu dokonaną przez Sąd Najwyższy w przywołanym powyżej wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. w sprawie o sygn. akt I UK 210/09. Analogiczne poglądy zostały także wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie o sygn. akt I UK 154/08 (Lex numer 488070), jak również w wyroku Sadu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 marca 2013 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 1311/12 (Lex numer 1298936).

Dlatego też, zdaniem Sądu, odsetki od nienależnie pobranych świadczeń biegną od następnego dnia od doręczenia decyzji o obowiązku ich zwrotu. Ubezpieczony decyzję z dnia 25 maja 2017 roku, odebrał w dniu 31 maja 2017 roku, tak, więc ubezpieczony jest zobowiązany do zapłaty odsetek od kwoty nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia 01 czerwca 2017 roku.

Mając na uwadze powyższe oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 KPC orzekł jak w wyroku.

Apelację od wyroku złożył pozwany zaskarżając pkt. I powyższego wyroku, i zarzucając :

- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U, z 2016r., poz. 963 ze zm.) w wyniku przyjęcia, że w rozpoznawanej sprawie możliwość domagania się przez organ rentowy zwrotu spornego, nienależnie pobranego świadczenia następuje wyłącznie w przypadku gdy skarżącemu można przypisać złą wolę oraz że z przepisu

wynika obowiązek pouczenia ubezpieczonych o zakazie pracy zarobkowej podczas pobierania zasiłku chorobowego i okolicznościach braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wnosił o;

- zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania G. J., ewentualnie;
- o uchylenie pkt I wyroku i przekazanie Sądowi pierwszej instancji sprawy do ponownego rozpoznania.
- o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz pozwanego organu rentowego kosztów zastępstwa za II instancję według norm przepisanych.

Uzasadniając apelację podał:

Sąd pierwszej instancji zmienił decyzję organu rentowego z dnia 25 maja 2017r. odmawiającą ubezpieczonemu G. J. prawa do wypłaty zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego oraz zobowiązującą do zwrotu nienależnie pobranych świadczenia w postaci zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami.

Zgodnie z ustawą zasiłkową zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy jest świadczeniem pieniężnym z ubezpieczenia społecznego wypłacanym z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w przypadku choroby, w celu złagodzenia skutków niezdolności do pracy, tak aby osoba uprawniona nie była pozbawiona środków finansowych. Zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA wystawiane jest osobie niezdolnej do pracy i już z tego wynika fakt niemożności wykonywania pracy w okresie orzeczonej niezdolności. Wymagania stawiane przez Sąd organowi pozwanemu w zakresie pouczenia o zachowaniach ubezpieczonych w okresie pobierania świadczenia stanowią nieuprawnioną rozszerzającą wykładnię przepisu.

Warunkiem skutecznego dochodzenia nienależnie wypłaconych świadczeń, na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jest wykazanie, że świadczenie było 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.

Wbrew normatywnej treści w/w przepisu Sąd pierwszej instancji błędnie przyjął, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wiarę i która przyjęła świadczenie w złej wierze, tj. wiedząc, że sporne świadczenie jest świadczeniem nienależnym. Tymczasem z definicji nienależnego świadczenia wynika, że w przypadku wprowadzenia w błąd organu rentowego nie mają zastosowania ograniczenia, w których ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, tylko w przypadku gdy zostanie pouczony o przesłankach braku do ich pobrania. Ubezpieczony wprowadził w błąd organ rentowy składając zwolnienia lekarskie i ubiegając się o wypłatę zasiłków podczas gdy w czasie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową.

Ponadto Sąd I instancji w swojej ocenie całkowicie pominął regulację z art. 17 ustawy zasiłkowej skupiając się wyłącznie na przesłance wynikającej z art. 84 ustawy o s.u.s. uznając, że ubezpieczona nie była pouczona o braku prawa do świadczenia, tak więc brak jest podstaw do żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego nawet gdyby uznać, iż w okresie pobierania zasiłku chorobowego wykonywała prace zarobkową. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 5.04.2005 r. „sygn. akt I UK 370/04 - OSNP z 2005/21/342, pod pojęciem pracy zarobkowej, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ust. 1 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), należy rozumieć wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających przedsiębiorcę. Zdaniem

Sądu Najwyższego na płaszczyźnie obowiązującego prawa brak jest podstaw do odstąpienia od ścisłego stosowania powyższej normy prawnej i wyjścia poza wskazane wyżej językowe znaczenie pojęcia pracy zarobkowej,

Wobec powyższego zarzut pozwanego dotyczący naruszenia prawa materialnego jest uzasadniony, a apelacja zasługuje na uwzględnienie.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie.

Podał, iż nie zostałem poinformowany o zakazie wykonywania jakiejkolwiek pracy podczas zwolnienia lekarskiego nie wprowadzając świadomie w błąd organu wypłacającego świadczenia, Kiedy Fundacja (...) zaproponowała mi podpisanie umowy zlecenie również nie informowała mnie o takowym zakazie, odprowadzając składki do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, praca jaką wykonywałem nie była fizyczna a pozwoliła mi na szybszy powrót do zdrowia bez potrzeby oczekiwania na terminy ustalane w przychodniach rehabilitacyjnych lub sanatorium.

Zgadzam się na częściowy zwrot wartości przedmiotu zaskarżenia za okres pobytu na świadczeniu rehabilitacyjnym gdyż popełniłem błąd niedopatrzania i niedoczytania o zakazie pracy.

Będąc na zwolnieniu lekarskim fundusze jakie otrzymywałem z umowy zlecenie pozwalały na zapewnienie podstawowych potrzeb narodzonego dziecka po opłaceniu innych zobowiązań mieszkalno- bytowych.

Gdybym został poinformowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Fundację (...) o zakazie wykonywania pracy, świadomie sam nie podejmowałbym się takiego zajęcia mimo korzyści płynących z zajęć pozwalających mi korzystać razem z osobami niepełnosprawnymi z masażu, basenu lub ćwiczeń usprawniających pod okiem fizjoterapeutów.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie został świadomie przeze mnie wprowadzony w błąd a na konto Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wpływały dodatkowe składki z tytułu tej umowy zlecenie.

Wobec tego proszę o oddalenie apelacji pozwanego w całości.

SĄD OKRĘGOWY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE

Apelacja była bezzasadna.

Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe zgodnie z wnioskami stron, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. To zaś spowodowało, że Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne i rozważania Sądu I instancji, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

Sąd I instancji zasadnie uznał, iż ubezpieczony nie był zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za sporne okresy. Prawidłowo zastosował przepis art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przyjmując, iż skoro skarżący nie był pouczony o braku prawa do wypłaty zasiłku chorobowego, to organ rentowy nie miał podstaw prawnych do żądania jego zwrotu. Uznał także, iż pozwany nie udowodnił aby wnioskodawca działał w złej wierze.

Dopiero w apelacji pozwany przywołał treść przepisu art. 84 ust 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jako podstawę prawną żądania zwrotu zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Przyjmując ten przepis za podstawę prawną żądania zwrotu zasiłków chorobowych należało rozważyć, czy pozwany udowodnił w postępowaniu przed Sądem Rejonowym przesłanki w nim określone.

Przypomnijmy, że zgodnie z tym przepisem: za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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.

Sąd Rejonowy uznał, iż przesłanek tych organ rentowy nie wykazał i tę ocenę należało podzielić.

Nie ulegało wątpliwości, iż dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia. Zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy wymaga udowodnienia, 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 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295).

W orzecznictwie przesłanka "świadomego wprowadzenia w błąd" nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, świadomym wprowadzeniem w błąd jest zatem umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać winy umyślnej lub zamiaru ewentualnego. 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 (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 (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 określiła 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 powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego. Takich zachowań wnioskodawcy nie sposób zarzucić.

Ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozostawania w stosunku pracy. W czasie korzystania z zasiłku chorobowego od dnia 20 do 23 czerwca 2016 r. nie wykonywał pracy z tytułu umowy zlecenia. Natomiast w okresie od 13 września 2016 r. do 14 listopada 2016 r. pracował na umowę zlecenia w sumie przez 7 dni (17, 24 września; 1,9,15 i 22 października i 5 listopada). Z ustaleń Sądu Rejonowego wynikało, iż zleceniodawcą skarżącemu była Fundacja (...) z W. i wnioskodawca prowadził zajęcia z osobami niepełnosprawnymi w soboty i niedziele, czyli dni wolne od pracy. Jak słusznie przyjął Sąd Rejonowy zachowanie ubezpieczonego który pobierał wynagrodzenie za prowadzenie zajęć z osobami niepełnosprawnymi w soboty i niedziela nie było nacechowane wolą wyłudzenia zasiłku chorobowego, albowiem wynikało z subiektywnego przekonania, iż skoro zajęcia odbywały się w dni wolne od pracy to nie ma to wpływu na jego prawo do zasiłku chorobowego.

Reasumując Sąd I instancji zasadnie przyjął, iż organ rentowy nie udowodnił przesłanek z art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Stanowiska tego pozwany nie zdołał podważyć w apelacji.

Dlatego Sąd na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Iwona Wysowska SSO Marek Zwiernik SSO Tomasz Korzeń