

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 kwietnia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., na podstawie art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, zobowiązał J. J. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy 28.04.2012-18.05.2012, 02.06.2012-15.06.2012, 14.09.2012-12.10.2012, 10.11.2012-23.11.2012, 22.12.2012-04.01.2013, 16.02.2013-01.03.2013, 29.06.2013-12.07.2013, 21.12.2013-31.12.2013, 06.03.2014-20.03.2014, 19.04.2014-02.05.2014, 31.05.2014-27.06.2014, 12.07.2014-24.07.2014, 09.08.2014-03.09.2014, 23.09.2014-20.10.2014, 07.11.2014-02.03.2015 w kwocie 15.491,91 złotych oraz do zapłaty odsetek w kwocie 4.179,78 złotych.

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z 30 stycznia 2018 r.:

1) zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił J. J. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 15.494,91 zł (piętnaście tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt jeden złotych i dziewięćdziesiąt groszy) oraz odsetek w kwocie 4.179,78 zł (cztery tysiące sto siedemdziesiąt dziewięć złotych i siedemdziesiąt osiem groszy);

2) zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. na rzecz J. J. kwotę 110,70 zł (sto dziesięć złotych i siedemdziesiąt groszy), zawierającą podatek od towarów i usług, tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

J. J. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Decyzją z dnia 21 kwietnia 2015 roku ZUS odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy 15.01.2009-06.02.2009, 20.04.2009-24.04.2009, 25.05.2009-27.07.2009, 11.08.2009-06.09.2009, 18.10.2009-01.11.2009, 04.01.2010-12.01.2010, 26.08.2010-07.10.2010, 22.10.2010-05.11.2010, 05.03.2011-18.03.2011, 16.04.2011-13.05.2011, 28.05.2011-10.06.2011, 16.07.2011-18.08.2011, 24.12.2011-05.01.2012, 10.03.2012-27.04.2012, 19.05.2012-01.06.2012, 16.06.2012-24.06.2012, 13.10.2012-09.11.2012, 24.11.2012-21.12.2012, 05.01.2013-15.02.2013, 02.03.2013-11.03.2013, 17.05.2013-28.06.2013, 09.12.2013-20.12.2013, 21.03.2014-18.04.2014, 03.05.2014-30.05.2014, 28.06.2014-11.07.2014, 25.07.2014-08.08.2014, 21.10.2014-06.11.2014; stwierdził przedawnienie w zakresie zwrotu nienależnych świadczeń za okresy: 15.01.2009-06.02.2009, 20.04.2009-24.04.2009, 25.05.2009-27.07.2009, 11.08.2009-06.09.2009, 18.10.2009-01.11.2009, 04.01.2010-12.01.2010, 26.08.2010-07.10.2010, 22.10.2010-05.11.2010, 05.03.2011-18.03.2011, 16.04.2011-13.05.2011, 28.05.2011-10.06.2011, 16.07.2011-18.08.2011; zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za pozostałe, wskazane w decyzji okresy wraz z odsetkami w łącznej kwocie 17 202,13 złotych.

Wnioskodawca odwołał się od w/w decyzji.

Wyrokiem z dnia 19 listopada 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt XI U 816/15 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił wnioskodawcę z obowiązku zwrotu odsetek w kwocie 3 171,18 złotych. W uzasadnieniu Sąd Rejonowy wskazał, że zakres czynności i ich ilość w okresach zwolnień lekarskich wskazują, że wnioskodawca w spornym okresie czynnie prowadził działalność

zarobkową, korzystając jednocześnie z zasiłków chorobowych. Wnioskodawca prowadząc działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłków, wypełnienia przesłanki z art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Wnioskodawca złożył apelację od w/w wyroku.

Wyrokiem z dnia 17 marca 2016 roku Sąd Okręgowy w Łodzi, VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wydanym w sprawie VII Ua 27/16 oddalił apelację.

W związku z wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi ZUS dokonał przeliczenia konta ubezpieczonego i ustalił, iż J. J. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie 01.02.2009-23.12.2011, 01.07.2012-31.08.2012, 01.04.2013-30.04.2013, 01.08.2013-30.11.2013, 01.01.2014-28.02.2014.

Decyzją z dnia 6 marca 2017 roku ZUS odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy 06.01.2012-20.01.2012, 21.02.2012-09.03.2012, 28.04.2012-18.05.2012, 02.06.2012-15.06.2012, 14.09.2012-12.12.2012, 10.11.2012-23.11.2012, 22.12.2012-04.01.2013, 16.02.2013-01.03.2013, 29.06.2013-12.07.2013, 21.12.2013-31.12.2013, 06.03.2014-20.03.2014, 19.04.2014-02.05.2014, 31.05.2014-27.06.2014, 12.07.2014-24.07.2014, 09.08.2014-03.09.2014, 23.09.2014-20.10.2014, 07.11.2014-02.03.2015.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie podlegało uwzględnieniu i skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji w całości.

W pierwszej kolejności Sąd wskazał na treść art. 84 ustawy systemowej. Ustęp 1 tego przepisu stanowi, iż osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, 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 (ust. 2). Powyższa regulacja definiuje obowiązek zwrotu świadczenia nienależnego, na tle prawa ubezpieczeń społecznych, jednocześnie określając przesłanki jakie muszą być spełnione, aby dane świadczenie zostało definiowane jako nienależne. 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 też 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.

Sąd zważył, iż 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. Jednocześnie kolejną istotną okolicznością jest to, że przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej winny być spełnione w chwili pobierania świadczenia. Zatem niedopuszczalna jest sytuacja uznania wypłaconego świadczenia za nienależne w wyniku następczego powzięcia – po zaprzestaniu wypłaty świadczenia - przez ubezpieczonego wiedzy, iż świadczenie spełniało przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. W dalszej części powołany przepis wskazuje, iż przepisów ust. 2-4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej (ust. 5).

Sąd podkreślił, że w przypadku wypłaty zasiłku chorobowego przepisy szczegółowo regulujące tę kwestię znajdują się w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1368). Art. 66 ust. 1 i 2 ustawy przewiduje, iż 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). Powołany przepis stanowi *lex specialis* w odniesieniu do przepisów ustawy systemowej, ma on zatem pierwszeństwo w stosowaniu, zgodnie z zasadami derogacyjnymi. Zatem 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.

Sąd wskazał także na stanowiska judykatury w tej kwestii, które wyrażają pogląd, iż wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl komentowanego przepisu (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s. z 1998 r.) jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty (wyrok SN z dnia 2 grudnia 2009 roku w sprawie I UK 174/09, LEX 585709).

W świetle przytoczonego stanowiska judykatury Sąd Rejonowy zważył, że wskutek wdania wyroku przez Sąd Okręgowy w Łodzi doszło do uprawomocnienia się decyzji ZUS z dnia 21 kwietnia 2015 roku. Konsekwencją powyższego było ponowne przeliczenie przez organ rentowy konta ubezpieczeniowe J. J. oraz wydanie decyzji z dnia 6 marca 2017 roku odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego i skarżonej decyzji z dnia 13 kwietnia 2017 roku zobowiązującej do zwrotu świadczeń nienależnie pobranych za wskazane w decyzji okresy. Jednakże jak słusznie podniósł Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 roku w sprawie I UK 400/13 (LEX 1477473) „oceniając zasadność dokonania przez organ rentowy przeliczenia konta odwołującego, na skutek czego organ rentowy ustalił stan zadłużenia i zaliczył dokonane wpłaty na ubezpieczenie dobrowolne na wcześniejsze okresy ubezpieczenia obowiązkowego, stwierdzić należy, że żaden z zastosowanych przez organ rentowy przepisów (w szczególności art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) nie przewiduje fikcji prawnej, pozwalającej organowi rentowemu dokonać przeliczenia konta ubezpieczonego, z pominięciem prawidłowo wypełnionych deklaracji ubezpieczeniowych i dokonanych na ich podstawie terminowych wpłat, w ten sposób, że organ zalicza wpłaty za te okresy na poczet zaległych składek”.

Zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie nie zaszły zatem okoliczności dające organowi rentowemu podstawę do uznania, iż pobrany przez J. J. zasiłek chorobowy – w okresach wskazanych w spornej decyzji – był świadczeniem nienależnym. W okresach objętych decyzją wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy nie mając świadomości, że nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Informacja dotycząca tej okoliczności powzięta została dopiero po otrzymaniu decyzji ZUS z dnia 6 marca 2017 roku. W związku z powyższym w ocenie Sądu nie doszło do spełnienia przesłanek z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – ubezpieczony w czasie pobierania świadczenia nie miał wiedzy o tym, iż świadczenie to jest nienależne. Dopiero po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy oddalającego apelację od wyroku Sądu Rejonowego w sprawie XI U 816/15 zmieniającego decyzję z dnia 24 kwietnia 2015 roku i po ponownym przeliczeniu konta ubezpieczeniowego organ wydał decyzję stwierdzającą spełnienie przesłanek z powołanego przepisu. Dlatego też, w ocenie Sądu nie zaistniały podstawy do uznania, iż kwota wypłacona tytułem zasiłku chorobowego podlega zwrotowi.

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> §2 zmienił zaskarżoną decyzję.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., obciążając nimi organ rentowy jako przegranego. Stawkę wynagrodzenia pełnomocnika reprezentującego wnioskodawcę z urzędu Sąd ustalił na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu wyniosła 110,70 zł (90 zł x 23%). Zgodnie z § 15 ust. 2 rozporządzenia, w brzmieniu obowiązującym w dacie złożenia odwołania, opłaty wynoszą 90 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego.

Sąd Rejonowy przytoczył uchwałę Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r. III UZP 2/16 (opubl. Numer (...)), zgodnie z którą w sprawie o ustalenie istnienia bądź nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego lub jego zakresu (o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego; o podleganie ubezpieczeniom społecznym) do niezbędnych kosztów procesu zalicza się wynagrodzenie reprezentującego stronę radcy prawnego, biorąc za podstawę zasądzenia opłaty za jego czynności z tytułu zastępstwa prawnego stawki minimalne określone w § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Sąd podkreślił, że zasadnicza kwestia poddana pod rozstrzygnięcie składu powiększonego Sądu Najwyższego dotyczyła podstawy określenia wysokości wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego w analizowanej kategorii spraw, to jest o ustalenie istnienia bądź nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego lub jego zakresu (o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego; o podleganie ubezpieczeniom społecznym). Problem sprowadzał się do tego, czy w jakimkolwiek wymiarze możliwe jest zastosowanie do tak określonej kategorii spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych § 11 ust. 2 w związku z § 5 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. Odnosząc się do tego zagadnienia, Sąd Najwyższy uznał, że analizowana kategoria spraw z pewnością nie mieści się w pojęciu „spraw o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego” i nie może być z nim utożsamiana, nie zachodzi także między nimi podobieństwo, które pozwalałoby na zastosowanie § 5 rozporządzenia. Sprawa, która była przedmiotem rozpoznania Sądu Rejonowego, nie była sprawą o ustalenie istnienia (nieistnienia) stosunku ubezpieczenia społecznego, lecz sprawą o zwrot nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2012 r. I UZ 74/12 (Legalis Numer 552629) zwrócono uwagę, że rozporządzenie z dnia 28 września 2002 r. nie reguluje wprost wysokości minimalnej stawki w sprawach o zwrot nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W § 11 ust. 2 tego rozporządzenia stawka minimalna w kwocie 60 zł została bowiem odniesiona jedynie do spraw "o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego". Sąd Najwyższy przyjął, że należy do kategorii tych spraw zastosować § 5 rozporządzenia, zgodnie z którym wysokość stawek minimalnych w sprawach nieokreślonych w rozporządzeniu ustala się, przyjmując za podstawę stawkę w sprawach o najbardziej zbliżonym rodzaju. Przy stosowaniu tej reguły w orzecznictwie przyjęto, iż sprawa o zwrot świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest bliższa rodzajowo sprawie o przyznanie takich świadczeń niż sprawie o zapłatę, wobec czego podstawę zasądzenia opłaty za czynności adwokackie powinny stanowić w niej minimalne stawki przewidziane w rozporządzeniu dla spraw o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 czerwca 2010 r. II UZ 11/10, Legalis Numer 317036).

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu w całości wyrokowi zarzucił: naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1368), a także art. 14 i art. 84 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1778 ze zm.) poprzez uznanie, że wnioskodawca nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

W uzasadnieniu skarżący wskazał, że rozstrzygnięcie w sprawie VII Ua 27/16 miało wpływ na okresy podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W okresach w których wnioskodawca następnie pobrał zasiłek chorobowy (nie mając do niego prawa, na skutek ponownego rozliczenia konta), taki zasiłek jest świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi. Zawinione zachowanie wnioskodawcy w jednej sprawie, ma więc wpływ na historię ubezpieczeniową wnioskodawcy i następnie skutkuje na kolejne okresy zasiłkowe. Organ rentowy był bowiem w błędnym przekonaniu, że wnioskodawca miał prawo do zasiłku chorobowego za wcześniejsze okresy i prawidłowo pomniejszyła podstawę wymiaru składki. Skoro jednak prawomocnie stwierdzono, że tego prawa nie było to składka winna być opłacona w prawidłowej wysokości, a skoro nie została tak opłacona, to za kolejne okresy wnioskodawca także nie zachował prawa do zasiłku chorobowego, co wskazano w prawomocnej decyzji z dnia 6 marca 2017r. (decyzja niezaskarżona).

Z uwagi na powyższe, pełnomocnik organu rentowego wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 13 kwietnia 2017 r.

W odpowiedzi na apelację, pełnomocnik J. J. wniósł o oddalenie apelacji, zasądzenie od organu rentowego na rzecz Ubezpieczonego kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych oraz o zasądzenie na rzecz pełnomocnika Ubezpieczonego kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje:**

#### ***Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.***

Podstawę rozważań Sądu II instancji stanowi art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z ust. 1 tego przepisu, 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. Ustęp 2 definiuje świadczenie pobrane nienależnie i za takie 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.

W orzecznictwie od lat reprezentowane jest stanowisko, zgodnie z którym pojęcie nienależnego świadczenia obejmuje delikt wyłudzenia świadczeń, obowiązek ich zwrotu - ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą - dotyczy osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. (...) wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Przesłanka "świadomego wprowadzenia w błąd" nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, więc świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego, przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis (por. L. Ramlo, Art. 84, [w:] J. Wantoch-Rekowski (red.), Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz i powołane tam orzecznictwo, np. wyrok Sądu Najwyższego z 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, LEX nr 2255424).

Orzecznictwu znane są także konkretne przykłady świadomego wprowadzenia w błąd organu ubezpieczeń społecznych - to przede wszystkim działania ubezpieczonego polegające m. in. na przedłożeniu w organie rentowym dokumentu mającego istotne znaczenie dla uzyskania świadczenia zawierającego nieprawdziwe informacje (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 Nr 2, poz. 44), podaniu we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że wnioskodawca nie pobiera innych świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 Nr 5, poz. 196 i z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 Nr 14, poz. 471), posłużeniu się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są prawdziwe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPUS 2001 Nr 20, poz. 623), a także złożeniu wniosku przez osobę niebędącą pracownikiem o wcześniejszą emeryturę przysługującą tylko pracownikom (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998 Nr 6, poz. 192).

Z przytoczonych orzeczeń wynika, że judykatura zakreśla szeroko ramy zachowań, kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstanie prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

Ponadto dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia. Zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy wymaga udowodnienia, że świadczenie zostało 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. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295).

Z ustaleń dokonanych w niniejszej sprawie nie wynika fakt wywołania przez J. J. fałszywego przeświadczenia organu rozpoznającego sprawę o istniejącym stanie rzeczy, czy też jego wiedza, co do charakteru i skutków własnych działań. W chwili pobierania przez J. J. zasiłku chorobowego w okresach objętych decyzją z dnia 13 kwietnia 2017 r. nie miał on świadomości, że świadczenia te zostaną uznane przez organ rentowy za nienależnie pobrane, a co więcej decyzja, której uprawomocnienie się spowodowało po stronie organu rentowego konieczność rozliczenia konta została wydana w dniu 21 kwietnia 2015 r. tj. po zakończeniu ostatniego spornego okresu.

Nie ulega także wątpliwości, że ZUS dokonał przeliczenia konta ubezpieczonego dopiero na podstawie wyroku Sądu Okręgowego z dnia 17 marca 2016 r. (w sprawie VII Ua 27/16), jednocześnie określając okresy podlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (01.02.2009-23.12.2011, 01.07.2012-31.08.2012, 01.04.2013-30.04.2013, 01.08.2013-30.11.2013, 01.01.2014-28.02.2014) oraz odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okresy: 06.01.2012-20.01.2012, 21.02.2012-09.03.2012, 28.04.2012-18.05.2012, 02.06.2012-15.06.2012, 14.09.2012-12.12.2012, 10.11.2012-23.11.2012, 22.12.2012-04.01.2013, 16.02.2013-01.03.2013, 29.06.2013-12.07.2013, 21.12.2013-31.12.2013, 06.03.2014-20.03.2014, 19.04.2014-02.05.2014, 31.05.2014-27.06.2014, 12.07.2014-24.07.2014, 09.08.2014-03.09.2014, 23.09.2014-20.10.2014, 07.11.2014-02.03.2015.

Na gruncie poczynionych wyżej rozważań prawnych, dotyczących art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Sąd Okręgowy stwierdza, że odwołujący nie wprowadził świadomie, czy też celowo w błąd organu rentowego. Należy zauważyć, że odwołujący spełnił wszystkie przesłanki do wypłacenia mu zasiłku chorobowego, a w okresach objętych decyzją z dnia 13 kwietnia 2017 r. nie miał świadomości, że nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Dopiero ponowna weryfikacja okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu spowodowała, że świadczenia uznano za nienależnie pobrane. Brak zatem podstaw do przyjęcia, że wypłacona tytułem zasiłku chorobowego J. J. kwota w okresach objętych decyzją z dnia 13 kwietnia 2017 r. podlega zwrotowi.

Sąd Okręgowy nie dopatrywał się żadnych podstaw do uznania naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego i w tym stanie rzeczy oddalił apelację, jako bezzasadną na mocy art. 385 kpc.

Sąd Okręgowy zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz J. J. kwotę 73,80 zł (siedemdziesiąt trzy złote i osiemdziesiąt groszy) zawierający podatek VAT tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. O kosztach zastępstwa procesowego za II instancję Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc w zw. § 15 ust. 2 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 1 oraz w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U.2016.1715).

SSO Magdalena Lisowska SSO Monika Pawłowska-Radzimierska SSO Jacek Chrostek

S.B.