

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 czerwca 2022 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 października 2021 r. do 20 marca 2022 r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku z funduszu chorobowego w kwocie 8.471,34 zł.

W uzasadnieniu decyzji wskazał, że na podstawie przedłożonej dokumentacji dokonał wypłaty zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego za okres objęty decyzją. Następnie Wydział (...) Umów Międzynarodowych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poinformował organ wydający decyzję, że decyzją z dnia 28 kwietnia 2022 r. została ubezpieczonemu przyznana renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 kwietnia 2021 r. do 30 kwietnia 2024 r. W konsekwencji, organ uznał, że K. M. nie ma prawa do zasiłku chorobowego, a wypłacony zasiłek chorobowy jest świadczeniem pobranym nienależnie i podlega zwrotowi.

Ubezpieczony K. M. wniósł odwołanie od powyższej decyzji. W uzasadnieniu swojego stanowiska argumentował, że brak jest podstaw do przyjęcia, aby wypłacony zasiłek chorobowy za okres od dnia 1 października 2021 roku do dnia 20 marca 2022 roku w kwocie 8.471,34 zł był nienależny w rozumieniu przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Takie przesłanki nie wynikają z uzasadnienia zaskarżonej decyzji.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji. Wskazał, że decyzją z 28 kwietnia 2022 r. ubezpieczonemu została przyznana renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, co implikowało brak prawa do zasiłku w okresie objętym zaskarżoną decyzją, a biorąc pod uwagę, że ubezpieczony został pouczone o braku prawa do zasiłku w wypadku ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w treści wniosku (...)53, który to dokument znajduje się w aktach zasiłkowych, powstały przesłanki do żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

K. M. od dnia 1 czerwca 2021 r. był zatrudniony w wymiarze 1/ 2 czasu pracy w Akademii (...) w S.. Z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu. Od 1 października 2021 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy. W związku z ustaniem zatrudnienia wnioski o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego warunkowane dalszą niezdolnością do pracy, poczynawszy od 16 października 2021 r. ubezpieczony składał osobiście w siedzibie organu rentowego. W ich wypełnieniu pomocą służył K. M. pracownik ZUS. W treści druku (...)53, na których ubezpieczony składał wnioski o przyznanie zasiłku chorobowego znajdowało się pouczenie o tym, że zasiłek chorobowy nie przysługuje po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy niezależnie od systemu ubezpieczenia bądź zaopatrzenia na podstawie, którego prawo do renty lub emerytury zostało ustalone. Ubezpieczony jedyny egzemplarz wniosku o zasiłek chorobowy złożył w organie rentowym.

**Niesporne** , nadto dowód: zaświadczenie płatnika składek, wnioski o zasiłek chorobowy, karta zasiłkowa – nienumerowane karty akt rentowych organu, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 34-35.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał K. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 października 2021 roku do dnia 20 marca 2022 roku. Za okres niezdolności do pracy organ wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy opiewający na kwotę 8.471,34 zł.

**Niesporne** , nadto dowód: karta zasiłkowa – nienumerowana karta akt rentowych organu.

K. M. wnioskował do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 26 czerwca 2020 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w

G. odmówił K. M. prawa do renty z uwagi na brak udowodnienia pięciu lat okresów składkowych i nieskładkowych w ostatnim dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy. Nie zgadzając się z rozstrzygnięciem organu, ubezpieczony wniósł odwołanie. Postanowieniem z 22 października 2021 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie odrzucił odwołanie ubezpieczonego wskazując na niewyczerpanie przez wnioskodawcę istniejącej drogi odwoławczej przed organem rentowym.

**Niesporne**, nadto dowód: przesłuchanie ubezpieczonego – k. 34-35, odwołanie -k. 3-4 akt sprawy VI U 1264/20, odpowiedź na odwołanie – k. 5-6 akt sprawy VI U 1264/20, postanowienie z 22 października 2021 r. – k.79-80 akt sprawy VI U 1264/20.

K. M. ponownie wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. po rozpatrzeniu wniosku ubezpieczonego z 9 marca 2021 r., decyzją z dnia 28 kwietnia 2022 r., znak: I/115/1100004103, przyznał mu świadczenia rentowe od 1 kwietnia 2021 r. do 30 kwietnia 2024 r. Decyzję ubezpieczony otrzymał w dniu 18 maja 2022 r.

**Niesporne**, nadto dowód: decyzja (...) Oddziału w G. Wydziału (...) Umów Międzynarodowych z 28 kwietnia 2022 r. wraz z potwierdzeniem doręczenia – k. 51-55.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się częściowo uzasadnione – ubezpieczony nie miał prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres, co jednak nie oznaczało obowiązku zwrotu wypłaconego już zasiłku.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy, regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r. poz. 1732) - zwanej dalej „ustawą zasiłkową”.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał przyznanie mu świadczeń z zabezpieczenia społecznego. Osia sporu między stronami pozostawała, czy otrzymany przez K. M. zasiłek chorobowy był mu należny w świetle okoliczności wskazujących na posiadanie przez ubezpieczonego prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i czy miał podlegać zwrotowi.

Prawo do zasiłku chorobowego warunkowane niezdolnością do pracy powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej).

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 zasiłkowej, 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 lub egzekucji sądowej (art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

Ubezpieczony w okresie od 1 października 2021 r. do 20 marca 2022 r. spełniał powyższą przesłankę negatywną, albowiem decyzją z dnia 28 kwietnia 2022 r., znak: I/115/1100004103, organ przyznał mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres od 1 kwietnia 2021 r. do 30 kwietnia 2024 r.. Brzmienie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej jest jednoznaczne. Zakresem regulacji objęte jest ustalenie prawa do świadczenia, a nie jego pobieranie czy późniejszy obowiązek zwrotu. Ustalone prawo do renty pozbawiało ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego.

W konsekwencji, odwołanie ubezpieczonego podlegało oddaleniu w zakresie, w jakim domagał się uznania jego prawa do zasiłku chorobowego w okresie spornym.

Brak prawa K. M. do zasiłku chorobowego nie przesądzał jeszcze o konieczności zwrotu pobranych już z tego tytułu kwot. Należało bowiem rozważyć, czy zachodzą przesłanki warunkujące taki zwrot określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1230), dalej jako ustawa systemowa. Zgodnie z treścią art. 84 przywołanej ustawy, 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. Nie ulega wątpliwości, że pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie spowoduje brak prawa do świadczeń, nie może odnosić się indywidualnie do pobierającego świadczenie, gdyż nie da się przewidzieć, które z okoliczności przewidzianych w licznych przepisach wystąpią u konkretnego świadczeniobiorcy. W takim sensie wystarczające jest przytoczenie przepisów określających te okoliczności. Pouczenie musi być jednak na tyle zrozumiałe, aby pobierający świadczenie mógł je odnieść do własnej sytuacji. Jednocześnie celem pouczenia nie jest wyczerpujące wyjaśnienie sytuacji prawnej i faktycznej ubezpieczonego, lecz pouczenie o konsekwencjach prawnych niezastosowania się ubezpieczonego do dyspozycji normy prawnej (por. Wyrok Sądu Najwyższego – Izby Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 14 marca 2006 r., sygn. I UK 161/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 78). Obowiązkiem organu rentowego zatem jest poinformowanie ubezpieczonego, że utraci prawo do świadczenia, gdy wystąpią okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa spowodują utratę tego prawa. W ocenie Sądu, posłużenie się przez organ sformalizowanymi drukami oświadczeń składanymi przez ubezpieczonych wraz z wnioskiem o świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, w których zawarto stosowane pouczenia, czyni zadość wskazanemu obowiązkowi. W niniejszej sprawie Sąd nie doszukał się okoliczności, które pozwalałyby przyjąć, że ubezpieczony nie został właściwie przez organ pouczony. Stanowczo należy stwierdzić, że taką okolicznością nie jest fakt niedysponowania przez ubezpieczonego egzemplarzem wniosku po jego złożeniu.

Tym niemniej Sąd, po dokonaniu analizy zgromadzonego materiału dowodowego, stanął na stanowisku, że wypłacona ubezpieczonemu kwota 8.471,34 zł nie jest w istocie kwotą nienależnie pobraną, zaś na ubezpieczonym nie ciąży obowiązek jej zwrotu. Sąd orzekający w niniejszej sprawie przyjmuje za własne stanowisko zaprezentowane przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 stycznia 2022 r. wydanym w sprawie III USKP 100/21. Konieczne jest rozróżnienie świadczenia nienależnie pobranego od świadczenia nienależnie wypłaconego. Z samego faktu, że ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku chorobowego, nie można wywodzić, iż winien zwrócić wypłacone już świadczenie (zob. J. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2013 r., 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. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w tym znaczeniu, iż wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. 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. Wspomniany przepis, ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu ustawy systemowej, określaną jako *differentia specifica*, to jest świadomość (złą wiarę) osoby pobierającej świadczenie. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt analizowanej sprawy, należy wskazać, że K. M. nie sposób przypisać, aby pobierał zasiłek chorobowy w złej wierze, albowiem w okresie spornym nie miał żadnej pewności co do tego, że otrzyma świadczenie rentowe, a także od jakiej daty zostanie mu ono przyznane. Nie należy tracić z pola widzenia, że spór pomiędzy organem a ubezpieczonym dotyczący jego prawa do renty sprowadzał się do konieczności udowodnienia przez ubezpieczonego 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych i trudności z tym związanych wobec świadczenia pracy przez K. M. poza granicami kraju. Ubezpieczony postrzegał wynik postępowania jako niepewny. Ową niepewność wzmagał w sposób uzasadniony również fakt, iż K. M. dwukrotnie składał wniosek o rentę z tytułu

niezdolności do pracy. Pierwsze z postępowań zakończyło się decyzją negatywną, która następnie została zaskarżona przez ubezpieczonego. Toczące się przed Sądem Okręgowym w Szczecinie postępowanie prowadzone pod sygnaturą akt VI U 1264/20 zakończyło się odrzuceniem odwołania K. M.. Dopiero kolejny wniosek ubezpieczonego z 9 marca 2021 r. o przyznanie mu prawa do renty został rozpatrzony zgodnie z jego żądaniem. Wymaga podkreślenia, że decyzję w tym przedmiocie wydał Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. 28 kwietnia 2022 r., to jest przeszło miesiąc po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego objętego sporem. Dopiero we wskazanej decyzji, doręczonej ubezpieczonemu 18 maja 2022 r. organ ustalił, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do renty od 1 kwietnia 2021 r. Wszystko powyższe, w ocenie Sądu przeczy temu, aby w chwili pobierania zasiłku chorobowego (od 1 października 2021 r. do 20 marca 2022 r.) K. M. miał świadomość nienależności świadczeń.

Biorąc pod uwagę powyższe, w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego ustalając, iż ubezpieczony K. M. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 1 października 2021 r. do 20 marca 2022 r. oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie, to jest żądania ustalenia prawa do przedmiotowego świadczenia.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., w myśl którego w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd uznał, że ubezpieczony wygrał proces w połowie, uwzględnione zostało jedno z dwóch zgłaszanych przez niego żądań. Zważywszy, że koszty te ograniczały się do wynagrodzenia profesjonalnych pełnomocników stron, zasadnym było ich wzajemne zniesienie.

## ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)

30 listopada 2023 r.