

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 marca 2018 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt X U 1925/17, po rozpoznaniu sprawy J. L. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, I Oddział w Ł., o zwrot nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego, w związku z odwołaniem od decyzji wydanej w dniu 29 maja 2017 roku, nr sprawy (...), w punkcie pierwszym sentencji wyroku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił obowiązek zwrotu zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy wskazane w decyzji w kwocie 10.339,49 zł oraz odsetek w wysokości 4.328,96 zł, natomiast w punkcie drugim sentencji wyroku oddalił odwołanie w pozostałej części.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na podstawie następujących ustaleń faktycznych:

J. L. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Wnioskodawczyni wypłacono zasiłek chorobowy w okresach od dnia 12 czerwca 2012 roku do dnia 20 sierpnia 2012 roku, od dnia 5 listopada 2012 roku do dnia 18 listopada 2012 roku, od dnia 2 stycznia 2013 roku do dnia 20 stycznia 2013 roku, od dnia 4 lutego 2013 roku do dnia 17 marca 2013 roku, od dnia 2 kwietnia 2013 roku do dnia 29 kwietnia 2013 roku, od dnia 2 września 2013 roku do dnia 29 września 2013 roku i od dnia 21 stycznia 2014 roku do dnia 3 lutego 2014 roku w łącznej kwocie 10.339,49 zł.

Decyzją z dnia 25 czerwca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Inspektorat w K. pozbawił J. L. (1) prawa do zasiłku chorobowego, stwierdził nadpłatę zasiłku i zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych w kwocie 10.115,48 zł oraz odsetek w wysokości 2.473,57 zł za okresy od 10 marca 2012 roku do 31 marca 2012 roku, od 15 maja 2012 roku do 11 czerwca 2012 roku, od 19 grudnia 2012 roku do 1 stycznia 2013 roku, od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku, od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku i od 30 września 2013 roku do 20 stycznia 2014 roku. Jako uzasadnienie swojego stanowiska organ rentowy wskazał na to, że ubezpieczona w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim wykonywała pracę zarobkową związaną z prowadzeniem własnej działalności gospodarczej.

Wyrokiem z dnia 13 lipca 2016 roku, sygn. akt X U 196/15, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zmienił w części decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 czerwca 2015 roku, nr sprawy (...) w ten sposób, że stwierdził brak podstaw do pozbawienia J. L. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku, zwolnił J. L. (1) z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okresy od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku oraz z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 2.473,57 zł naliczonych do dnia wydania decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku; oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

W uzasadnieniu powyższego wyroku Sąd podał, iż w okresach od dnia 29 lutego 2012 roku do dnia 20 sierpnia 2012 roku, od dnia 5 listopada 2012 roku do dnia 30 kwietnia 2013 roku, od dnia 2 września 2013 roku do dnia 3 lutego 2014 roku, od dnia 29 maja 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku wnioskodawczyni była czasowo niezdolna do pracy. Sąd ustalił,

iż w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wnioskodawczyni podpisała faktury zakupowe w łącznej ilości 10 sztuk, dokument kasowy, w którym wnioskodawczyni podpisem potwierdziła przyjęcie gotówki, umowę z Urzędem Pracy o zorganizowanie stażu pracy oraz dokumenty ze spisów natury przeprowadzonych przez wnioskodawczynię osobiście na koniec roku 2012 i 2013. W ocenie Sądu brak było podstaw do uznania, że podpisanie wymienionych dokumentów miało charakter incydentalny, zwłaszcza

w sytuacji gdy wnioskodawczyni, jak sama przyznała, praktycznie codziennie była na miejscu w prowadzonym przez siebie sklepie, co zdaniem sądu dowodziło, że sprawowała stały nadzór nad prowadzoną działalnością. Natomiast Sąd nie podzielił oceny organu rentowego co do tego, że odwołująca prowadziła działalność zarobkową w okresie niezdolności do pracy od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku, czego dowodem było złożenie przez wnioskodawczynię w dniu 2 lutego 2013 roku podpisu na umowie zakupu lody chłodniczej. Sąd uznał argumentację ubezpieczonej, że zakup tego sprzętu nie wymagał od niej żadnej aktywności fizycznej, poza złożeniem podpisu na umowie, co wnioskodawczyni uczyniła w domu, natomiast był konieczny z uwagi na zepsucie starej lodówki użytkowanej w sklepie. Czynność podpisania tego dokumentu w ocenie sądu należy do incydentalnych i wymuszonych okolicznościami. Jeśli zaś chodzi o objęty decyzją okres niezdolności do pracy od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku to w aktach organu rentowego brak było jakiegokolwiek dokumentu podpisanego przez wnioskodawczynię w tym okresie. Z tego względu Sąd zmienił decyzję w zakresie okresów od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku.

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 15 grudnia 2016 roku oddalił apelację organu rentowego.

Wnioskodawczyni o fakcie, iż pobierała nienależne świadczenie dowiedziała się z zaskarżonej decyzji organu rentowego. Wnioskodawczyni nie miała świadomości, jakie są konsekwencje sprawy rozpoznawanej pod sygn. akt X U 196/15.

W tak ustalonym stanie faktycznym, w ocenie Sądu Rejonowego, odwołanie podlegało uwzględnieniu w części.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy podkreślił, iż zakresem skarżonej decyzji jest zwrot wypłaconych zasiłków chorobowych za okresy od dnia 12 czerwca 2012 roku do dnia 20 sierpnia 2012 roku, od dnia 5 listopada 2012 roku do dnia 18 listopada 2012 roku, od dnia 2 stycznia 2013 roku do dnia 20 stycznia 2013 roku, od dnia 4 lutego 2013 roku do dnia 17 marca 2013 roku, od dnia 2 kwietnia 2013 roku do dnia 29 kwietnia 2013 roku, od dnia 2 września 2013 roku do dnia 29 września 2013 roku i od dnia 21 stycznia 2014 roku do dnia 3 lutego 2014 roku. Organ rentowy w uzasadnieniu decyzji wskazał, że nadpłata powstała w wyniku zmiany przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za skutek wydanej decyzji w dniu 25 czerwca 2015 roku zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy od 10 marca 2012 roku do 31 marca 2012 roku, od 15 maja 2012 roku do 11 czerwca 2012 roku, od 19 grudnia 2012 roku do 1 stycznia 2013 roku, od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku, od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku i od 30 września 2013 roku do 20 stycznia 2014 roku z powodu nieprawidłowego wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz wykonania wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi z dnia 13 lipca 2016 roku wydanego w sprawie X U 196/15 zmieniającego ww. decyzję w ten sposób, że Sąd stwierdził brak podstaw do pozbawienia wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego i zwolnił z obowiązku zwrotu świadczenia za okresy od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że wnioskodawczyni, co podniosła w odwołaniu, nie miała świadomości konsekwencji wyroku w sprawie X U 196/15, ani nie rozumiała uzasadnienia skarżonej decyzji.

W ocenie Sądu Rejonowego istotne jest to, że wypłacony zasiłek chorobowy w okresach objętych skarżoną decyzją w dniu jego wypłaty był świadczeniem należnym. Organ rentowy nie kwestionował podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniu chorobowemu. Wypłacone świadczenie stało się nienależne na skutek decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku i treści wyroku wydanego w sprawie X U 196/15.

Wskazać należy w pierwszej kolejności 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.

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. R., Art. 84, [w:] J. W.-R. (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).

Sąd Rejonowy wskazał, 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.

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. Zważyć należy, 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).

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 2016 roku, poz. 372).

Art. 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 winy 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.

Wskazać należy jeszcze 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 zatem 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).

Mając na uwadze powyższe stanowiska judykatury i w pełni je podzielając Sąd Rejonowy zważył, iż w przedmiotowej sprawie na skutek wydania wyroku przez Sąd w zakresie odwołania wnioskodawczyni od decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku, w którym decyzja ta została zmieniona jedynie w części, organ rentowy dokonał ponownego przeliczenia konta ubezpieczeniowego J. L. (1). Skutkiem dokonania tej operacji było wydanie przez ZUS spornej decyzji.

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”.

W przedmiotowej sprawie nie zaszły zatem okoliczności dające organowi rentowemu podstawę do uznania, iż pobrany przez ubezpieczoną zasiłek chorobowy – w okresach wskazanych w spornej decyzji – był świadczeniem nienależnym. W czasie objętym odwołaniem J. L. pobierała zasiłek chorobowy nie mając świadomości, że nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Informacja dotycząca tej okoliczności powzięta została przez wnioskodawczynię dopiero po otrzymaniu decyzji ZUS z dnia 29 maja 2017 roku. Organ rentowy, ponownie ustalając okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zakwestionował zasadność ich przyznania i wypłaty. Okoliczność ta, zdaniem Sądu nie może obecnie skutkować żądaniem zwrotu zasiłków chorobowych za sporne okresy. Nie można bowiem na obecnym etapie sprawy uznać, że wnioskodawczyni działała celowo i świadomie oraz że miała obowiązek przewidzieć taką sytuację. W związku z powyższym w ocenie Sądu nie doszło do spełnienia przesłanek z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – ubezpieczona

w czasie pobierania świadczenia nie miała wiedzy o tym, iż świadczenie to jest nienależne. Dopiero po wydaniu wyroku przez Sąd Rejonowy zmieniającego decyzję z dnia 25 czerwca 2015 roku i po ponownym przeliczeniu konta ubezpieczeniowego wnioskodawczyni 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.

Powyższy pogląd zaprezentował Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie o analogicznym stanie faktycznym (wyrok z dnia 10 listopada 2017 roku, VIII Ua 45/17).

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 zmienił zaskarżoną decyzję zwalniając wnioskodawczynię z obowiązku zwrotu wypłaconych zasiłków chorobowych oraz odsetek i oddalił odwołanie w pozostałej części. Częściowo niekorzystny dla wnioskodawczyni wyrok sądu w sprawie X U 196/15, potwierdził, że wnioskodawczyni winna zwrócić zasiłki chorobowe za okresy od 10 marca 2012 roku do 31 marca 2012 roku, od 15 maja 2012 roku do 11 czerwca 2012 roku, od 19 grudnia 2012 roku do 1 stycznia 2013 roku i od 30 września 2013 roku do 20 stycznia 2014 roku. Za wskazane okresy wnioskodawczyni nie uiściła składek, a przeliczenie konta ubezpieczeniowego ujawniło nadpłatę zasiłków za kolejne okresy. W konsekwencji organ rentowy prawidłowo wskazał, że wnioskodawczyni za wskazane w spornej decyzji okresy nie miała prawa do zasiłków chorobowych, ale brak jest podstaw do zobowiązania wnioskodawczyni do zwrotu wypłaconych zasiłków, zgodnie z uzasadnieniem wskazanym wyżej.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości apelacją organ rentowy zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) i art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) poprzez uznanie, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów strona apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 29 maja 2017 roku.

W odpowiedzi na apelację powoda strona pozwana wniosła o:

- oddalenie w całości apelacji organu rentowego, jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Okręgowy zważył co następuje

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa. Przechodząc do merytorycznej oceny zarzutów apelacji wskazać należy, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasady ich swobodnej oceny i w oparciu o zasadnie przyjęty stan faktyczny sprawy, prawidłowo zastosował konkretnie przywołane przepisy prawa materialnego. Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne.

Organ rentowy zarzuca w apelacji, iż Sąd pierwszej instancji dokonał naruszenia prawa materialnego, poprzez przyjęcie, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami. Ze stanowiskiem apelującego nie sposób się zgodzić. Organ rentowy w uzasadnieniu apelacji wskazuje, że wnioskodawczyni mając świadomość nienależnego pobierania zasiłku musiała wiedzieć,

iż nie opłaciła składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w należytnej wysokości, ponieważ były one pomniejszane o nienależne zasiłki chorobowe. W konsekwencji, wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie.

W ocenie Sądu Okręgowego niniejsze stanowisko jest błędne i nie zasługuje na aprobatę. Przede wszystkim należy podkreślić, że organ rentowy nie wydał decyzji w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez wnioskodawczynię co nasuwa wątpliwości dotyczące podstawy prawnej żądania zwrotu wypłaconych zasiłków chorobowych. Ponadto, niejasna i nieprecyzyjna jest również podstawa prawna wskazana w decyzji z dnia 29 maja 2017 roku, jak również samo jej uzasadnienie. Organ rentowy ograniczył się jedynie do wskazania, że nadpłata wypłaconego zasiłku chorobowego powstała w wyniku zmiany przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie jako podstawę prawną decyzji wskazano art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby

i macierzyństwa, które w swej treści odnoszą się do zwrotu świadczenia nienależnego. Biorąc pod uwagę okoliczność, że dowód istnienia przesłanki żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia organ rentowy winien również wykazać, że wnioskodawczyni pobierała świadczenie nienależne w myśl przytoczonych powyżej przepisów. Tymczasem decyzja jak i jej uzasadnienie sprowadziło się w istocie do lakonicznego stwierdzenia, w zakresie zmiany przebiegu ubezpieczenia oraz odwołania się do poprzedniej decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku oraz do wyroku sądowego w sprawie wywołanej odwołaniem od niej.

Tym samym, nie wykazano, aby spełnione zostały przesłanki ustawowe pozwalające uznać, że wnioskodawczyni obowiązana jest do zwrotu wypłaconych świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego. Trudno bowiem przychylić się do argumentacji organu rentowego, zgodnie z którym, wnioskodawczyni miała pełną świadomość, iż opłacała składki w zaniżonej wysokości oraz celowo wprowadzała w błąd organ rentowy, ponieważ rozstrzygnięcie

w sprawie decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku miało wpływ na dalsze okresy podlegania. Przede wszystkim powyższe okoliczności nie zostały w toku postępowania przez organ rentowy udowodnione. Należy również podkreślić, za stanowiskiem zaprezentowanym przez Sąd pierwszej instancji, że w momencie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz otrzymywania z tego tytułu świadczenia, wnioskodawczyni nie mogła przypuszczać, że otrzymywane świadczenie stanie się nienależne. Tym samym, ubezpieczona opłacała składki w niższej wysokości, wynikającej z faktu pobierania zasiłku chorobowego, czyniąc to w dobrej wierze oraz nie mając świadomości, że w przyszłości zostanie wydana

w stosunku do niej decyzja z dnia 25 czerwca 2015 roku, zaś konsekwencją tego rozstrzygnięcia będzie kolejna decyzja z dnia 29 maja 2017 roku. Brak jest zatem po stronie wnioskodawczyni możliwości przypisania jej działania mającego cechy świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Ponadto, działanie wnioskodawczyni nie było także zawinione. Z treści art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika, że podstawą (przesłanką) żądania zwrotu wypłaconych świadczeń jest wina ubezpieczonego. Zatem orzeczenie rozstrzygające kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego na podstawie art. 66 ust. 2 ustawy zawierające rozstrzygnięcie o utracie prawa do tych świadczeń musi także wykazać, że na skutek działań bądź zaniechań ubezpieczonego doszło do nieuprawnionego przyznania świadczenia z ubezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 30 listopada 2012 r., I UK 199/12, Legalis nr 666955). W przedmiotowej sprawie przesłanka winy po stronie ubezpieczonej także nie została wykazana. Sąd pierwszej instancji słusznie zauważył, że wypłacany zasiłek był należny w dniu jego wypłaty, a przesłanki świadczenia nienależnego winny być spełnione w chwili pobierania tego świadczenia. Powyższe uzasadnia zatem stwierdzenie, że działanie wnioskodawczyni było niezawinione oraz że nie miała ona na celu świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego w celu uzyskania świadczeń, do których nie miała prawa. W prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pojęcie nienależnego świadczenia obejmuje także 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, Legalis nr 1587575).

Ponadto, nawet przy założeniu, że świadczenia były wypłacane mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, nie ma możliwości uznania, że wnioskodawczyni obowiązana jest do ich zwrotu, ponieważ nie została pouczona o braku prawa do ich pobierania. Podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi, zgodnie ze znajdującym zastosowanie w sprawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku

o systemie ubezpieczeń społecznych jest brak prawa do świadczenia oraz posiadanie świadomości tego faktu przez osobę przyjmującą świadczenie w związku ze stosownym pouczeniem (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 grudnia 2012 roku, III AUa 548/12, Legalis nr 733860).

Sąd Okręgowy pragnie również zwrócić uwagę na jeszcze jedną okoliczność, a mianowicie nierówne traktowanie ubezpieczonych, podlegających dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu wobec ubezpieczonych, podlegających temu ubezpieczeniu obowiązkowo. Ta druga grupa podmiotów nigdy nie będzie narażona na tak daleko idące skutki pozbawienia zasiłku chorobowego, jak to jest z osobami ubezpieczonymi dobrowolnie.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014r poz. 159), ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Powyższy przepis ma zastosowanie do wszystkich osób ubezpieczonych (chodzi oczywiście o ubezpieczenie chorobowe), bez względu na podstawę tego ubezpieczenia. Jednak dla osób ubezpieczonych dobrowolnie, zastosowanie tej normy prawnej nie oznacza pozbawienia zasiłku za tylko jeden okres niezdolności do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, pozbawiając prawa do świadczenia w oparciu o art. 17 ustawy zasiłkowej, defacto dąży do podważenia całego okresu ubezpieczenia chorobowego i to często sięgając wiele lat wstecz. Oznacza to, że osoba podlegająca dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nie może być nigdy pewna, czy nie zostanie zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego za okresy, za które należnie go pobierała. Oczywistym bowiem jest, że wystarczy zakwestionowanie tylko jednego, nawet kilku dniowego okresu zasiłkowego, aby runął cały system ubezpieczenia chorobowego tej osoby.

Całkowicie inaczej sprawa wygląda wobec osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym. W przypadku zakwestionowania jednego, bądź nawet kilku okresów niezdolności do pracy, zostają one pozbawione prawa do zasiłku chorobowego wyłącznie za te zakwestionowane okresy i w żaden dodatkowy sposób ich system ubezpieczenia chorobowego nie jest zagrożony.

Oczywiście Sądowi jest wiadomym, że podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu rządzi się innymi zasadami, ale jeszcze raz należy podkreślić, że przepis art. 17 ustawy zasiłkowej ma jednakowe brzmienie i zastosowanie wobec wszystkich ubezpieczonych, zaś konsekwencje tego są diametralnie różne i bezdyskusyjnie niewspółmierne dla osób podlegających ubezpieczeniu dobrowolnemu.

Przykładem tego jest przedmiotowa sprawa, gdzie wnioskodawczyni zakwestionowano cały system dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i „wyrzucono: ją z tego ubezpieczenia, pozbawiając po wielu latach zasiłku chorobowego oraz zobowiązując do zwrotu znacznych kwot pieniężnych.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że uzasadnione jest stanowisko Sądu pierwszej instancji, zgodnie z którym wnioskodawczyni nie jest obowiązana do zwrotu wypłaconych świadczeń, gdyż 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. W konsekwencji, nie ulega wątpliwości, iż powyższe przesłanki nie zostały spełnione w chwili pobierania świadczenia przez wnioskodawczynię, a zatem nie jest ona obowiązana do ich zwrotu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy w Łodzi, na podstawie art. 385 k. p. c. oddalił apelację.

K. J.