

Sygn. akt VII U 194/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Piotr Pawlak

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Zimniak – Strusińska

po rozpoznaniu w dniu 26 kwietnia 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy A. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania A. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 12 stycznia 2018 r. nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 01 sierpnia 2017 r. do 09 listopada 2017 r. stanowi kwota 3.110,50 zł ( trzy tysiące sto dziesięć złotych 50/100 ) i odwołująca nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 01 sierpnia 2017 r. do 09 listopada 2017 r. w kwocie 2.354,31 zł ( dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt cztery złote 31/100);

2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 180 zł ( sto osiemdziesiąt złotych ) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSR Piotr Pawlak

**Sygn. akt VII U 194/18**

## UZASADNIENIE

Decyzją z 12 stycznia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił, że dla A. R. podstawę wymiaru zasiłku chorobowego od 1 sierpnia do 9 listopada 2017 r. stanowi kwota 2.410,96 zł, zobowiązując ją jednocześnie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za ten okres w kwocie 2.354,31 zł. W uzasadnieniu organ podał, że podstawę wymiaru zasiłku od 16 maja do 9 listopada 2017 r. ustalono na 3.110,50 zł, przyjmując do jego ustalenia wynagrodzenie zasadnicze, przychód wynikający z umów zlecenia oraz nadgodziny. Organ wskazał, że ponieważ umowa zlecenia była zawarta do 31 lipca 2017 r. z podstawy wymiar od 1 sierpnia 2017 r. należało wyliczyć kwoty wynikające z umów zlecenia, stąd wyliczono 2.410,96 zł, co doprowadziło do powstania nadpłaty zasiłku od 1 sierpnia do 9 listopada 2017 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, reprezentowana przez radcę prawnego, wnosząc o jej uchylenie. W uzasadnieniu ubezpieczona podała, że nigdy nie zostały spełnione warunki z art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych aby zobowiązywać ją do zwrotu świadczenia. Ponadto ubezpieczona nigdy nie była pouczona

o braku prawa do pobierania zasiłku. Ubezpieczona podkreśliła, że wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stornie ubezpieczonego obowiązku zwrotu świadczenia. Natomiast przesłanki z art. 84 muszą wystąpić w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

### ***Sąd ustalił, co następuje:***

Ubezpieczona A. R. przed 1 sierpnia 2017 r. pracowała w Centrum (...) w B., w charakterze nauczyciela wychowania przedszkolnego i terapeuty. Po 1 sierpnia 2017 r. była nadal zatrudniona w Centrum, lecz faktycznie nie wykonywała pracy, bowiem przybywała a zwolnieniu lekarskim z powodu ciąży. W tym czasie jej dokumentami związanymi z zatrudnieniem zajmowała się osoba odpowiedzialna za sprawy kadrowe w Centrum, zajmując się sprawami związanymi z US jak i ZUS. Ubezpieczona nigdy nie została poinformowana przez ZUS, że w razie zmiany okoliczności będących podstawą wypłaty świadczeń ma obowiązek informowania o takich zmianach. Powódka z racji pracy dla Centrum otrzymywała wynagrodzenie zasadnicze w kwocie 2.404,97 zł, ponadto ubezpieczona uzyskiwała przychód z tytułu umów zlecenia na prowadzeni zajęć terapeutycznych i konsultacji psychologicznych, wynoszący średnio miesięcznie 699,54 zł. Ostatnia umowa zlecenia nr (...) z 25 października 2016 r. zakończyła się 31 lipca 2017 r. Pełen zestawienie dochodów oraz czasu trwania umów zlecenia organ otrzymał wraz zaświadczenie płatnika składek zawierającego wniosek o zasiłek choroby w dniu 26 maja 2017 r.

**Dowód:** zeznania ubezpieczonej – k. 19-20 akt sprawy; zaświadczenia lek. ZUS ZLA, zestawienie przychodu z umów zlecenia za 2016 i 2017 r., zaświadczenie płatnika składek z 26.05.2017 r. – akta organu.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu. Ponadto Sąd przy ustalaniu stanu faktycznego kierował się zeznaniami odwołującej, które uznał za wiarygodne, gdyż były spójne, logiczne i korelujące z dokumentacją ZUS. Sąd ocenił zgromadzony materiał dowodowy zgodnie z zasadami logiki oraz zasadami doświadczenia życiowego.

Podkreślenia wymaga, że spór w niniejszej sprawie nie dotyczyły stanu faktycznego lecz stanu prawnego. Zasadniczo spór w przedmiotowej sprawie dotyczył prawidłowości ponownego ustalenia podstaw wymiaru zasiłku oraz prawidłowości zobowiązania ubezpieczonej do zwrotu pobranego zasiłku.

Odnośnie pierwszego aspektu niniejszej sprawy kluczowe znaczenie ma art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1368) zgodnie z którym 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.

Artykuł ten wprowadza wyjątek od generalnej zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla każdego okresu niezdolności do pracy uprawniającego ubezpieczonego będącego pracownikiem do pobierania zasiłku, stanowiąc, iż 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. Oznacza to, że w przypadku przerwy dłuższej lub trwającej dokładnie 3 miesiące nie ma potrzeby ustalania na nowo podstawy wymiaru zasiłku (por. A. Rzetecka-Gil, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, komentarz do art. 43, pkt 1). Długość przerwy, co wynika wprost z brzmienia art. 43 ustawy, liczy się w miesiącach kalendarzowych, przez co należy rozumieć pełne miesiące kalendarzowe w zróżnicowanej długości. Jak uznał SN art.

112 kc nie znajdzie zastosowania do obliczania terminu, o którym mowa w art. 43 ustawy (por. wyr. SN z 5.4.2005 r., I UK 372/04).

W literaturze podniesiono, iż art. 43 ustawy może w istocie mieć zastosowanie tylko do sytuacji ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego (ponownej niezdolności do pracy) w czasie trwania tego samego stosunku prawnego, ewentualnie nowego stosunku, ale między tymi samymi stronami. Doktryna wyraża stanowisko, że jeśli nastąpiła zmiana stron umowy o pracę, to podstawę wymiaru zasiłku należy zawsze ustalać od nowa, zgodnie z zasadami wynikającymi z art. 36 i 37 ustawy, nawet jeśli od czasu pobierania przez pracownika zasiłku chorobowego z tytułu ostatniej niezdolności do pracy nie upłynął wskazany okres (por. I. Jędrasik-Jankowska, Prawo socjalne. Komentarz, art. 43).

Ponadto należy wskazać dodatkowo na orzeczenie Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016 r., sygn. II UK 478/15, iż zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy doznaje wyjątku w wypadku nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianym w art. 43, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe (art. 48 ust. 2 ustawy). Rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy, należy stwierdzić, że art. 49 ust. 1 stosuje się wtedy, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 ustawy w okolicznościach, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się. Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia. Dalej SN stwierdził, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia drugiego dziecka przez matkę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, której dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia pierwszego dziecka, która urodziła drugie dziecko przed upływem 3 miesięcy kalendarzowych od zakończenia okresu pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego i dokonała przed tym porodem ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, ustala się zgodnie z art. 43 ustawy.

W ocenie Sądu powyższe rozważania doktryny oraz tezy orzecznicze należy stosować analogicznie do przedmiotowej sprawy, w której nie istniała żadna przerwa w pobieraniu zasiłku a organ od początku miał wszystkie potrzebne dokumenty do prawidłowego ustalenia podstawy wymiaru zasiłku należnego z tytułu ubezpieczenia chorobowego, zatem przepis art. 43 przedmiotowej ustawy w pełni znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie. Na marginesie podkreślić należy, że organ rentowy nie przedstawił poprawnej i skutecznej argumentacji prawnej na poparcie swoich wniosków.

Przechodząc do drugiej spornej kwestii, tj. zobowiązania do zwrotu pobranego zasiłku, wskazać należy, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998r. w art. 84 ust. 1 przewiduje, że osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Ustępy 2 - 4 powołanego przepisu określają, jakie kwoty uważa się za kwoty nienależnie pobranych świadczeń.

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.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego, dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń 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).

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 grudnia 2009r. (sygn. akt I UK 174/09) wskazał, że - 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 (por. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, z dnia 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 r., III TR 2439/64; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77).

Sąd Najwyższy wskazał, że „podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl komentowanego przepisu (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s. z 1998 r. ) jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty (...)” Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl komentowanego przepisu jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Innymi słowy, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono "należne", a okoliczności wyłączające do niego prawo, a w konsekwencji wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ustawy systemowej. Taka natomiast sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie.

Ubezpieczona w trakcie pobierania zasiłku chorobowego za sporny okres miała do tego świadczenia prawo w takiej wysokości. Ubezpieczonej nie można w żaden sposób przypisać ani złej woli, ani świadomości nienależności świadczenia lub świadczenia w niewłaściwej wysokości, ponadto nie można jej przypisać wprowadzenia organu w błąd, składania nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów i dowodów. Całą dokumentację przekazały do organu osoby odpowiedzialna za kadry Centrum (...), a organ nie wnosił zastrzeżeń do przedłożonej dokumentacji, ponadto wypłacał ubezpieczonej zasiłek w pierwotnie ustalonej wysokości. Podkreślenia wymaga, że z dokumentacji jaką organ dysponował już w maju 2017 r. jasno wynika, jakie umowy zlecenia i na jaki okres zostały zawarte przez ubezpieczoną, jaki przychód z tego uzyskała, nadto ubezpieczona w żaden sposób nie wprowadzała organu w błąd, nie składała fałszywych zeznań, nieprawdziwych dokumentów, nic nie zataiła.

Wobec powyższego Sąd w punkcie 1 wyroku orzekł zmieniając zaskarżoną decyzję, w ten sposób, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia do 09 listopada 2017 r. stanowi kwota 3.110,50 zł, a odwołująca nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego za ww. okres w kwocie 2.354,31 zł.

W punkcie 2 wyroku Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 98 § 1 kpc, zgodnie z którym, strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W myśl § 3 tego przepisu do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata lub radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony. O wysokości kosztów zastępstwa procesowego ubezpieczonego Sąd orzekł na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804), w brzmieniu na dzień wniesienia odwołania, a więc 180,00 zł, uwzględniając nakład pracy pełnomocnika.

SSR Piotr Pawlak