

Sygn. akt VI1 U 933/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2018r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Dorota Witkowska
Protokolant:	stażysta Joanna Włodarska

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2018 r. w (...) na rozprawie

sprawy N. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o zasiłek chorobowy

z odwołania od decyzji:

z dnia 27 lipca 2017 roku znak (...)/(...)/(...),

z dnia 31 lipca 2017 roku znak: (...) (...)/(...)

z dnia 17 sierpnia 2017 roku znak (...) (...)(...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 27 lipca 2017 roku w ten sposób, że uchyla nałożony na powódkę N. L. obowiązek zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 19 kwietnia 2017 roku do 30 maja 2017 roku w kwocie 8.698,20 zł (słownie: osiem tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt osiem złotych 20/100),

II. w pozostałym zakresie odwołania oddala,

III. zasądza od powódki N.L. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. 360 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

VI1U 933/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 lipca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił N. L. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 kwietnia 2017r. do dnia 21 lipca 2017r. oraz zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 8.698,20 zł za okres od dnia 19 kwietnia 2017r. do dnia 30 maja 2017r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że do 18 kwietnia 2017r. N. L. pobierała zasiłek macierzyński, zaś po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powódka powinna wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego i dokonać zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czego powódka nie zrobiła. Wobec powyższego organ rentowy ustalił, że od dnia 19 kwietnia 2017r., N. L. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, skutkiem czego jest brak prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 19 kwietnia 2017r. do 21 lipca 2017r. oraz powstała nadpłata zasiłku chorobowego za okres od 19 kwietnia 2017r. do 30 maja 2017r.

/decyzja w aktach ZUS nienumerowanych/

Od powyższej decyzji odwołała się powódka N. L. i wniosła o jej uchylenie w całości.

W uzasadnieniu powódka zarzuciła m.in., że 11 września 2014r. dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 8 września 2014r. i nigdy z niego nie zrezygnowała. W związku z tym – jak zarzuciła - podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia zgłoszenia. Zdaniem powódki nie zaistniały żadne przesłanki ku temu, aby została wykreślona z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a dwukrotne przebywanie na zasiłku macierzyńskim nie stanowiło podstawy do przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/odwołanie k. 2/

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem kreślonych.

W uzasadnieniu pozwany powołał się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 30 listopada 2016r. sygn. akt III AUa 1126/16 wskazując, że zgodnie z nim, osoba pobierająca zasiłek macierzyński z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, kontynuująca wykonywanie pozarolniczej działalności, z której nabyła prawo do zasiłku, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński stanowi kwota tego zasiłku. Z tytułu prowadzonej działalności obowiązkowe jest wtedy tylko ubezpieczenie zdrowotne. Po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego zmienia się bowiem tzw. schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji osoba prowadząca działalność, która nabyła z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu Z. Z., a następnie zgłosić się tylko ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA. Po zakończeniu pobierania zasiłku winna ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku Z. Z., a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku Z. Z.. Osoba taka może zostać objęta także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Termin na zgłoszenie to 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Organ rentowy uznał, iż wobec braku zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą po okresie zasiłku macierzyńskiego, N. L. nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy od dnia 19 kwietnia 2017r., a pobrany zasiłek za okres od 19 kwietnia 2017r. do dnia 30 maja 2017r. winna zwrócić jako świadczenie nienależne.

/odpowiedź na odwołanie k. 5/

Sprawa powyższa została zarejestrowana pod sygnaturą akt VI1U 933/17.

Kolejną decyzją z dnia 31 lipca 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił N. L. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 lipca 2017r. do dnia 7 sierpnia 2017r. z uzasadnieniem takim, że jako osoba prowadząca działalność nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

/decyzja w aktach ZUS nienumerowanych/

Od tej decyzji odwołała się powódka N. L. wnosząc o jej uchylenie w całości.

W uzasadnieniu odwołania powódka powołała analogiczne zarzuty jak w uzasadnieniu odwołania od decyzji z dnia 27 lipca 2017r.

/odwołanie k. 9/

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem określonych.

W uzasadnieniu pozwany podtrzymał zaskarżoną decyzję i jej uzasadnienie argumentując analogicznie jak w sprawie VI1U 933/17.

/odpowiedź na odwołanie k. 12/

Sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą akt VI1U 935/17.

Kolejną decyzją z dnia 17 sierpnia 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił N. L. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 sierpnia 2017r. do dnia 21 sierpnia 2017r. z uzasadnieniem takim, że jako osoba prowadząca działalność nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

/decyzja w aktach ZUS nienumerowanych/

Również od tej decyzji odwołała się powódka N. L. wnosząc o jej uchylenie w całości.

W uzasadnieniu odwołania powódka powołała analogiczne zarzuty jak w uzasadnieniu odwołania od decyzji z dnia 27 lipca 2017r. i 31 lipca 2017r.

/odwołanie k. 18/

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem określonych.

W uzasadnieniu pozwany podtrzymał zaskarżoną decyzję i jej uzasadnienie argumentując analogicznie jak w sprawie VI1U 933/17 oraz VI1U 935/17.

/odpowiedź na odwołanie k. 21/

Sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą akt VI1U 938/17.

Postanowieniami z dnia 16 października 2017r. Sąd zarządził połączenie wszystkich w/w spraw celem łącznego rozpoznania i wyrokowania pod wspólną sygnaturą VI1U 933/17.

/postanowienia k. 14 i 23/

Ostatecznie pełnomocnik powódki wniósł o zmianę wszystkich zaskarżonych decyzji poprzez przyznanie powódce prawa do zasiłku chorobowego w zakwestionowanych okresach oraz uchylenie obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 kwietnia 2017r. do dnia 30 maja 2017r. Nadto pełnomocnik wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

/k. 46-53 pismo z dnia 22 grudnia 2017r., k. 62 e-protokół rozprawy z dnia 17 stycznia 2018r./

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka N. L. w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą polegającą na świadczeniu usług sprzątających zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych od dnia 8 września 2014r.

/bezsporne/

Po upływie niewiele ponad 3 miesięcy, od dnia 14 grudnia 2014r. powódka rozpoczęła korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, z których korzystała nieprzerwanie do dnia 18 kwietnia 2017r., przy czym w okresie od dnia 20 kwietnia 2016r. do dnia 18 kwietnia 2017r. powódka pobierała zasiłek macierzyński.

/dowód: akta ZUS nieponumerowane – Potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym powódki/

W okresie od dnia 14 grudnia 2014r. do dnia 13 grudnia 2015r. powódka również korzystała z zasiłku macierzyńskiego.

/bezsporne, przyznanie przez powódkę na rozprawie w dniu 17 stycznia 2018r. – k. 62 e-protokół rozprawy/

Bezspornym jest, że w okresie od dnia 19 kwietnia 2017r. powódka była niezdolna do pracy w związku z czym złożyła pozwanemu wniosek o zasiłek chorobowy od tego dnia.

Niezdolność do pracy powódki trwała nieprzerwanie do dnia 21 sierpnia 2017r.

Pozwany dokonał wypłaty zasiłku chorobowego na rzecz powódki za okres od dnia 19 kwietnia 2017r. do dnia 30 maja 2017r. w kwocie 8.698,20 zł.

/bezsporne/

Pozwany przed dokonaniem wypłaty powódce zasiłku chorobowego w dniu 12 maja 2017r. dokonał potwierdzenia jej ubezpieczenia chorobowego.

W związku z powyższym pozwany ujawnił m.in., że powódka zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 8 września 2014r. z kodem ubezpieczenia 0510 jako osoba prowadząca działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa, niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia oraz osoba prowadząca niepubliczną szkołę, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty, osoby, która nie ma ustalonego prawa do emerytury i renty, nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności.

Ujawniono okresy, za które wypłacono powódce zasiłki z ubezpieczenia chorobowego, tj. od dnia 14 grudnia 2014r. nieprzerwanie do dnia 18 kwietnia 2017r., z czego od dnia 20 kwietnia 2016r. do dnia 18 kwietnia 2017r. opisano jako „zwolnienie macierzyńskie” a od 19 kwietnia 2017r. do 2 maja 2017r. jako wolnienie lekarskie”.

Ustalono również, że podstawa wymiaru składki wynosi 9.000,00 zł (okres 9-11/2014).

/dowód: akta ZUS nieponumerowane – Potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym oraz karta zasiłkowa/

Bezspornym jest, że powódka nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu w dniu 18 kwietnia 2017r. pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych oraz dowodów w postaci dokumentów.

Oceniając te okoliczności Sąd miał na uwadze, że nie budziły wątpliwości, były przyznane wprost przez strony i dodatkowo znajdowały potwierdzenie w dokumentach, jak np. zaświadczenia o kresach pobieranych świadczeń

lub niezdolności do pracy w aktach pozwanego. Strony zaś nie kwestionowały autentyczności i prawdziwości dokumentów.

Oceniając odwołanie Sąd miał na uwadze, że spór stron sprowadził się do sporu w zakresie prawa, a nie stanu faktycznego ustalonego jak wyżej.

Dalej oceniając - w pierwszej kolejności - Sąd miał na uwadze przepisy art. 1 ust. 1 w zw. z art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r. poz. 372 z późn. zm. - zwanej dalej ustawą zasiłkową). Zgodnie ze wskazanymi przepisami, świadczenia pieniężne określone ustawą zasiłkową - w tym prawo do zasiłku chorobowego - przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przechodząc zatem na grunt w/w ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2016.963, ze zm. - zwanej dalej ustawą systemową) należy wskazać, że powódka swój tytuł do ubezpieczeń społecznych wywodzi z prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, a skoro tak, to zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 tej ustawy podlega ona obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym co do zasady w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, co jednak (zawieszenie działalności) nie dotyczyło powódki. Na zasadzie art. 12 ust. 1 ustawy systemowej powódka podlega również obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu.

Odmienne ma się rzecz z ubezpieczeniem chorobowym, które w myśl art. 11 ust. 2 ustawy systemowej ma w tym przypadku charakter dobrowolny i może obejmować - na wniosek - wskazane osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi, do których zalicza się m.in. powódka jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

Reasumując, osoby prowadzące działalność gospodarczą w okresie prowadzenia tej działalności podlegają - co do zasady - obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu, natomiast chorobowemu wyłącznie na swój wniosek w związku z podleganiem obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy systemowej następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Wyjątek - zgodnie z art. 14 ust. 1a - stanowi sytuacja, gdy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a ten stanowił - w odniesieniu do powódki - że zgłoszeń dokonuje się terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Jednakże należy zwrócić uwagę, że wyjątek od powyższych zasad wprowadza art. 9 ust. 1c cytowanej ustawy systemowej, stanowiąc, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (czyli określone w art. 6 ust. 1 pkt 5), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności. Jak stanowi bowiem art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają również osoby przebywające na urlopiach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Zatem w tej sytuacji dochodzi do zbiegu tytułów i omawiany art. 9 ust. 1c jako norma kolizyjna rozwiązuje taką sytuację wskazując na tytuł dający podstawę i jakiego ubezpieczenia.

Jest to właśnie sytuacja dotycząca powódki, która z racji pobierania zasiłku macierzyńskiego zmieniła - z mocy prawa tj. wymienionego art. 9 ust. 1c - tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji to nie działalność gospodarcza, ale pobieranie zasiłku macierzyńskiego dawało powódce tytuł ubezpieczenia, a skoro tak, należało dokonać korekty w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Jednocześnie tytuł ubezpieczenia wywodzony z zasiłku macierzyńskiego - jako nie wymieniony w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej - nie dawał powódce podstaw do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W konsekwencji dopiero zakończenie pobierania zasiłku

macierzyńskiego mogło spowodować ponowne objęcie powódki i to na jej wniosek dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Na pewno zaś zakończenie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego przywróciło z mocy prawa obowiązkowe ubezpieczenia z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Zatem nie miały znaczenia argumenty pełnomocnika powódki związane z tym jaką wolę wyrażała powódka co do swoich ubezpieczeń społecznych, w szczególności co do ubezpieczenia chorobowego, skoro zasady podlegania tym ubezpieczeniom są uregulowane przepisami. Wola ubezpieczonych ma znaczenie, ale wyłącznie w zakresie w jakim ustawodawca to przewiduje. I tak w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od woli ubezpieczonego zależy, czy chce przystąpić do tego ubezpieczenia czy też nie, ale już zasady na jakich może to nastąpić w tym okresie w jakich takie ubezpieczenie może obowiązywać, wynikają z przepisów prawa powszechnego a nie woli zainteresowanego.

Zgodnie z powyższym, jeżeli powódka nie dokonała ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończonym okresie zasiłku macierzyńskiego, to prawidłowo uznał pozwany, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a w konsekwencji nie nabyła prawa do świadczeń z tego ubezpieczenia.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że zarówno w doktrynie jak i orzecznictwie w sposób jednolity przyjmuje się w prawie ubezpieczeń społecznych prymat wykładni językowej nad wykładnią celowościową, funkcjonalną i aksjologiczną.

Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych, zgodnie z ugruntowaną linią orzecniczą należy interpretować w sposób ścisły, z uwagi na to, iż mają one charakter bezwzględnie obowiązujący. Należy uznać, że tworzą system prawa ścisłego, zamkniętego. Tym samym, nie mogą być interpretowane rozszerzająco, zwłaszcza przy zastosowaniu reguł wykładni aksjologicznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2005r., sygn.. akt I UK 104/05 Lex nr 176313).

Dlatego nie były zasadne twierdzenia powódki odwołujące się do jej woli w zakresie pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym. W realiach niniejszej sprawy oraz wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, kwestią zasadniczą są obowiązujące uregulowania, nie zaś wola stron. Zatem, czynności jak zgłoszenie do ubezpieczeń i dokonywane korekty wynikają wprost z ustawy, a nie z woli strony.

Mając powyższe na uwadze, skoro nie doszło do objęcia powódki dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to na zasadzie art. 2 pkt 1 w zw. z art. 1 ust. 1 ustawy zasiłkowej stosowanych a contrario, powódka nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie. W konsekwencji Sąd uznał, że zaskarżone decyzje w zakresie w jakim odmawiają powódce prawa do zasiłku chorobowego, w pełni odpowiadają prawu i dlatego na mocy art. 477¹⁴ § 1 kpc oddalił od nich odwołania.

Natomiast odrębnego rozważenia wymaga kwestia, czy w okolicznościach przedmiotowej sprawy możliwe jest skuteczne zobowiązanie powódki do zwrotu zasiłku chorobowego pobranego przez nią za okres od dnia 19 kwietnia 2017r. do dnia 21 lipca 2017r.

Mimo zaistnienia wyżej opisanych okoliczności powodujących brak uprawnienia do zasiłku chorobowego, zasiłek ten został powódce wypłacony, należało więc rozważyć, czy na podstawie art. 66 ustawy zasiłkowej i art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej zachodzą podstawy do nałożenia na powódkę obowiązku zwrotu pobranego świadczenia, jak to również reguluje zaskarżona decyzja dnia 30 maja 2017r.

Powołany w decyzji art. 66 ustawy zasiłkowej w swoich ustępach 1 i 2 stanowi, że wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. 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.

Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie dotyczy powódki, bowiem powódka nie pobrała zasiłku w okolicznościach objętych normami art. 15 – 17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy zasiłkowej, ale pobrała zasiłek, mimo, że takie prawo w ogóle jej nie przysługiwało.

Natomiast obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wynika z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej i zgodnie z nim 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, a za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

1. świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty całości lub 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 wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

W ocenie Sądu w odniesieniu do powódki nie znajduje zastosowania definicja świadczenia nienależnie pobranego wskazana wyżej w p. 2, bowiem zasiłek chorobowy nie został wypłacony powódce na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów czy w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu rentowego. W sprawie nie było zarzutu złożenia fałszywych zeznań ani fałszywych dokumentów. Zdaniem Sądu, nie można również stwierdzić, że powódka świadomie wprowadzała w błąd organ rentowy, skoro pozwany dysponując cały czas tymi samymi danymi dotyczącymi ubezpieczenia powódki, sam dokonał błędnego potwierdzenia, że jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zmiana stanowiska pozwanego w tym zakresie nie wynika z ujawnienia - po wypłaceniu zasiłku - nowych okoliczności, ale wynika z popełnionego przez organ rentowy błędu wskutek błędnej interpretacji danych w kontekście obowiązujących przepisów, co przyznał również pozwany w wewnętrznej korespondencji z dnia 9 czerwca 2017r. (mail od E. K. w aktach ZUS). Zatem nie można przypisać powódce, że to jej działania polegające na świadomym wprowadzaniu w błąd pozwanego doprowadziły do wypłacenia zasiłku chorobowego mimo, iż powódka nie miała do niego prawa.

Nie można również – zdaniem Sądu – uznać, że powódka była pouczona o braku prawa do pobierania omawianego zasiłku chorobowego w rozumieniu art. 84 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej. Powódka na przestrzeni niespełna 2,5 roku nieprzerwanie pobierała świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, w tym również – jak przyznała – zasiłek macierzyński w okresie od dnia 14 grudnia 2014r. do dnia 13 grudnia 2015r. nadal uzyskując po tym okresie świadczenia chorobowe aż do kolejnego zasiłku macierzyńskiego przyznanego od dnia 20 kwietnia 2016r. do dnia 18 kwietnia 2017r. Sytuacja ta mogła w usprawiedliwiony sposób pozostawiać powódkę w przeświadczeniu, że jej ubezpieczenie chorobowe jest kontynuowane, skoro była jego beneficjentką. W zaświadczeniu płatnika na druku ZUS Z-3b brak jest także pouczenia, które odnosiłoby się do sytuacji powódki i mogło świadczyć o tym, że została pouczona o braku uprawnienia do pobierania zasiłku chorobowego.

Zwrócić należy uwagę, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia określony w art. 84 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej jednoznacznie jest uwarunkowany tym, aby osoba pobierająca świadczenie była również pouczona o braku prawa do pobierania tego świadczenia. Zdaniem Sądu – mając na uwadze, to co wyżej powiedziano – nie można uznać, że powódka była pouczona o braku prawa do pobierania wypłaconego jej zasiłku chorobowego. Wskazać w tym miejscu należy również, że powódka jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie jest obowiązana szczegółowo znać ustawę systemową czy zasiłkową. Jednocześnie szereg rozwiązań z zakresu funkcjonowania ubezpieczeń społecznych jest skomplikowanych dla przeciętnej osoby. Dlatego też pozwanego obowiązują zasady wyrażone w kodeksie postępowania administracyjnego, m.in. zasada zawarta w art. 7 kpa związana z obowiązkiem należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Wyrazem tej zasady jest m.in. obowiązek zawarty w omawianym art. 84 ust. 1

pkt 1 ustawy systemowej uzależniający zwrot nienależnie pobranego świadczenia od odpowiedniego pouczenia osoby o braku prawa do jego pobierania.

W konsekwencji uznać należało, że o ile powódka pobrała zasiłek chorobowy w spornym okresie mimo, że nie miała do tego prawa, to jednak w okolicznościach sprawy nie można uznać, że tak pobrany zasiłek podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, do czego nieprawidłowo zobowiązywała decyzja z dnia 27 lipca 2017r.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł jak w pkt I wyroku.

Natomiast orzekając o kosztach postępowania (punkt III wyroku) Sąd miał na uwadze, że sprowadziły się one do kosztów zastępstwa procesowego. Zgodnie zaś z art. 98 § 1 i § 3 kpc w zw. z art. 99 kpc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach. Ponieważ powódka w 2 sprawach przegrała (odwołania od decyzji z dnia 31 lipca 2017r. i 17 sierpnia 2017r.) oraz w połowie 1 sprawę wygrała i w połowie ją przegrała (odwołanie od decyzji z dnia 27 lipca 2017r.), to przy zastosowaniu art. 100 kpc Sąd odpowiednio przyznał pozwanemu zwrot kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwóch stawek minimalnych obowiązujących dla radcy prawnego w dacie wniesienia odwołania a w pozostałym zakresie Sąd uznał, że koszty zastępstwa procesowego stron zniosły się wzajemnie.