

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 13 września 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 15 marca 2016 roku w punkcie 2 w ten sposób, że wnioskodawczyni K. W. nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 8 września 2015 roku do 30 grudnia 2015 roku w łącznej wysokości 25.130,70 zł oraz oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni K. W. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Do dnia 7 września 2015 roku pobierała zasiłek macierzyński. W okresie od 4 września 2015 roku do 30 grudnia 2015 roku była czasowo niezdolna do pracy z powodu choroby i pozwany wypłacił jej za ten okres zasiłek chorobowy. Na skutek informacji pozwanej udzielonej w piśmie z dnia 2 lutego 2016 roku, iż nie podlega ona ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 września 2015 roku, wnioskodawczyni pismem z dnia 9 lutego 2016 roku złożyła wniosek o przywrócenie terminu do złożenia deklaracji (...). Pismem z dnia 10 marca 2016 roku pozwany wyjaśnił wnioskodawczyni, iż po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego, aby zostać objętym ubezpieczeniem chorobowym, należy złożyć stosowny wniosek. ZUS „z urzędu” sporządził prawidłowe dokumenty zgłoszeniowe, uznając że od dnia 8 września 2015 roku wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i zdrowotnemu. Natomiast ubezpieczeniu chorobowemu podlega od dnia nadania wniosku, tj. 1 lutego 2016 roku.

Wnioskodawczyni w dacie otrzymania zasiłku chorobowego za sporny okres nie wiedziała, iż zasiłek ten się jej nie należy, gdyż nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu. Informację tę powzięła dopiero od pozwanej pismem z dnia 2 lutego 2016 roku.

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

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2014r. poz.159), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Niewątpliwie w datach, gdy wnioskodawczyni otrzymywała sporne zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy nie podlegała ubezpieczeniom społecznym. Rację ma pozwany, iż po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni powinna złożyć wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U.2013.1442) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego do dnia 30 grudnia 2015 roku wnioskodawczyni nie mogła zatem podlegać obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalno – rentowym z tytułu działalności gospodarczej. W tym okresie podlegała bowiem obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Wnioskodawczyni w tym okresie nie mogła również podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem zgodnie z art. 11 ust. 2 dobrowolnie ubezpieczeniu

chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10.

Zgodnie z art. 4 ust 1 pkt. 2 i ust. 2 powołanej ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Wnioskodawczynię obowiązywał zatem 90 – dniowy okres wyczekiwania jako warunek przyznania prawa do zasiłku chorobowego, a poprzedni okres ubezpieczenia nie podlegał wliczeniu do okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na przerwę przekraczającą 30 dni (5 listopada 2015 roku - 30 grudnia 2015 roku).

Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego nie może zostać potraktowany jako okres opłacania składek na podstawie art. 14 ust 3 powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tym przepisem za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków. Składki można opłacać jedynie w czasie trwania ubezpieczenia, a w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni nie mogła podlegać ubezpieczeniu chorobowemu. Przepis art. 14 ust. 3 ustawy systemowej nie znajduje zatem zastosowania w tej sprawie.

Zdaniem Sądu Rejonowego słusznie organ rentowy podniósł, że zgłoszenie wnioskodawczyni do ubezpieczenia chorobowego nastąpiło z naruszeniem art. 14 ust. 1 i 1 a powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. 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. Istotnie wnioskodawczyni zgłosiła się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero od dnia 1 lutego 2016 roku, a zatem w już okresie niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy powstała w okresie, kiedy wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, a zatem na mocy cytowanych przepisów nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego przez cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

W tej sytuacji Sąd Rejonowy rozważył czy wnioskodawczyni ma obowiązek zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych.

Odnosząc się do dyspozycji art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U.2013.1442), Sąd I instancji wskazał, że świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Powołany wyżej przepis formułuje ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, nie zawiera jednak przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia decyzji w tym przedmiocie w przypadku zasiłku chorobowego, przy uwzględnieniu specyfiki tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane. Jednocześnie art. 84 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, iż przepisów ust. 2 – 4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. W tym miejscu Sąd odwołał się do regulacji przewidzianej w art. 66 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z powołanym przepisem wypłatę świadczenia wstrzymuje się, jeżeli prawo do niego ustało albo okaże się, że prawo

takie w ogóle nie istniało (ust. 1). 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 (ust. 2).

Artykuł 66 ust 1 i 2 ustawy zasiłkowej jako regulacja szczególna w tym zakresie wskazuje zatem, że przesłankami uznania pobranego zasiłku chorobowego za świadczenie pobrane nienależnie są wina ubezpieczonego lub okoliczności, o których mowa w art. 15 – 17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy zasiłkowej. Ze świadczeniem nienależnym mamy do czynienia w sytuacji, gdy do jego wypłaty doszło, mimo że prawo do niego ustało albo w ogóle nie istniało (art. 66 ust. 1) oraz gdy zachodzą okoliczności powodujące utratę prawa.

Jednak zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8.04.2004 r., II UK 305/03, OSNP 2004/22/390), zwrot nienależnie pobranych zasiłków chorobowych przez osobę niemającą statusu osoby ubezpieczonej następuje na podstawie zasad określonych w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W tym przypadku wnioskodawczyni nie miała w podanym okresie statusu osoby ubezpieczonej (objętej ubezpieczeniem chorobowym), dlatego do żądania od niej zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego nie ma zastosowania art. 66 ust. 2 w/w ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ale art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Rejonowy zważył, że brak jest podstaw do uznania, iż pobrany przez wnioskodawczynię w spornych okresach zasiłek chorobowy podlega zwrotowi na rzecz organu rentowego. Analizując treść wskazanego wyżej przepisu art. 84 ust. 2 w/w ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd zauważył, że choć świadczenia (zasiłek chorobowy) zostały wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących utratę prawa do świadczeń, to jednak na tej podstawie nie można żądać ich zwrotu, ponieważ bezspornie wnioskodawczyni po pierwsze nie była pouczona o (ewentualnym) braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego (art. 84 ust. 2 pkt 1 w/w ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Nadto nie wypełniła też dyspozycji pkt 2 ust. 2 art. 84 omawianej ustawy, bowiem brak jest przesłanki świadomego wprowadzenia w błąd. Pozwany natomiast nie wykazał jakoby wnioskodawczyni była pouczona o okolicznościach skutkujących brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Trudno także zarzucić wnioskodawczyni składanie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo świadome wprowadzanie w błąd organu rentowego.

Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, że pozwany, który ma dostęp do bazy danych i aktualną informację na temat ubezpieczonych, po złożeniu przez wnioskodawczynię zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, wypłacił jej zasiłek chorobowy za okres od 8 września 2015 roku do 30 grudnia 2015 roku. Wnioskodawczyni otrzymując to świadczenie miała prawo pozostawać w przeświadczeniu, iż wypłacany jej przez pozwanego zasiłek chorobowy jest jej należny. Dopiero w piśmie z dnia 2 lutego 2016 roku pozwany poinformował wnioskodawczynię, iż nie podlega ona ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 września 2015 roku, a następnie poinstruował ją w zakresie obowiązujących przepisów prawa dotyczących objęcia ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego.

Sąd podkreślił, iż to pozwany dysponuje kompletną i bieżącą bazą odnośnie podlegania lub niepodlegania ubezpieczeniom społecznym przez ubezpieczonych. Ma zatem możliwość weryfikowania tej okoliczności na bieżąco. Zatem w sytuacji, gdy wnioskodawczyni przedłożyła w ZUS zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy winien był sprawdzić jej uprawnienia w tym zakresie.

Reasumując Sąd uznał, że pozwany nie wykazał, aby spełnione zostały przesłanki z art. 84 ustawy systemowej.

Wobec powyższego brak było podstaw do żądania od wnioskodawczyni zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, dlatego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd nie zobowiązał jej do zwrotu zasiłku chorobowego, pobranego za sporny okres.

W pozostałym zakresie oddalił odwołanie jako niezasadne na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od powyższego orzeczenia w pkt 1 wyroku wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego - art. 84 ust.8 ustawy z dnia 13.10.1998r. (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 963) o systemie ubezpieczeń społecznych przez błędną jego wykładnię i zastosowanie;
2. naruszenie prawa procesowego - art. 232 i 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego zgromadzenia i rozważenia materiału dowodowego.

W uzasadnieniu skarżący podniósł, że Sąd sięgnął po radykalną ulgę - odstąpienie od żądania zwrotu w całości. Tymczasem istnieją jeszcze inne ulgi a ich zastosowanie uzależnione jest od sytuacji osoby dłużnika. Ponieważ art. 84 ust. 8 u.s.u.s. posługuje się pojęciem okoliczności "szczególnie uzasadnionych", należy uznać, że przypadki jego zastosowania winny mieć charakter wyjątkowy, a sam przepis art. 84 ust. 8 nie powinien być interpretowany rozszerzająco. W ramach katalogu przykładowych okoliczności uzasadniających stosowanie ulg wskazuje się: brak majątku, z którego możliwe byłoby dochodzenie od osoby zobowiązanej zwrotu świadczeń; ustalenie, że w przypadku zwrotu świadczeń osoba zobowiązana lub osoby pozostające na jej utrzymaniu zostałyby pozbawione niezbędnych środków utrzymania; ciężką chorobę powodującą niezdolność do pracy lub niepełnosprawność osoby zobowiązanej, członka jej rodziny lub innej osoby pozostającej na jej utrzymaniu; wiek osoby zobowiązanej; zdarzenia losowe (kradzież, wypadek, pożar, powódź, inne klęski żywiołowe) powodujące szczególne trudności w sytuacji materialnej osoby zobowiązanej. Dokonując oceny ich występowania należy kierować się stanem majątkowym i rodzinnym dłużnika, jak też realną możliwością zwrotu, w tym możliwością podjęcia pracy pozwalającej na zwrot świadczeń. Ponadto zdaniem skarżącego kwestie te należy rozpatrywać nie doraźnie, ale w dłuższym horyzoncie czasowym, a tego w ocenie organu rentowego nie uczynił Sąd Rejonowy. Przede wszystkim nie wziął pod uwagę innych ulg, które są wymienione w art.84 ust. 8 ustawy systemowej tj. rozłożenia na raty, odstąpienia od żądania w części bądź odroczenie terminu płatności. A jeśli kierował się oceną stanu zdrowia wnioskodawczyni, to winien to uczynić w dłuższym horyzoncie czasowym, a nie tylko kierując się sytuacją aktualną. A poza tym, w tym zakresie żadne postępowanie dowodowe nie zostało przeprowadzone. Bowiern na okoliczność braku możliwości podjęcia pracy w przyszłości winien wypowiedzieć się lekarz.

Skarżący wskazał, że wyrokiem z dnia 24 maja 2016 roku sygn.. akt XI U 269/16 Sąd Rejonowy w Łodzi oddalił odwołania wnioskodawczyni od decyzji z dnia 21 stycznia 2016 roku i 8 lutego 2016 roku odmawiających prawa do zasiłków za okresy po 30 grudnia 2015 roku.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 15 marca 2016 roku nr (...) - (...) w całości, bądź też uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

W dniu 14 listopada 2016 roku pełnomocnik wnioskodawczyni złożył odpowiedź na apelację wnosząc o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja odniosła skutek instancyjny, ale z innych przyczyn niż wskazał to skarżący.

W niniejszej sprawie prawidłowo przyjął Sąd Rejonowy, iż niezdolność wnioskodawczyni do pracy powstała w okresie, kiedy to nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu, a zatem nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego przez cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Nie zyskują natomiast aprobaty rozważania Sądu I instancji w zakresie braku obowiązku zwrotu przez K. W. nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przede wszystkim należy

podkreślić, że Sąd Rejonowy błędnie przyjął, iż w sytuacji wnioskodawczyni ma zastosowanie regulacja prawna zawarta w art. 84 ust 1 - 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U.2013.1442) nie zaś w art. 66 ust 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2014r. poz.159).

Art. 66 tej ustawy 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. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Analiza stanu faktycznego sprawy prowadzi do wniosku, że nie można zgodzić się z ustaleniami poczynionymi przez Sąd pierwszej instancji, iż w przypadku wnioskodawczyni nie miał zastosowania art. 66 ust 2 ustawy zasiłkowej, gdyż w spornym okresie K. W. nie posiadała statusu osoby ubezpieczonej zaś miał art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Prezentując takie stanowisko, Sąd Rejonowy wsparł się orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2004 roku w sprawie II UK 305/03, z którego wynikało, że zwrot nienależnie pobranych zasiłków chorobowych przez osobę niemającą statusu osoby ubezpieczonej następuje na podstawie zasad określonych w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Jednak należy zauważyć, że stan faktyczny w przytoczonym orzeczeniu (uznanie umowy o pracę za fikcyjną) nie może być uznany za analogiczny. W niniejszej sprawie sytuacja kształtowała się nieco odmiennie, ponieważ wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą. To oznacza zaś, że posiadała status osoby ubezpieczonej. Jak zostało zresztą ustalone w niniejszej sprawie ZUS „z urzędu” sporządził prawidłowe dokumenty zgłoszeniowe, uznając że od dnia 8 września 2015 roku wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i zdrowotnemu. W tej sytuacji nie może być wątpliwości co do statusu wnioskodawczyni za sporny okres, bezspornie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Ponadto wskazać należy, że zgodnie z art. 4 ust 1 ustawy systemowej terminem ubezpieczony określa się osoby fizyczne podlegające chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych, o których stanowi ustawa. Należy mieć na uwadze, że w przypadku obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu) status ubezpieczonego nabywa się w momencie zajścia określonego zdarzenia, z którym przepisy ustawy systemowej wiążą obowiązek ubezpieczenia, a tym samym zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Dlatego też nie jest konieczne dokonanie zgłoszenia do ubezpieczeń, bowiem obowiązek ten powstaje z mocy prawa, a zgłoszenie do ubezpieczenia ma charakter deklaratoryjny.

W związku z powyższym nie ma wątpliwości, iż wnioskodawczyni była ubezpieczona, ponieważ prowadząc działalność gospodarczą podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Natomiast nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu, ponieważ w tym zakresie była zobligowana złożyć wniosek. To zaś prowadzi do logicznego wniosku, iż zastosowanie ma art. 66 ust 2 ustawy zasiłkowej, a nie jak błędnie przyjął Sąd Rejonowy art. 84 ust 2 ustawy systemowej.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw do przyjęcia, iż w stanie faktycznym niniejszej sprawy, wypłata zasiłku chorobowego mimo zaistnienia okoliczności powodujących brak prawa do świadczenia, nie rodzi po stronie wnioskodawczyni obowiązku jego zwrotu zgodnie z treścią art. 66 cytowanej ustawy. Zauważyć bowiem należy, że wbrew stanowisku Sądu pierwszej instancji, zostały spełnione przesłanki uznania zasiłku chorobowego za świadczenie nienależne, wobec winy wnioskodawczyni, która pomimo braku wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wystąpiła do organu rentowego o wypłatę zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od dnia 8 września 2015 roku do dnia 30 grudnia 2015 roku. Natomiast w zaświadczeniu płatnika składek z dnia 9 września 2015 roku wnioskodawczyni zaznaczyła, że jest objęta ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe), jako osoba wykonująca pozarolniczą działalność. Zatem w sposób świadomy wskazała we wniosku, że przedmiotowym ubezpieczeniem jest objęta, w sytuacji kiedy takie oświadczenie było niezgodne ze stanem rzeczywistym. W tej sytuacji organ rentowy mógł być słusznie przekonany, że skoro wnioskodawczyni we

wskazanym dokumencie odnotowała fakt podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, to wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego winien być uwzględniony. W związku z tym nie jest możliwe przerzucenie obecnie winy na organ rentowy, że nie sprawdził w posiadanych kompletnych i bieżących bazach informacji odnośnie podlegania czy niepodlegania ubezpieczeniom społecznym, skoro wnioskodawczyni w zaświadczeniu z dnia 9 września 2015 roku wskazała, że takiemu ubezpieczeniu podlega. To K. W., jako osoba prowadząca działalność gospodarczą winna znać przepisy, a co za tym idzie wypełniać dokumenty ubezpieczeniowe zgodnie z aktualnym stanem faktycznym. Konsekwencje zaś braku rozeznania co do obowiązującego stanu prawnego musi ponosić ubezpieczona, ponieważ jest to wkalkulowane w ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej. Braku winy wnioskodawczyni nie może determinować fakt, że sprawy księgowe powierzyła do prowadzenia profesjonalnemu biuru rachunkowemu. Jest to ryzyko wnioskodawczyni wyboru podmiotu, któremu zleciła prowadzenie spraw księgowych i kadrowych. Jednak ponosi ona odpowiedzialność, w niniejszej sytuacji, za zaniechania takiego biura, na takich samych zasadach jak za swoje. Nadal na wnioskodawczyni spoczywa odpowiedzialność, jako na osobie prowadzącej działalność gospodarczą, za wprowadzenie organu rentowego w błąd. Zaistnienie tych wszystkich okoliczności uprawnia więc do stwierdzenia, że wnioskodawczyni jest zobowiązana do zwrotu pobranego świadczenia.

Jedynie na marginesie wskazać należy, że K. W. – jeżeli uznaje, że jedyną winę za zaistniałą sytuację ponosi biuro rachunkowe - może ewentualnie dochodzić kwot zasiłków chorobowych nienależnie pobranych, do zwrotu których została zobowiązana, jako odszkodowania od biura rachunkowego, które jak twierdzi popełniło błąd. Brak jest natomiast jakichkolwiek podstaw do przerzucania odpowiedzialności na organ rentowy. Taki sposób rozumowania doprowadziłby do sytuacji, w której odpowiedzialność za nieprawidłowe zachowania biur księgowych czy profesjonalnych pełnomocników, ponosiłyby podmioty trzecie, zaś zarówno osoba zainteresowana, jak i reprezentujące ją biuro czy pełnomocnik, zostaliby z takiej odpowiedzialności zwolnieni, co jest niedopuszczalne w świetle obowiązujących przepisów.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu drugiej instancji nie można przyjąć, iż wnioskodawczyni nie ponosi winy za zaistniałą sytuację i tym samym nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego. Wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą winna posiadać tak fundamentalną i wydaje się oczywistą wiedzę, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje na wniosek ubezpieczonej. Dlatego też nie można uznać za zasadne w niniejszym stanie faktycznym zasłanianie się brakiem wiedzy czy też zleceniem czynności prowadzenia spraw księgowych profesjonalnemu podmiotowi. Należy uznać, że w tej sytuacji skarżąca nie dochowała minimum staranności, jakiej winno wymagać się od osoby należycie dbającej o własne interesy.

W związku z powyższym przyjąć należy, że pobrany przez wnioskodawczynię zasiłek chorobowy jest nienależnym świadczeniem i podlega zwrotowi, w rozumieniu art. 66 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił wyrok w punkcie pierwszym w ten sposób, że oddalił odwołanie wnioskodawczyni, jako bezzasadne.

Przewodnicząca: Sędziowie:

E.W.