

UZASADNIENIE

Decyzją z 9 marca 2020 r., znak sprawy 390000/604/CW/00392628/2019/ZAS Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 21 marca do 9 kwietnia 2019 r. oraz zobowiązał do zwrotu świadczenia otrzymanego za ten okres. Uzasadniając zajęte stanowisko organ rentowy wskazał, że ubezpieczony wykorzystał 182 dni zasiłku chorobowego w dniu 21 lutego 2019 r. Kolejny zasiłek chorobowy związany z tą samą chorobą już nie przysługiwał, a wypłacony – jest świadczeniem nienależnym.

J. W. wniósł odwołanie od tej decyzji, zarzucając jej niezgodność z prawem. W uzasadnieniu wskazał, że faktycznie nie otrzymał zasiłku chorobowego, który został objęty decyzją. Wymienił różne nieścisłości związane z podstawą wymiaru jego zasiłku chorobowego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. W. od 1 stycznia 2018 r. był pracownikiem (...) Sp. z o.o. Spółki komandytowej. Jednocześnie prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą „A.-E. E. W., J. W.”.

Niesporne

Od sierpnia 2018 r. 21 lutego 2019 r. J. W. przebywał 182 dni na zwolnieniu lekarskim z powodu uszkodzenia kręgow L4 i L5 kręgosłupa, otrzymując zasiłek chorobowy.

Dowód: karta zasiłkowa – k. 18, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 16

4 kwietnia 2019 r. złożył do (...) Oddziału w S. wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 21 marca do 9 kwietnia 2019 r., z tytułu ubezpieczenia chorobowego związanego z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. Przyczyną niezdolności do pracy również było uszkodzenie kręgow L4 i L5 kręgosłupa. Za ten okres otrzymał zasiłek chorobowy w kwocie 1 315,60 zł.

Dowód: druk Z-3b na k. 1 akt zasiłkowych, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 16, karta zasiłkowa – k. 18.

Pouczenie załączone do druku Z-3b nie zawiera informacji o tym, że zasiłek chorobowy przysługuje na okres do 182 dni, a po przerwie nie przekraczającej 60 dni niezdolność do pracy wynikającą z tej samej choroby zalicza się do poprzedniego okresu zasiłkowego.

J. W. nie otrzymał żadnego innego pouczenia. W druku Z-3b podał tylko prawdziwe informacje. Poza tym nie składał innych dokumentów, ani nie udzielał ZUS ustnych informacji na temat swojego zasiłku chorobowego.

Dowód: druk Z-3b na k. 1 akt zasiłkowych, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 16

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się niezasadne w zakresie dotyczącym prawa do zasiłku chorobowego, natomiast zostało uwzględnione w zakresie obowiązku zwrotu otrzymanego zasiłku.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 870) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei z art. 8 ustawy wynika, że zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby - nie dłużej jednak niż przez 182 dni. W myśl art. 9 ust. 2 do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy,

spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Zarówno z karty zasiłkowej, jak i z przesłuchania ubezpieczonego jasno wynika, że wykorzystał pełny okres zasiłkowy (182 dni) w okresie od sierpnia 2018 r. 21 lutego 2019 r.

Kolejny wniosek o zasiłek chorobowy ubezpieczony złożył za okres od 21 marca do 9 kwietnia 2019 r. i był wywołany tą samą chorobą, co także potwierdził sam ubezpieczony w swoich zeznaniach. Taki stan faktyczny odpowiada hipotezie normy cytowanego art. 9 ust. 2, czyli podlega zaliczeniu do poprzedniego okresu zasiłkowego. Skoro jednak poprzedni okres wyczerpał 182 dni, to za dalszy czas zasiłek już nie przysługuje. W tym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu.

Brak prawa do zasiłku chorobowego nie jest jednak jeszcze jednoznaczny z obowiązkiem zwrotu pobranych już kwot.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) 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. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy) oraz 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 (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej (art. 84 ust. 5 tej ustawy). Kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego normuje art. 66 ust. 2 powołanej wcześniej ustawy zasiłkowej. W myśl wymienionego przepisu, 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 ustawy (wykonywania pracy zarobkowej, spowodowania niezdolności do pracy przez samego ubezpieczonego w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu albo nadużycia alkoholu, niestawienia się u lekarza orzecznika ZUS lub ustalenia przez tego lekarza wcześniejszej daty ustania niezdolności badanego do pracy) wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięte w drodze egzekucji administracyjnej. W ocenie sądu powołany przepis nie wyłącza, w przypadku świadczeń wypłaconych w innych okolicznościach niż określone w art. 15 – 17 i 59 ustawy, stosowania art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Norma art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje w przypadku takich świadczeń jedynie sposób ich dochodzenia, zaś zawarte w nim sformułowanie „świadczenie pobrane nienależnie”, nakazuje odnieść się do definicji określonej w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

O nienależnie pobranych świadczeniach można więc mówić w dwóch sytuacjach: gdy zostały one wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania lub gdy zostały one 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.

W niniejszej sprawie organ rentowy, podając podstawę prawną zaskarżonej decyzji, wskazał zarówno artykuł 66 ustawy zasiłkowej, jak i art. 84 ust. 2 pkt 1 lub 2 ustawy systemowej. Ani w treści zaskarżonej decyzji, ani w odpowiedzi na odwołanie nie wyjaśniono, czy i która z dwóch sytuacji określonych w art. 84 ust. 2 ustawy zachodzić ma w przypadku J. W.. Wydaje się, iż (...) Oddział w S. nie zauważył w ogóle wskazanej regulacji utożsamiając nienależne świadczenie ze świadczeniem pobranym pomimo niespełniania przesłanek ustawowych.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie (w dużej mierze bezsporny) ustalony został przez sąd w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, których

rzetelność i wiarygodność nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości oraz spójne i korespondujące przesłuchanie ubezpieczonego.

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych nie sposób uznać było, że ubezpieczony wprowadził świadomie w błąd organ rentowy, dochodząc zasiłku chorobowego za okres od 21 marca do 22 kwietnia 2019 r. Nie ukrywał charakteru swojej choroby, ani okresu poprzednio pobieranego zasiłku chorobowego. Już w chwili złożenia wniosku organ rentowy dysponował pełnią informacji pozwalających odmówić wypłaty zasiłku chorobowego. Mimo tego z nieznanym sądowi przyczyn przyznał zasiłek chorobowy.

Trudno w ogóle wyobrazić sobie sytuację, w której ubezpieczony wprowadza organ rentowy w błąd co do okresu pobierania zasiłku chorobowego, poza przypadkami wyczerpującymi znamiona przestępstwa. W tym wypadku nie było jednak o tym mowy.

Rozważyć zatem należało, czy nie zaistniała przesłanka określona w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej – okoliczność uzasadniająca ustanie prawa do świadczenia w przypadku osoby pouczonej o braku tego prawa.

Z akt sprawy wynika, że J. W. nie otrzymał należytego pouczenia w zakresie przesłanek wyłączających prawo do zasiłku chorobowego, a w szczególności pouczenia o braku prawa po wyczerpaniu okresu 182 dni pobierania świadczenia oraz zaliczania kolejnych okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby. Jedyne pouczenie znajdujące się z w aktach zasiłkowych jest załączone do druku Z-3b i nie zawiera takich informacji.

Unormowanie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wskazuje, iż obowiązek zwrotu świadczeń powiązany jest ze złą wolą świadczeniobiorcy. Świadczenie podlega zwrotowi, gdy ten kto je przyjmuje wie, że nie ma do niego prawa, ponieważ został o tym pouczony lub wprowadza świadomie w błąd organ rentowy. Ograniczenie obowiązku zwrotu świadczeń do osób przyjmujących je w złej wierze, nakazuje przyjęcie, iż dla uznania świadczenia za nienależnie pobrane w sytuacji określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest, by ubezpieczony wiedział o wystąpieniu negatywnej przesłanki prawa do świadczenia (o której był pouczony) w dacie jego uzyskania. Brak takiej wiedzy po stronie świadczeniobiorcy w dacie wypłaty świadczenia oznacza, iż przyjmuje on to świadczenie w dobrej wierze w przekonaniu, że ma do niego prawo. Takie stanowisko znajduje poparcie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009r., I UK 174/09, LEX nr 585709, w którym sąd ów stwierdził, że wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie płynące ze stosownego pouczenia, przy czym obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty.

W tej sprawie nie ma żadnych przesłanek do uznania, że ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy w wywołanym pouczeniem przeświadczeniu, że nie ma do tego prawa.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił decyzję organu rentowego w części dotyczącej obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego, a w pozostałym zakresie (co do prawa do zasiłku chorobowego) na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. - oddalił odwołanie jako niezasadne.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. oraz art. 102 k.p.c., biorąc pod uwagę, że w zasadniczej części, mającej znaczenie dla świadczeń majątkowych - odwołanie zostało uwzględnione.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

11.08.2020