

Sygn. akt VI Ua 80/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 sierpnia 2022 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Maciej Flinik

Protokolant – starszy sekretarz sądowy Marta Walińska

po rozpoznaniu w dniu 22 sierpnia 2022 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

sprawy z odwołania: M. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zasiłek opiekuńczy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w B.

z dnia 5 października 2021 r.

sygn. akt VII U 192/20

oddala apelację.

Sędzia Maciej Flinik

Sygn. akt VI Ua 80/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 stycznia 2020 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił M. K. prawa do zasiłku opiekuńczego od 8 kwietnia 2019 r. do 12 kwietnia 2019 r., od 15 kwietnia 2019 r. do 19 kwietnia 2019 r. od 23 kwietnia 2019 r. do 26 kwietnia 2019 r., ustalił dla ubezpieczonej podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego od 20 maja 2019 r. do 24 maja 2019 r., od 3 czerwca 2019 r. do 7 czerwca 2019 r., od 28 czerwca 2019 r. do 3 lipca 2019 r. w wysokości 2.467,03 zł oraz zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego z funduszu chorobowego: od 8 kwietnia 2019 r. do 12 kwietnia 2019 r., od 15 kwietnia 2019 r. do 19 kwietnia 2019 r., od 23 kwietnia 2019 r. do 26 kwietnia 2019 r., od 20 maja 2019 r. do 24 maja 2019 r., od 3 czerwca 2019 r. do 7 czerwca 2019 r. i od 28 czerwca 2019 r. do 3 lipca 2019 r. w kwocie 5.593,72 zł wraz z odsetkami. W uzasadnieniu organ wskazał, że placówka ZUS wypłaciła ubezpieczonej zasiłek opiekuńczy od 8 kwietnia 2019 r. do 12 kwietnia 2019 r., od 15 kwietnia 2019 r. do 19 kwietnia 2019 r., od 23 kwietnia 2019 r. do 26 kwietnia 2019 r., od 20 maja 2019 r. do 24 maja 2019 r., od 3 czerwca 2019 r. do 7 czerwca 2019 r. i od 28 czerwca 2019 r. do 3 lipca 2019 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Świadczenia naliczono od podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 8.307,57 zł. Dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ubezpieczona podlegała od 3 lipca 2014 r., zatem do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przyjęto przychód za okres od 12/2014 do 1/2015. Natomiast za okresu od 13 kwietnia 2019 r. do

14 kwietnia 2019 r., od 20 kwietnia 2019 r. do 22 kwietnia 2019 r. i 27 kwietnia 2019 r., które przypadały na dni wolne od pracy, organ odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku opiekuńczego z tytułu nieprzewidzianego zamknięcia szkoły. Następnie ZUS ustalił, że 9 października 2019 r. ubezpieczona złożyła korektę DRA za (...) w zaniżonej wysokości. W odpowiedzi na wniosek z 2 grudnia 2019 r., pismem z dnia 11 grudnia 2019 r. ZUS wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie. Zatem ubezpieczona nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 2 kwietnia 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r. Wobec powyższego, zdaniem organu, ubezpieczona nie ma prawa do zasiłku opiekuńczego od 8 kwietnia 2019 r. do 12 kwietnia 2019 r., od 15 kwietnia 2019 r. do 19 kwietnia 2019 r., od 23 kwietnia 2019 r. do 26 kwietnia 2019 r. Natomiast podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego od 20 maja 2019 r. do 24 maja 2019 r., od 3 czerwca 2019 r. do 7 czerwca 2019 r. i od 28 czerwca 2019 r. do 3 lipca 2019 r. wynosi 2.467,03 zł. Ponadto ZUS wskazał, że niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, zatem podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, tj. 2.467,03 zł. W związku z tym organ wskazał, że nadpłata powstała na skutek prawa do zasiłku opiekuńczego oraz zmiany podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego w łącznej kwocie 5.593,72 zł jako nienależnie pobrane świadczenie podlega zwrotowi wraz z odsetkami.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona M. K. wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku opiekuńczego od 8 do 12 kwietnia 2019 r., od 15 do 19 kwietnia 2019 r. i od 23 do 26 kwietnia 2019 r., przyznanie jej prawa do zasiłku opiekuńczego za okresy: od 20 do 24 maja 2019 r., od 3 czerwca do 7 czerwca 2019 r., od 28 czerwca do 3 lipca 2019 r. od podstawy w wysokości 8.307,57 zł oraz poprzez ustalenie, że wypłacone jej świadczenia nie są świadczeniami pobranymi nienależnie. W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała, że organ rentowy, wydając przedmiotową decyzję, nie wziął pod uwagę art. 4 ust 2 ustawy zasiłkowej. Podkreśliła, że w przypadku gdyby uznać, że wypadła z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego to przerwa w ubezpieczeniu chorobowym trwała wyłącznie od 2 kwietnia do 30 kwietnia 2019 r., a więc wynosiła mniej niż 30 dni. Tym samym, zdaniem odwołującej, zachowała ciągłość ubezpieczenia chorobowego i jej świadczenia powinny być liczone od dotychczasowej podstawy wymiaru składek. Ponadto odwołująca podkreśliła, że nie zachodzi żadna z przesłanek zwrotu nienależnego świadczenia. Wskazała, że organ zweryfikował złożone wnioski, wydał decyzje pozytywne i wypłacił świadczenia, a obecnie wydał decyzję retrospektywną. Odwołująca nie może ponosić negatywnym konsekwencji w związku z opieszalymi działaniami urzędników. Ponadto wskazała, że organ rentowy musiałby udowodnić, że ubezpieczona pobierając świadczenia wiedziała, że pobiera nienależne świadczenia i celowo wprowadzała organ w błąd. Odwołująca nigdy nie była pouczona o braku prawa do świadczeń oraz nie mogła przewidzieć wydania przez organ decyzji retrospektywnej. Odwołująca podkreśliła również, że organ nie wydał decyzji o wyłączeniu jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Pierwotne deklaracje rozliczeniowe zostały złożone w terminie i została opłacona składka za kwiecień 2019 r. w poprawnej wysokości. Korekty dokonane w październiku 2019 r. były wynikiem wypłaty świadczeń przez ZUS i nie miałyby miejsca, gdyby tej wypłaty organ rentowy nie dokonał. Tym samym pomyłka ubezpieczonej w wysokości składek nie była zamierzona i nie wynikała bezpośrednio z jej błędu, wynikała zaś z działań organu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując swoje stanowisko. W uzasadnieniu wskazał, że wypłacił ubezpieczonej zasiłek opiekuńczy za sporne okresy, które to świadczenia naliczone były od podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 8.307,57 zł. Została zastosowana podstawa wymiaru zasiłku obliczona na dzień 12 lutego 2015 r., tj. dzień powstania niezdolności do pracy, po którym nie było przekraczającej 3 miesiące kalendarzowe przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy. Organ wskazał, że w toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 2 kwietnia 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r., co potwierdzone zostało następnie decyzją nr (...) z 7 lutego 2020 r. Z uwagi na to ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 2-30 kwietnia 2019 r., nie ma prawa do zasiłku opiekuńczego od 8 kwietnia 2019 r. do 12 kwietnia 2019 r., 15 kwietnia 2019 r. do 19 kwietnia 2019 r., 23 kwietnia 2019 r. do 26 kwietnia 2019 r. Okoliczność ta miała również wpływ na wysokość podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego, która za okresy: od 20 maja 2019 r. do 24 maja 2019 r., od 3 czerwca 2019 r. do 7 czerwca 2019 r., od 28 czerwca 2019 r. do 3 lipca 2019 r. została ustalona na 2.467,03zł. Zdaniem organu nastąpiła nadpłata kwocie 5.593,72

zł wypłaconych ubezpieczonej świadczeń. Organ wskazał, że ubezpieczona złożyła korektę za miesiąc kwiecień 2019 r., powodującą w konsekwencji brak podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w październiku 2019 r., zatem po wypłacie spornych świadczeń. Zdaniem organu należy uznać, że ubezpieczona świadomie wprowadziła organ w błąd.

Wyrokiem z dnia 5 października 2021r. sygn. akt VII U 192/20 Sąd Rejonowy w Bydgoszczy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał M. K. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 8 kwietnia 2019 r. do 12 kwietnia 2019 r. , od 15 kwietnia 2019 r. do 19 kwietnia 2019 r. , od 23 kwietnia 2019 r. do 26 kwietnia 2019 r. Sąd ustalił, że ubezpieczona M. K. od 1 lipca 2010 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Z tego tytułu ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona opłacała składki w terminie, zgodnie z deklaracją. Ponadto systematycznie występowała do ZUS o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek, które były wydawane, również w spornym okresie. Z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem, ubezpieczona w okresie od 8 kwietnia 2019 do 26 kwietnia 2019 r., od 20 maja 2019 r. do 24 maja 2019 r., 3 czerwca 2019 r. do 7 czerwca 2019 r., od 28 czerwca 2019 r. do 3 lipca 2019 r. była niezdolna do pracy. W związku z powyższym wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o zasiłek opiekuńczy. Decyzją z dnia 19 września 2019 r. ZUS odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 13 kwietnia 2019 r. do 14 kwietnia 2019 r., od 20 kwietnia 2019 r. do 22 kwietnia 2019 r., 27 kwietnia 2019 r., a to z uwagi na fakt, że w/w dni były dniami wolnymi od pracy, w których dziecko nie uczęszczałoby do placówki oświatowej. Za pozostałe okresy organ rentowy wypłacił ubezpieczonej zasiłek opiekuńczy. W dniu 9 października 2019 r. ubezpieczona złożyła korekty dokumentów rozliczeniowych za miesiąc 4/2019. Korekta ta dotyczyła wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne na kwotę 857,70 zł, tj. w zaniżonej wysokości. W dniu 2 grudnia 2019 r. odwołująca złożyła wniosek w sprawie wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 4/2019, jednakże organ rentowy nie wyraził na powyższe zgody. Tym samym różnice z tytułu należnych składek na ubezpieczenie społeczne, w tym składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc 4/2019 r. zostały opłacone po obowiązującym terminie. Pismem z dnia 20 grudnia 2019 r. organ rentowy wszczął z urzędu postępowanie w sprawie weryfikacji uprawnień ubezpieczonej do zasiłku opiekuńczego za sporne okresy. W wyniku postępowania wyjaśniającego organ rentowy decyzją z dnia 7 lutego 2020 r. stwierdził, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustalo od 2 kwietnia 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r. Decyzją z dnia 21 stycznia 2020 r. ZUS odmówił M. K. prawa do zasiłku opiekuńczego od 8 kwietnia 2019 r. do 12 kwietnia 2019 r., od 15 kwietnia 2019 r. do 19 kwietnia 2019 r. od 23 kwietnia 2019 r. do 26 kwietnia 2019 r., ustalił dla ubezpieczonej podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego od 20 maja 2019 r. do 24 maja 2019 r., od 3 czerwca 2019 r. do 7 czerwca 2019 r., od 28 czerwca 2019 r. do 3 lipca 2019 r. w wysokości 2.467,03 zł oraz zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego z funduszu chorobowego od 8 kwietnia 2019 r. do 12 kwietnia 2019 r., od 15 kwietnia 2019 r. do 19 kwietnia 2019 r., od 23 kwietnia 2019 r. do 26 kwietnia 2019 r., od 20 maja 2019 r. do 24 maja 2019 r., od 3 czerwca 2019 r. do 7 czerwca 2019 r. i od 28 czerwca 2019 r. do 3 lipca 2019 r. w kwocie 5.593,72 zł wraz z odsetkami.

Ustalenia stanu faktycznego sąd poczynił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy oraz aktach ZUS, których autentyczność oraz wiarygodność nie były kwestionowane przez strony postępowania. Ponadto Sąd przeprowadził dowód z uzupełniającego przesłuchania odwołującej, który dopuścił na piśmie. Sąd oceniając materiał dowodowy kierował się zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczeniem życiowym.

W ocenie sąd rozstrzygnięcie sprawy znajdzie oparcie w art. 66 ust 2-3 ustawy z dnia z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. 2017 r., poz. 1368, ze zm., dalej: ustawa zasiłkowa), zgodnie z którymi 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 ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Nadto do zwrotu świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa znajdują zastosowanie regulacje zawarte w art. 84 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778, ze zm.) (patrz: wyrok SA w Rzeszowie z dnia 3 grudnia 2013 r., III AUa 785/07, Legalis). Wspomniany przepis stanowi, iż osoba, która pobrała nienależne

świadczenie z ubezpieczeń społecznych obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. 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
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (ust2).

W świetle powyższych przepisów stwierdzić należy, że w prawie ubezpieczeń społecznych obowiązek zwrotu jest wyraźnie ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą. Świadomość nienależności świadczenia wypływa bądź z pouczenia przez organ rentowy o okolicznościach powodujących zwrot świadczeń, bądź stąd, że osoba ta sama spowodowała wypłatę nienależnych świadczeń swoim zawinionym działaniem. Pouczenie stanowi warunek sine qua non obowiązku zwrotu nienależnych kwot (A. Kijowski, *Zwrot nienależnych świadczeń*, s. 1512; por. wyr. SN z 26.4.1980 r., II URN 51/80, OSNC 1980, Nr 10, poz. 202; wyr. SN z 11.1.2005 r., I UK 136/04, OSNP 2005, Nr 16, poz. 252; wyr. SN z 9.2.2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005, Nr 17, poz. 275; wyr. SN z 16.1.2009 r., I UK 190/08, OSNP 2010, Nr 15-16, poz. 194). Należy także przytoczyć uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r. (I UK 147/09, Lex nr 585709), w którym wskazano, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 3, poz. 6 ze zm., oraz art. 106 i 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepubl.-patrz: B. Gudowska, *Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego*, Warszawa 1993 r., s. 171). 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. Zatem podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl powołanego przepisu jest po pierwsze: brak prawa do świadczenia oraz po drugie: świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, która płynie ze stosownego pouczenia. W toku postępowania Sąd ustalił, iż ubezpieczona nie wprowadziła organu rentowego w błąd co do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 2 kwietnia 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r. W chwili składania przez ubezpieczoną wniosków o przyznanie jej zasiłku opiekuńczego Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie kwestionował w żaden sposób powyższego. Dopiero z uwagi na złożenie przez odwołującą korekty za 4/2019, organ rentowy podjął czynności celem zweryfikowania prawidłowości podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu w tym okresie, ustalając, że ubezpieczona opłaciła składkę w zaniżonej wysokości. Jednocześnie pozwany nie wyraził zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składki za 4/2019 po terminie. Nie sposób zatem uznać za prawidłową praktykę organu rentowego, który najpierw bezrefleksyjnie wypłacał ubezpieczonej świadczenie ze spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom, a dopiero wskutek ewidentnie spóźnionych ocen zanegował podleganie jej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z którego wypłacił jej zasiłek opiekuńczy. Tego typu "odwrócona" kolejność polegająca na uprzednim "uznaniu" spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym osoby, której pozwany organ rentowy wypłacił wysokie świadczenia z pracowniczych ubezpieczeń społecznych, nie stanowi uzasadnionej podstawy do intencyjnego ani potencjalnej drogi zakwestionowania wypłaconych świadczeń jako świadczeń nienależnych w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, skoro świadczenia z tytułu spornych ubezpieczeń zostały

wypłacone w okolicznościach, których utrwalona judykatura nie traktuje jako "świadome wprowadzenie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia". Taki stan rzeczy oznacza, że jeżeli występują okoliczności świadczące o niepodleganiu spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych, to organ rentowy powinien wydawać negatywne decyzje z "zerową" podstawą wymiaru składek i odmawiać wypłaty świadczeń ze spornych ubezpieczeń społecznych, a nie wypłacać świadczenia i dopiero wskutek oczywiście spóźnionej refleksji co do zasadności zrealizowanych kontrowersyjnie wysokich świadczeń kontestować legalność podlegania określonemu tytułowi ubezpieczeń społecznych. Przyjmuje się, że organy rentowe oraz sądy rozpoznające odwołania w zakresie potencjalnie obniżonej podstawy wymiaru składek lub wysokości przyznanych świadczeń z ubezpieczeń społecznych mogą zakwestionować i zweryfikować wysokość wynagrodzenia za pracę stanowiącą podstawę wymiaru składek, gdy okoliczności konkretnej sprawy wskazują, że wynagrodzenie w zawyżonej wysokości było wypłacane na podstawie umowy sprzecznej w tym zakresie z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa, w tym do obejścia imperatywnych przepisów prawa ubezpieczeń społecznych. Równocześnie okresy pobrania z przyczyn znanych lub zależnych od organu rentowego świadczeń z określonego tytułu ubezpieczeń społecznych nie mogą być wyłączone z podlegania spornym ubezpieczeniom społecznym ze skutkiem wstecznym (ex tunc lub ab initio) ze względu na brak podstaw prawnych od "odzyskania" wypłaconych świadczeń od osoby, która je pobrała z zawinienia organu rentowego, bo te nie były świadczeniami nienależnie pobranymi w rozumieniu art. 84 ustawy systemowej. Natomiast popełnione w tym zakresie potencjalnie błędy organu rentowego nie powinny być powielane w kolejnych decyzjach dotyczących rodzaju, przebiegu i zakresu określonego tytułu ubezpieczeń społecznych, ani w zakresie świadczeń z ubezpieczeń społecznych od prima facie zawyżonej podstawy wymiaru (patrz. uzas. wyroku SN z dnia 05.12.2018 r., III UK 193/17, Lex nr 2587104). Tym samym Sąd doszedł do przekonania, że brak było podstaw do uznania, że ubezpieczona nie miała prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 8 kwietnia 2019 r. do 12 kwietnia 2019 r., od 15 kwietnia 2019 r. do 19 kwietnia 2019 r. od 23 kwietnia 2019 r. do 26 kwietnia 2019 r. W ocenie Sądu rozpoznającego przedmiotową sprawę, ubezpieczona nie tylko miała prawo do zasiłku w w/w okresy, ale również organ rentowy nieprawidłowo uznał, że takiego prawa nie ma. Nie można bowiem akceptować sytuacji, kiedy za błąd pracowników ZUS oraz ich przeoczenie, odpowiada osoba ubezpieczona. Odwołująca, w chwili składania wniosku o zasiłek opiekuńczy nie miała świadomości, że nie przysługuje jej do niego prawo. Ponadto ubezpieczona zwracała się do organu rentowego z wnioskami o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek, które to zaświadczenia były jej wydawane, również w dniu 30 kwietnia 2019 r., a więc w okresie zakwestionowanym przez ZUS. Co więcej, dopiero w chwili podjęcia działań przez ubezpieczoną w celu skorygowania dokumentów za 4/2019, organ rentowy zwrócił uwagę na nieprawidłowości, które jednocześnie nie przeszkodziły organowi we wcześniejszym dokonaniu wypłaty spornego świadczenia. Zgodnie z art. 49 ust 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Z kolei zgodnie z art. 43 ustawy zasiłkowej podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Organ rentowy przyjął, że skoro ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 2 kwietnia do 30 kwietnia 2019 r., zaś podlega temu ubezpieczeniu od 1 maja 2019 r., to podstawą wymiaru zasiłku opiekuńczego za okres od 20 maja 2019 r. i dalej jest najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku. Jednocześnie organ ustalił, iż podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego w tym okresie wynosiła 2.467,03 zł, a tym samym doszło do nadpłaty zasiłku opiekuńczego. Biorąc pod uwagę wskazaną wyżej argumentację, iż ubezpieczona podlegała w zakwestionowanym okresie (między 08 a 26 kwietnia 2019 roku) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, uznać należało, że nie było podstaw do ustalenia nowej podstawy wymiaru zasiłku, skoro od poprzedniego okresu jego pobierania tj. od 23 kwietnia 2019 r. do 26 kwietnia 2019 r. do okresu pobierania zasiłku opiekuńczego od 20 maja 2019 r. nie minęła trzymiesięczna przerwa. To zaś w konsekwencji pozwala na konkluzję, iż nie doszło do nadpłaty przedmiotowego zasiłku za okresy między 20 maja 2019 r. a 03 lipca 2019, a zatem ubezpieczona nie ma obowiązku dokonywania jego zwrotu. W tym stanie rzeczy w ocenie Sądu, w niniejszej sprawie nie zostały spełnione ustawowe przesłanki do żądania zwrotu wypłaconego świadczenia.

Mając powyższe na względzie Sąd orzekł w sentencji orzeczenia na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. przy zastosowaniu. 84 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jak w sentencji.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając zaskarżonemu wyrokowi :

- naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie w ustaleniach faktycznych rozstrzygnięcia zawartego w decyzji ZUS z dnia 7 lutego 2020 r. w przedmiocie niepodlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, pomimo formalnego powołania tej decyzji wśród przeprowadzonych w sprawie dowodów

- naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nadanie w niniejszym postępowaniu znaczenia i doniosłości prawnej wydanym ubezpieczonej zaświadczeniom o niezaleganiu w opłacaniu składek , podczas gdy postępowanie dotyczy prawa do zasiłku opiekuńczego, które jest uzależnione od podlegania ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a brak opłacenia składki na to ubezpieczenie w obecnym stanie prawnym nie stanowi zaległości z tytułu składek, tylko powoduje ustanie tego ubezpieczenia zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

- naruszenie prawa materialnego to jest art. 1 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez uznanie , że ubezpieczona ma prawo do zasiłku opiekuńczego za wskazane okresy , pomimo, że zgodnie z prawomocną decyzją ZUS z 7 lutego 2020r. ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie 2 – 30 kwietnia 2019 r.

- naruszenie prawa materialnego to jest art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej poprzez jego niezastosowanie i ustalenie podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonej w kwocie 8 307, 57 zł

- naruszenie prawa materialnego to jest art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej poprzez jego niezastosowanie i brak uznania , że ubezpieczona wprowadziła organ rentowy w błąd , czego skutkiem było wypłacenie ubezpieczonej świadczenia za okresy, za które nie była do niego uprawniona albo w wysokości wyższej niż należna

- naruszenie prawa materialnego to jest art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej poprzez jego niezastosowanie i uznanie , że nie doszło do nadpłaty zasiłku opiekuńczego i nie zostały spełnione ustawowe przesłanki do żądania zwrotu wypłaconego świadczenia

W związku z powyższym pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych za obie instancje.

Sąd Okręgowy zważył co następuje :

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie, gdyż zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

W pierwszym rzędzie należy się jednak odnieść do konsekwentnie podnoszonej , acz chybionej argumentacji strony powodowej i przywołać orzecznictwo sądowe dotyczące relacji pomiędzy przepisami art. 43 , a art. 48 – 50 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej dla potrzeb uzasadnienia określanej „ ustawą zasiłkową „). W uzasadnieniu wyroku z dnia 17 lutego 2021 r. III USKP 23/21 Sąd Najwyższy stwierdził, że przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie pozwala na stosowanie rozwiązania z art. 43 ustawy zasiłkowej , gdyż warunkiem utrzymania podstawy wymiaru zasiłku jest przerwa krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe między okresami zasiłkowymi , lecz nie przerwa w samym ubezpieczeniu chorobowym . Jak wskazano z kolei w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2020 r. I UK 95/19 art. 43 ustawy zasiłkowej może być stosowany w odniesieniu do ubezpieczonych niebędących pracownikami nie tylko odpowiednio, ale i z zastrzeżeniem wymienionych w art. 48 ust. 2 przepisów, owo zastrzeżenie oznacza, że sytuacja prawna osoby ubezpieczonej niebędącej pracownikiem powinna być w pierwszej kolejności rozpatrywana przez pryzmat regulacji

art. 49 i art. 50 ustawy zasiłkowej (w stanie prawnym obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r.) Tylko wówczas , gdy sytuacja takiej osoby nie wypełni hipotezy art. 49 i 50 ustawy zasiłkowej, zastosowanie znajdzie art. 43 tej ustawy jako przepis formułujący ogólną zasadę nieustalania na nowo podstawy wymiaru . Wobec powyższego nietrafnym jest zatem (przy założeniu skutecznego wyłączenia M. K. z ubezpieczenia chorobowego w kwietniu 2019r.) stanowisko strony powodowej dotyczące stosowania na gruncie niniejszej sprawy art. 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 w zw. z art. 43 ustawy zasiłkowej .

Jednocześnie jednak zupełnie bezzasadnym było wyłączenie odwołującej z ubezpieczenia chorobowego za okres od 2 do 30 kwietnia 2019 r. Nie sposób bowiem przyjąć, jak zrobił to organ rentowy czyniąc powyższą błędną i bezpodstawną konstatację (co do niepodlegania ubezpieczonej ubezpieczeniu w kwietniu 2019 r.) podstawą zaskarżonej decyzji, iż ubezpieczona nie opłaciła składki za wskazany miesiąc w terminie . Przeciwnie w/w- na opłaciła ją w terminie i to od wyższej podstawy (gdyż od kwoty 2763, 70 zł) , aniżeli należna (1429, 50 zł) . Jedynie na skutek dokonanej przez nią - jak się okazało wadliwej (z uwagi na brak informacji od ubezpieczonej, że organ rentowy zakwestionował kilka dni zasiłku opiekuńczego , obsługujące ją biuro rachunkowe uwzględniło w korekcie stan rzeczy przyjmujący przysługiwanie ubezpieczonej całego wnioskowanego świadczenia) - korekty z października 2019 r. (stanowiącej rezultat wydania przez ZUS we wrześniu decyzji przyznającej ubezpieczonej w kwietniu za poszczególne okresy zasiłek opiekuńczy i odmawiającej tego świadczenia za inne dni tego miesiąca) doszło do sytuacji, w której uiszczona wcześniej (nadpłacona) składka została niejako automatycznie rozdysponowana na inne fundusze, w efekcie czego doszło do niedopłaty składki należnej za kwiecień. Z sobie wiadomych powodów organ rentowy odmówił jednocześnie wyrażenia zgody na opłacenie przez odwołującą się reszty należnej składki po terminie (decyzja taka ma charakter uznaniowy, ale zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem nie może być arbitralna, a w tym przypadku z taką mieliśmy do czynienia – pozwany w uzasadnieniu odmowy nie podał jakiegokolwiek merytorycznego argumentu) , kreując w ten sposób absurdalne wyłączenie ubezpieczonej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w kwietniu , które z kolei stała się dla organu rentowego podstawą do zastosowania w stosunku do niej (w odniesieniu do świadczeń przysługujących od maja) art. 49 ustawy zasiłkowej i ponownego obliczenia nowej podstawy wymiaru zasiłku (jednoznacznie niekorzystnej dla ubezpieczonej) . Tymczasem jak wskazał Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 20 października 2021r. III AUa 971/21 tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu , opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. W konsekwencji nieopłacenie składki w pełnej wysokości z wolą jej opłacenia nie skutkuje ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W wyroku z dnia 24 czerwca 2021 r. sygn. akt III AUa 1928/20 Sąd Apelacyjny w Gdańsku skonstatował z kolei , iż „... zgodnie z aktualnym stanowiskiem judykatury, tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Deklaratoryjna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, w tym wypadku potwierdza jedynie uprawnienia danej osoby. Taki pogląd wyraził Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r. (II UK 443/14, LEX nr 1962525) i znalazł odzwierciedlenie w orzecnictwie sądów powszechnych (tak np. Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 1 października 2019 r., III AUa 240/19, LEX nr 2781339). W powołanym wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że stosunek dobrowolnego ubezpieczenia społecznego powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, tj. zgłoszeniu się do ubezpieczenia o charakterze prawnokształtującym (konstytutywnym). Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej), po którym, w czasie trwania ubezpieczenia, jego podmiot, jako płatnik składek, obciążony jest obowiązkiem opłacenia i deklarowania składek na ubezpieczenie społeczne w terminie oraz w prawidłowej wysokości. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia następuje na skutek upadku tytułu podlegania ubezpieczeniu, ale też - właśnie ze względu na jego dobrowolność - może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego. Ustawa przewiduje

ustanie ubezpieczenia w związku z zaprzestaniem opłacania składek powiązane z wnioskiem o wyłączenie z ubezpieczenia, oraz ex lege, wskutek samego tylko nieopłacenia składki w terminie. Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10, ubezpieczenie dobrowolne ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki. Sąd Najwyższy, w rozpoznawanej sprawie, w której składka na ubezpieczenie chorobowe skarżącej - ubezpieczonej dobrowolnie została opłacona w terminie, lecz w zaniżonej wysokości, uznał, że (...) oczywiście przyczyny wynikające z systemu zdefiniowanej składki i dobrowolności ubezpieczenia zbiegają się, jednak za przeważającą trzeba przyjąć wolę ubezpieczonego. Brak składki wpływa na prawo do świadczeń przyszłych, tymczasem opłacanie składki stwarza domniemanie woli powstania i trwania ubezpieczenia dobrowolnego. Zaprzestanie opłacania składki należy potraktować jako wyraz dorozumianego wystąpienia z ubezpieczenia a contrario, gdy przystąpienie do opłacania składek uważa się za dorozumiane złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 439/00, OSNP 2003 Nr 7, poz. 181, z dnia 3 lutego 1989 r., II URN 299/99, niepubl. oraz z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195, z aprobowaną glosą I. Sierockiej, OSP 2007 nr 7-8, poz. 95). Ustanie ubezpieczenia chorobowego wiąże się więc z elementem woli ubezpieczonego co do trwania ubezpieczenia, która jest podstawą ubezpieczenia. Ustanie ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składki nie może być uznawane – jak stwierdził Sąd Najwyższy - za jakiś szczególny rodzaj kary. Sąd Najwyższy przychylił się do poglądu, zgodnie z którym opłacenie składki w niepełnej wysokości nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako „nieopłacenie” składki, lecz może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy, np. wymierzenia dodatkowej opłaty (por. J. Stelina, Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, (w:) T. Binczycka-Majewska (red.), Konstrukcje prawa emerytalnego, Kraków 2004, s. 311) lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek (por. W. Sobczak, Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, PUSiG 2000, nr 2, s. 11-12). Tak też wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003 Nr 10, poz. 257). Sąd Najwyższy zwrócił też uwagę na racje systemowe uzasadniające interpretację skutku określonego w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej z uwzględnieniem woli ubezpieczonego jako przesłanki ustania ubezpieczenia w zgodzie z celem jego czynności. Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Powyższe stanowisko jest także reprezentowane w orzeczeniach sądów powszechnych, np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 22 grudnia 2020 r., III AUa 373/20, LEX nr 3166335, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 11 października 2016 r., III AUa 1923/15, LEX nr 2157872, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 19 października 2017 r., III AUa 520/17, LEX nr 2427756 oraz wyroki Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia: 26 stycznia 2021 r., III AUa 861/20, LEX nr 3160150, 4 grudnia 2018 r., III AUa 640/18, LEX nr 2617821. Podkreślić należy, że regulacja określona w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinna być interpretowana z nadmiernym rygoryzmem mając na względzie dotkliwe skutki ustania w tym trybie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przy jednoczesnej woli jego kontynuowania przez ubezpieczonego, który ostatecznie po terminie reguluje jednak składkę. (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2021 r., III USK 42/21, LEX nr 3181916)...” Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy należy zatem stwierdzić, iż w niniejszej sprawie w ogóle nie miała miejsca sytuacja nieopłacenia składki. Doszło natomiast jedynie do stworzenia i to częściowo przez organ rentowy (który mając do czynienia z błędną korektą deklaracji, odmówił jednocześnie wyrażenia zgody na opłacenie brakującej części składki po terminie) stanu opłacenia przez odwołującą się składki w niepełnej wysokości. Z sekwencji działań ubezpieczonej podejmowanych w niniejszej sprawie wynika oczywista wola kontynuowania przez nią ubezpieczenia. Tym samym całkowicie bezpodstawnym było wyłączenie odwołującej się z ubezpieczenia, które pozwoliło pozwanemu ponownie przeliczyć wysokość przysługującego jej świadczenia. W tym miejscu pojawia się oczywiście kwestia eksponowanego przez ZUS nie zaskarżenia przez ubezpieczoną decyzji organu z 7 lutego 2021r. o jej niepodleganiu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 2 do 30 kwietnia 2019 r., w rezultacie związania organu rentowego (i sądu) przedmiotową decyzją jako ostateczną. Abstrahując od tego, iż niezrozumiałe są motywy, dla jakich ubezpieczona zaniechała wniesienia odwołania od przedmiotowej decyzji i odnosząc się do przedmiotowych zarzutów apelującego należy wskazać, iż przykładowo w wyroku z dnia 10 czerwca 2008 r. I UK 375/07 Sąd Najwyższy potwierdzając, że sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją organu rentowego, od której strona nie wniosła odwołania

w trybie art. 477⁹ k.p.c. , jednocześnie wskazał, że sąd w postępowaniu cywilnym obowiązany jest uwzględnić stan prawny wynikający z osnowy ostatecznej decyzji administracyjnej, chyba , że decyzja została wydana przez organ niepowołany lub w zakresie przedmiotu orzeczenia bez jakiegokolwiek podstawy w obowiązującym prawie materialnym, względnie z rażącym naruszeniem reguł postępowania administracyjnego. W takich przypadkach sąd nie jest związany decyzją administracyjną, ponieważ jest ona bezwzględnie nieważna (nieistniejąca prawnie) i - pomimo jej formalnego nieuchylenia - nie wywołuje skutków prawnych. W ocenie sądu odwoławczego w realiach niniejszej sprawy decyzja ZUS z 7 lutego 2021r. została wydana z rażącym naruszeniem prawa . Organ rentowy wyłączył tą decyzją odwołującą z ubezpieczenia już po wydaniu będącej przedmiotem niniejszego postępowania decyzji zasiłkowej , w sytuacji, w której nie doszło do nieopłacenia składki, a składka okazała się zaniżona (zbyt niska) w stosunku do należnej jedynie na skutek błędnej korekty wymiaru przez ubezpieczoną, a w jej rezultacie rozdysponowania nadpłaconej składki za ten miesiąc na inne fundusze . Tym samym przedmiotowa decyzja nie wiąże sądu orzekającego . Skoro tak, należy uznać, iż zaskarżony wyrok odpowiada prawu. W przypadku ubezpieczonej nie doszło bowiem w kwietniu 2019 r. do ustania ubezpieczenia chorobowego.

W świetle powyższego , wobec bezzasadności apelacji Sąd Okręgowy na podstawie art.385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu .

Sędzia Maciej Flinik