

Sygn. akt **VIII Ua 9/15**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Mariola Szmajduch
Sędziowie:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (spr.) SSO Teresa Kalinka
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 8 października 2015r. w Gliwicach

sprawy z odwołania D. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 9 grudnia 2014 r. **sygn. akt** VI U 201/14

1) zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, że stwierdza, iż D. R. nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 1 września 2013r. do 13 stycznia 2014r. wraz z odsetkami;

2) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz ubezpieczonej kwotę 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za I i II instancję.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (spr.)

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 9/15

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją organ rentowy zobowiązał D. R. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności w wysokości 6 535,32 zł za okres od dnia 1 września 2013 roku do dnia 13 stycznia 2014 roku oraz kwotę 312,56 tytułem ustawowych odsetek. Na uzasadnienie organ rentowy przywołał art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, wskazując, iż odwołująca utraciła prawo do zasiłku chorobowego z tytułu pozarolniczej

działalności, bowiem po ustaniu tego tytułu odwołująca kontynuowała działalność zarobkową z umowy o pracę, stanowiącą tytuł pracowniczego ubezpieczenia społecznego.

W odwołaniu D. R. domagała się uchylenia zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 8 kwietnia 2014 roku i uznania, że przysługiwał jej zasiłek chorobowy za okres od dnia 1 września 2013 roku do dnia 13 stycznia 2014 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej; natomiast w przypadku ustalenia, że zaskarżona decyzja jest zgodna z prawem, D. R. domagała się uznania, iż nie ponosi winy w związku z pobraniem zasiłku chorobowego i odstąpienie od nakazania zwrotu pobranych świadczeń z odsetkami. Nadto, D. R. domagała się zasądzenia na swoją rzecz od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie na swoją rzecz od odwołującej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Rejonowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 9 grudnia 2014 roku zmienił częściowo zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. w ten sposób, że zobowiązał D. R. do zapłaty ustawowych odsetek, liczonych od kwoty 6 535,32 zł stanowiącej nienależnie pobrany zasiłek chorobowy, od dnia 18 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty; oddalił odwołanie w pozostałym zakresie; zasądził od D. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. kwotę 60 zł tytułem poniesionych kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił, że:

W okresie od dnia 1 września 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2013 roku odwołująca korzystała z urlopu bezpłatnego w ramach pracowniczego zatrudnienia w Miejskim Gimnazjum Nr (...) w K.. Od dnia 1 października 2012 roku odwołująca rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej i z tego tytułu podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy wypłacił odwołującej zasiłek chorobowy za 182 dni, od dnia 22 maja 2013 roku (z przerwami) do dnia 13 stycznia 2014 roku.

Od dnia 1 września 2013 roku odwołująca kontynuowała działalność zarobkową, stanowiącą tytuł pracowniczego ubezpieczenia społecznego, i z tego tytułu otrzymała zasiłek chorobowy.

Odwołująca w zakresie pobierania zasiłku chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności i z tytułu stosunku pracy korzystała z pomocy biura rachunkowego oraz małżonka, który jest profesjonalnym pełnomocnikiem.

Odwołująca wskazywała, że została błędnie poinformowana przez pracowników organu rentowego, że ma prawo do dwóch zasiłków chorobowych, z tytułu stosunku pracy i z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie D. R. zasługuje na uwzględnienie wyłącznie w zakresie odsetek ustawowych.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11, art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 roku, poz. 1442) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu podlegają pracownicy, od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Nie oznacza to jednak, że okres podlegania przez pracownika obowiązkowi ubezpieczeń społecznych z tytułu stosunku pracy zawsze jest tożsamy z okresem pozostawania przez niego w tym stosunku prawnym. W okresie korzystania z urlopu bezpłatnego, pracownik formalnie pozostaje w stosunku pracy, ale na gruncie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie jest uważany za pracownika i w związku z tym nie podlega pracowniczym ubezpieczeniom społecznym.

W okresie od dnia 1 września 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2013 roku odwołująca przebywała na urlopie bezpłatnym i w związku z tym nie podlegała pracowniczym ubezpieczeniom społecznym. Natomiast w tym okresie odwołująca podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu

chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności – art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Od dnia 1 września 2013 roku (po zakończeniu urlopu bezpłatnego) odwołująca ponownie podlegała pracowniczym ubezpieczeniom społecznym.

W niniejszej sprawie wystąpił zbieg tytułów do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego w związku ze stosunkiem pracy oraz pozarolniczą działalnością – działalnością gospodarczą. Należy pamiętać, że jeżeli pracownik jednocześnie prowadzi pozarolniczą działalność to zawsze obowiązkowym tytułem do ubezpieczeń społecznych jest stosunek pracy. O tym, czy takim tytułem jest również pozarolnicza działalność, rozstrzyga wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ze stosunku pracy. W sytuacji, gdy podstawa ta, w przeliczeniu na okres miesiąca, jest co najmniej równa kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę, pozarolnicza działalność jest jedynie tytułem do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych; jeżeli natomiast jest niższa – ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe również z jej tytułu – art. 9 ust. 1 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że od dnia 1 września 2013 roku odwołująca nie była objęta obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności, bowiem podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ze stosunku pracy, w przeliczeniu na okres miesiąca, była wyższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. Natomiast prowadzenie pozarolniczej działalności stanowiło tytuł do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowego.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10.

Jeżeli zatem wykonywanie pracy nakładczej, wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, prowadzenie pozarolniczej działalności, wykonywanie odpłatnie pracy, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania czy też bycie osobą duchowną, nie stanowi tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (np. z uwagi na posiadanie przez ubezpieczonego innego tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych), z tego tytułu nie jest również możliwe podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Dotychczasowe rozważania prawne wskazują, że od dnia 1 września 2013 roku ustał tytuł podlegania przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności. Natomiast odwołująca z tym dniem ponownie podlegała pracowniczym ubezpieczeniom społecznym.

Zasiłek chorobowy przysługuje nie tylko w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, ale także po ustaniu tytułu ubezpieczenia na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 roku, nr 31, poz. 267) – zwaną dalej ustawą zasiłkową.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej 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 kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Z przepisów ubezpieczeniowych wynika ogólna zasada, iż w sytuacji, kiedy niezdolność do pracy została zapoczątkowana w czasie trwania ubezpieczenia i trwa po ustaniu tytułu ubezpieczenia, prawo do zasiłku chorobowego przysługuje przez cały czas trwania tej niezdolności, aż do wyczerpania okresu zasiłkowego.

Prawo do zasiłku chorobowego w ramach kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niezdolności powstałej w czasie trwania ubezpieczenia może ustać wcześniej, to jest przed wyczerpaniem okresu zasiłkowego, wraz z ustaniem niezdolności do pracy albo z przyczyn określonych w art. 13 ustawy zasiłkowej.

Jedną z sytuacji, która skutkuje wyłączeniem prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jest kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej. Ten warunek pozbawiający prawa do zasiłku dotyczy tylko takiej działalności, która zapewnia ochronę z tytułu choroby, a więc stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo (np. zatrudnienie na podstawie umowy o pracę) lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym (np. prowadzenie działalności pozarolniczej, współpraca przy prowadzeniu takiej działalności, wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia, wykonywanie współpracy przy wykonywaniu umowy zlecenia, wykonywanie pracy nakładczej).

Należy zauważyć, że w art. 13 ustawy zasiłkowej kontynuowanie działalności zarobkowej nie oznacza faktycznie świadczenia czynności w ramach zatrudnienia, ale chodzi o kontynuowanie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Logicznym jest, że w okresie niezdolności do pracy osoba nie jest w stanie świadczyć pracy. W związku z tym w niniejszej sprawie nieistotnym jest okoliczność, że odwołująca nie mogła kontynuować działalności gospodarczej, czy świadczyć pracę. Istotnym jest to, że odwołująca kontynuowała działalność zarobkową (legitymowała się statusem pracownika w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej.

W związku z powyższym odwołująca od dnia 1 września 2013 roku posiadała nadal prawo do zasiłku chorobowego, ale w związku z podleganiem pracownicemu ubezpieczeniu społecznemu, a nie z tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą, bo ten tytuł ustał. Ustała także ochrona zasiłkowa przewidziana w art. 7 ustawy zasiłkowej. Oznacza to, że w okresie od dnia 1 września 2013 roku do dnia 13 stycznia 2014 roku odwołująca nie mogła pobierać dwóch zasiłków chorobowych.

Pobrany przez odwołującą zasiłek chorobowy z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności za okres od dnia 1 września 2013 roku do dnia 13 stycznia 2014 roku jest świadczeniem nienależnym, bowiem prawo do tego świadczenia w związku z pozarolniczą działalnością ustało.

Skoro zatem zostały spełnione przesłanki zawarte w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, to na podstawie tego przepisu oraz art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd I instancji oddalił odwołanie od decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy wskazał, że uwadze nie może umknąć okoliczność, że odwołująca w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej korzystała z obsługi wyspecjalizowanego podmiotu, jakim jest biuro rachunkowe; nadto korzystała z pomocy małżonka, który jest profesjonalnym pełnomocnikiem. W związku z tym nie można w niniejszym postępowaniu wskazywać na błędne porady udzielone przez pracowników organu rentowego, a tym samym brak winy po stronie odwołującej. Należy zauważyć, że o prawie do zasiłku chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności zdecydowały normy prawne zawarte w art. 9 ust. 1 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Skoro ustał tytuł dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie odwołująca podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu w związku ze stosunkiem pracy, to posiadała prawo od dnia 1 września 2013 roku do jednego zasiłku chorobowego z tytułu stosunku pracy. Nieznajomość przepisów prawa, błędna porada udzielona przez biuro rachunkowe nie może zwalniać z winy odwołującej za pobranie nienależnego świadczenia.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. oraz rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz.1348 z późn.zm.)

Sąd Rejonowy uznał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. błędnie ustalił wysokość ustawowych odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 roku, Nr 205, poz. 1585 ze zm.) 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 [...].

W kwestii interpretacji powyższego przepisu, wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 210/09 (lex numer 585713), oraz wcześniej w wyroku z dnia 16 grudnia 2008 roku w sprawie o sygn. akt I UK 154/08 (lex numer 488070). Zdaniem Sądu Najwyższego, odesłania tego nie można traktować tak szeroko, aby miało ono umożliwić poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi, zaś w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy, zasady prawa cywilnego, których dotyczy odesłanie, odnoszą się jedynie do odsetek. Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Natomiast określenie terminu, od kiedy dłużnik pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego opóźnia się z jego zwrotem, nie jest objęte odesłaniem. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, nie jest to materia zasad prawa cywilnego, lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Sąd Rejonowy w całości podziela powyższe stanowisko Sądu Najwyższego. Organ rentowy ma obowiązek do naliczania odsetek ustawowych, jeżeli ubezpieczony nie zwróci nienależnie pobranego świadczenia niezwłocznie po otrzymaniu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia. Decyzja ta ma charakter konstytutywny. Stąd odsetki, o których mowa w art. 84 ust. 1 ww. ustawy, nie biegą przed doręczeniem decyzji ustalającej obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W związku z powyższym „żądanie zwrotu” nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie tego decyzji ubezpieczonemu. Z tą też chwilą następuje wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.).

Powyższy wyrok zaskarżyła apelacją odwołująca - w części oddalającej odwołanie oraz w części dotyczącej zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z..

Apelująca rozstrzygnięciu zarzuciła:

1 naruszenie przepisów prawa materialnego to jest:

- art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 15 - 17 i art. 59 ust. 6 i 7 poprzez błędną wykładnię, w szczególności przez uznanie, że świadczenie jest nienależne poprzez przyjęcie, że w zaistniałej sytuacji zachodzą przesłanki wskazane w tych artykułach, a skarżąca ponosi za nie winę;

- art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyjęcie, że skarżąca wykonywała i kontynuowała pracę zarobkową czy też inną działalność zarobkową;

- art. 84 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez uznanie, że skarżąca ponosi winę za zaistniałą sytuację przez co świadczenie jest nienależne,

- art. 6 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, że strona skarżąca nie wykazała prawidłowości i zasadności przyczyn wskazanych w odwołaniu;

2. naruszenie przepisów postępowania to jest art. 233 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów skutkujące błędnymi wnioskami w sprawie oraz sprzecznością zgromadzonego w sprawie materiału z ustaleniami wynikającymi z uzasadnienia skarżonego orzeczenia, co w szczególności doprowadziło do uznania, że organ rentowy nie ponosi winy w błędnych pouczeniach skarżącej, zestawienia treści zeznań świadków oraz stron w sposób wybiórczy w wyniku czego ustalenia Sądu I instancji są sprzeczne ze zgromadzonym w sprawie materiałem, przyznanie waloru dowodowego i wiarygodności wyłącznie zeznaniom pracowników organu ubezpieczeniowego, pominięcie dowodu z dokumentacji świadczącej o opłacaniu przez skarżącą składek z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego jako potwierdzającego treść pouczenia pracownika ZUS i stosowania się w tym względzie do przepisów dotyczących opłacania składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w czasie pobierania z tego tytułu zasiłku chorobowego.

W związku z powyższym odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez uchylenie zaskarżonej decyzji i uznanie, że skarżącej przysługiwał zasiłek chorobowy od 1 września 2013 roku do 13 stycznia 2014 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, orzeczenie o kosztach w sprawie, w szczególności poprzez zasądzenie na rzecz skarżącej od organu rentowego zwrotu kosztów procesu wg norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje: apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy przeprowadził starannie postępowanie dowodowe. Ustalenia, które zostały dokonane przez Sąd Rejonowy znajdują podstawę w zgromadzonym materiale dowodowym. Sąd Okręgowy podziela je, jednak są one niekompletne.

Sąd Rejonowy przeprowadził dowód z zeznań świadków, a to: K. G. i J. B., które są pracownikami organu rentowego. Żadna z nich nie pamiętała rozmowy z odwołującą lub jej pełnomocnikiem. Przesłuchana została także w charakterze świadka B. B., która jest pracownikiem biura rachunkowego obsługującego działalność gospodarczą odwołującej. Z zeznań tego świadka wynika, że w styczniu 2014 roku kończył się okres zasiłkowy z tytułu działalności gospodarczej i w związku z tym telefonowała do organu rentowego celem wyjaśnienia co dalej. W czasie rozmowy uzyskała wiadomość, że aby uporządkować okresy podlegania ubezpieczeniom społecznym to należy wyrejestrować się z dniem 1 września 2013 roku z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Świadek potwierdziła, że uzyskała informację od J. B., iż nie może być wyrejestrowana odwołująca z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej z datą styczniową 2014 roku, a z datą 1 września 2013 roku, kiedy to szkoła zgłosiła ją do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy o pracę. Świadek nie pamiętała jakie pytania zadawała J. B. oraz na infolinii. Po rozmowie z J. B. wyrejestrowała odwołującą z ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej – 31 stycznia 2014 roku od 1 września 2013 roku.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu dotyczącego naruszenia prawa procesowego to jest art. 233 § 1 k.p.c.

Zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów wyrażoną w tym przepisie sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie "wszechstronnego rozważenia zebranego materiału", a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności. Przepis art. 233 § 1 k.p.c. potwierdza zasadę swobodnej oceny dowodów, dokonywanej przez pryzmat własnych przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego zasobu doświadczeń życiowych. Ramy tej oceny wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego oraz zasadami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych

środków dowodowych i - ważąc ich moc oraz wiarygodność - odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Zatem omawiany przepis wyznacza reguły oceny dowodów.

Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Postępowanie dowodowe nie wykazało w istocie jakie pouczenia otrzymała odwołująca w dacie przyznania jej przez ZUS prawa do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej - co w tej sprawie ma zasadnicze znaczenie. Informacje otrzymywane przez odwołującą w styczniu 2014 roku nie wpływają na ocenę czy ze swojej winy pobierała ona nienależny jej zasiłek chorobowy. Sąd Rejonowy nie wskazał, że nie daje wiary zeznaniom odwołującej i B. B.. Wskazał jedynie w swoich rozważaniach, iż twierdzenia odwołującej, że otrzymywała błędne pouczenie od ZUS nie wpływają na zmianę zaskarżonej decyzji. Nie zasługuje także na uwzględnienie zarzut, że Sąd pominął dowód z dokumentacji świadczącej o opłacaniu przez odwołującą składek z tych ubezpieczenia zdrowotnego jako potwierdzającego treść pouczenia pracownika ZUS i stosowania się w tym względzie do przepisów dotyczących opłacania składki z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w czasie pobierania z tego tytułu zasiłku chorobowego. Niniejsza sprawa dotyczyła zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego. Kwestia dotycząca wypłaty zasiłku chorobowego została uregulowana, jak słusznie wskazał Sąd I instancji w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (ustawa zasiłkowa). Zgodnie z jej art. 4 ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego jeśli podlega ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowemu lub dobrowolnemu, które to zasady zostały uregulowane w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (ustawa systemowa), która została zastosowana przez Sąd Rejonowy. W związku z powyższym opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, które jest uregulowane w ustawie z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 581) nie miało w sprawie znaczenia.

Zasadny okazał się zarzut naruszenia prawa materialnego, choć nie we wszystkich punktach wyszczególnionych w apelacji.

Z przepisu art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej wynika, że jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub w skutek okoliczności, o których mowa w art. 15 - 17 i art. 59 ust. 6,7 wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Przepis ten określa szczególnie sposób zasady potrącenia oraz egzekucji nienależnie pobranych świadczeń. Przewiduje on możliwości potrącenia oraz egzekucji jeśli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub na skutek okoliczności wymienionych w konkretnych przepisach. Sąd Rejonowy nie stwierdził, że w niniejszej sprawie zaistniały okoliczności wymienione w art. 15 - 17, 59 ust. 6 i 7 - zatem te przepisy nie zostały naruszone. Zaznaczyć należy, że przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie wyłącza stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – tak Sąd Najwyższy w wyroku z 19 lutego 2014 roku, I UK 331/13, lex nr 1446442. Należy zatem sięgnąć do przepisu art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych . Zgodnie z tym przepisem 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 oraz 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.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie zasiłek chorobowy z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej był świadczeniem nienależnie wypłaconym, ale nie nienależnie pobranym. Sąd Rejonowy bardzo szczegółowo przeanalizował przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczące możliwości podlegania ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez osobę, która podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę. To jest przepisy art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i 2, art. 13 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt 5. Z przepisu art. 9 ust 1 i 1a wynika, że w przypadku osoby, która jest pracownikiem i osiąga wynagrodzenie wyższe niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę i równocześnie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowo podlega ona ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu umowy o

pracę. Z tytułu działalności gospodarczej może podlegać tym ubezpieczeniom dobrowolnie. W konsekwencji brak możliwości podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej – art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Słusznie zatem Sąd Rejonowy uznał, że od 1 września 2013 roku, kiedy odwołująca podlegała już obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę nie mogła podlegać ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej - czy to obowiązkowo czy też dobrowolnie. W związku z powyższym zasiłek chorobowy z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie powinien być jej wypłacony, ani na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ani na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej – z uwagi na uregulowanie zawarte w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Wykładni tego przepisu Sąd I instancji dokonał prawidłowo.

Jak już wyżej zaznaczono sporne świadczenie nie było jednak świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej. Do ustalenia, że było to świadczenie nienależnie pobrane zgodnie z tym przepisem, konieczne było wykazanie, że ubezpieczona była pouczona o braku prawa do jego pobierania. Taka okoliczność nie wynika z materiału dowodowego. To na organie rentowym spoczywa obowiązek pouczenia zainteresowanych o ich prawach i obowiązkach w zakresie pobierania świadczeń – tak Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 22 kwietnia 2015 roku, III AUa 2004/14, lex nr 1711391. Przepis art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej wyraźnie wskazuje, że warunkiem koniecznym do żądania zwrotu świadczenia wypłaconego nienależnie jest pouczenie ubezpieczonego o braku prawa do pobierania świadczenia. W niniejszej sprawie nie wykazał organ rentowy, że dokonał stosownego pouczenia. Nie ma znaczenia, że mąż ubezpieczonej jest adwokatem oraz, że korzystała ona z biura rachunkowego ponieważ to ZUS miał obowiązek pouczenia. W konsekwencji nie można ubezpieczonej przypisać winy w pobraniu spornego zasiłku chorobowego.

Nie dopuścił się Sąd Rejonowy obrazy przepisu art. 84 ustawy zasiłkowej ponieważ nie zastosował go w niniejszej sprawie. Nie było także podstaw do jego stosowania.

Mając powyższe na uwadze zaskarżony wyrok zmieniono w punkcie pierwszym na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach orzeczono po myśli art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 12 ust. 2 i § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013r., poz. 461) w punkcie drugim orzeczenia. Na koszty procesu złożyły się 30 zł – opłata od apelacji i po 60 zł – wynagrodzenie pełnomocnika odwołującej w I i II instancji.

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (spr.)

Sędzia Przewodniczący Sędzia