

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 marca 2016 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na skutek odwołania E. C. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 13 listopada 2015 r., znak (...) I. I. – 18, nr (...) zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł, że E. C. (1) nie ma obowiązku zwrotu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. kwoty 1510,80 zł. tytułem nienależnie pobranego przez M. P. zasiłku macierzyńskiego za okres od 3 sierpnia 2015 r. do 6 października 2015 r. oraz ustawowych odsetek.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

M. P. (1) była zatrudniona w PPHU (...) na podstawie umowy o pracę od dnia 7 stycznia 2015 r. do dnia 28 lutego 2015 r. za wynagrodzeniem w kwocie 2000 zł. Następnie po jednodniowej przerwie przypadającej na dzień ustawowo wolny od pracy, tj. od dnia 2 marca 2015 r. strony zawarły kolejną umowę o pracę za wynagrodzeniem 6000 zł. Od dnia 1 lipca 2015 r. do dnia 2 sierpnia 2015 r. M. P. była niezdolna do pracy i z tego tytułu otrzymała od pracodawcy wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu schorzenia przypadającego w ciąży. Od dnia 3 sierpnia 2015 r. wypłatę zasiłku przejął organ rentowy.

W dniu 20 sierpnia 2015 r. do organu rentowego wpłynęło zaświadczenie płatnika składek, w którym pod punktem: „posiada poprzednie okresy zasiłkowe” oraz „posiada następujące okresy zasiłkowe” płatnik składek dwukrotnie wpisał: „posiada”.

Organ rentowy wpłacił M. P. zasiłek za okres od 3 sierpnia 2015 r. do 6 października 2015 r. od podstawy wymiaru – kwoty 6000 zł. Do podstawy wymiaru nie zostały wliczone miesiące (do 28 lutego 2015 r.), w których M. P. uzyskiwała wynagrodzenie w kwocie 2000 zł.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd podniósł, iż stosownie do treści art. 36 ust. 2 i 4 podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy.

Jak wynika z dokonanych ustaleń po jednodniowej przerwie M. P. oraz E. C. zawarły nową umowę o pracę od dnia 2 marca 2015 r. W myśl powołanego przepisu okresu zatrudnienia do 28 lutego 2015 r. nie wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku. Nie doszło zatem do nadpłaty zasiłku chorobowego M. P..

Niezależnie od powyższego zdaniem Sądu nie zachodziły również postawy do obciążenia E. C. obowiązkiem zwrotu wypłaconego świadczenia, bowiem nie zostały spełnione przesłanki art. 84 ust. 1, 2 pkt. 1 i 2, ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887), zgodnie z którym 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. 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 wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

Odwołująca podała w zaświadczeniu płatnika składek z dnia 20 sierpnia 2015 r., że pracownica posiada poprzedni okres ubezpieczenia chorobowego, nie precyzując jednak ich okresów. Obligowało to organ rentowy do ustalenia tej kwestii we własnym zakresie bądź też wezwania płatnika składek do uzupełnienia złożonego zaświadczenia. Brak zatem podstaw do przyjęcia, że odwołująca wprowadziła w błąd organ rentowy.

Apelację od powyższego orzeczenia w całości wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego, i w szczególności art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 137, poz. 887) oraz art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014, 159 j.i. ze zm.) poprzez niewłaściwe zastosowanie i ustalenie, że nie zachodziły podstawy do obciążenia odwołującej obowiązkiem zwrotu wypłaconego świadczenia oraz brak jest podstaw do wliczenia okresu zatrudnienia do 28.02.2015r. do podstawy wymiaru zasiłku.

W odpowiedzi na powyższe wnioskodawczyni wniosła o oddalenie apelacji organu rentowego w całości.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując przy tym żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 i 4 ustawy z 1999 r. ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014, 159 j.i. ze zm), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy.

Tym samym podstawę wymiaru zasiłku chorobowego należy ustalać z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. Przepis ten wyraża zatem regułę nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku chorobowego opłacanego przez aktualnego płatnika składek. Konsekwencją powyższej regulacji jest wyraźne wskazanie, że uwzględnia się wyłącznie wynagrodzenie z nieprzerwanego stosunku pracy, osiągnięte tylko u obecnego pracodawcy. Potwierdza to także wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 2006 r. (I UK 291/05, LexPolonica nr 408172, OSNP 2007, nr 11-12, poz. 169), zgodnie z którym „podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego przez pracownika u tego pracodawcy, z którym łączył go stosunek pracy w okresie powstania niezdolności do pracy”.

Rozważając kwestię, czy okres 12 miesięcy przyjmowany przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku, liczy się z uwzględnieniem poprzednich okresów tego samego tytułu ubezpieczenia, u tego samego pracodawcy, czy nie - czy należy sumować okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, czy też należy przyjmować wynagrodzenie tylko z okresu aktualnego zatrudnienia (tytułu ubezpieczenia) - wskazać należy, że zasady ustalania wysokości zasiłku

chorobowego mają zastosowanie do ustalania wynagrodzenia gwarancyjnego (art. 92 § 2 k.p.). Przyjęcie więc zasady łączenia okresów różnych zatrudnień obciążałoby ryzykiem poprzednich zarobków aktualnego pracodawcę, który musiałby od tej przeciętnej obliczać kwotę wynagrodzenia gwarancyjnego, choćby przerwa w zatrudnieniu była kilkumiesięczna lub wynagrodzenie wypłacane przez innego pracodawcę było w porównaniu z tym wpłacanym przez niego o wiele wyższe. Należy więc przyjąć, że określenie „wynagrodzenie uzyskane w okresie ubezpieczenia chorobowego, z tytułu którego przysługuje zasiłek” oznacza tylko „ten” tytuł, a nie „taki sam” tytuł. Inaczej mówiąc uwzględniać należy wynagrodzenie ze stosunku pracy trwającego aktualnie.

Tym samym twierdzenie apelacji, iż w przypadku pracownika zatrudnionego u tego samego pracodawcy na podstawie kolejno następujących po sobie umów o pracę, do podstawy wymiaru zasiłku przejmuje się wynagrodzenie wypłacone z tytułu tych kolejnych umów, natomiast nie traktuje się jako przerwy w ubezpieczeniu przerwy przypadającej na dzień wolny od pracy, nie może się ostać. Nie znajduje ono żadnego usprawiedliwienia w literalnym brzmieniu art. 36 ust. 4 ustawy zasiłkowej, który traktuje o „okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego”. Ponadto podnieść należy, że normy prawne z zakresu ubezpieczeń społecznych stanowiące podstawę przyznania świadczeń oraz regulujące ich wysokość mają charakter bezwzględnie obowiązujący. Z tych też względów jakakolwiek ich interpretacja, dopuszczająca uogólnienia, czy uproszczenia w zakresie rozumienia pojęcia „nieprzerwany okres ubezpieczenia chorobowego” - nie może zostać zaakceptowana. Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż wbrew twierdzeniom apelacji podstawa wymiaru zasiłku chorobowego wypłaconego M. P. przez jej pracodawcę - odwołującą E. C. (1), nie została zawyżona, a wyrok Sądu Rejonowego w tym zakresie jest w pełni prawidłowy.

Na marginesie podnieść również należy, że Sąd II instancji zgadza się także z oceną Sądu Rejonowego, iż na gruncie rozpoznawanej sprawy nie zostały spełnione przesłanki usprawiedliwiające ewentualne żądanie zwrotu nienależnie wypłaconego M. P. zasiłku chorobowego za okres od 3 sierpnia 2015 r. do 6 października 2015 r. w wysokości wyższej niż obowiązująca wraz z ustawowymi odsetkami.

Zgodnie z art. 84 ust. 1, 2, 3 i 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) 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.

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 wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

Podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi, zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) jest więc brak prawa do świadczenia oraz posiadanie świadomości tego faktu przez osobę przyjmującą świadczenie w związku ze stosownym pouczeniem (por SN w wyroku z dnia 2 grudnia 2009 r, I UK 174/09, LEX nr 585709, wyrok SA Szczecin z dnia 06-12-2012 III AUa 548/12 - wyrok SN - Izba Pracy z dnia 02-12-2009 I UK 174/09). Nienależnie pobrane świadczenie jest także wówczas, gdy zostało wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia (wyrok s.apel. w Rzeszowie 2015.02.25 III AUa 855/14 LEX nr 1665127).

Tym samym, zdaniem Sądu Okręgowego, warunkiem zwrotu świadczeń nieprawidłowo wypłaconych organowi rentowemu jest ustalenie obok braku prawa do świadczenia, winy ubezpieczonego lub płatnika tj. jego świadomości w zakresie poboru świadczeń, do których nie ma tytułu prawnego, bądź też świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego co do okoliczności warunkujących wypłatę świadczeń.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy, wbrew twierdzeniom apelacji, wskazane przesłanki nie zostały spełnione. E. C. (1), będąc płatnikiem nie wprowadziła organu rentowego w błąd co do sposobu ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego jej pracownikowi M. P..

Odwołująca podała w zaświadczeniu płatnika składek z dnia 20 sierpnia 2015 r., że pracownica posiada poprzedni okres ubezpieczenia chorobowego, nie precyzując ich okresów. Tym samym nie wskazała żadnych nieprawdziwych danych. Natomiast okoliczność, iż organ rentowy z urzędu ich nie zweryfikował, wywodząc na ich podstawie wnioski nie wynikające bezpośrednio z ich treści, nie może powodować dla płatnika ujemnych skutków procesowych. I w tym zatem zakresie zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy w Łodzi zgodnie z art. 385 kpc oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.