

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 września 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. pozbawił wnioskodawcę J. B. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 4 grudnia 2012 roku do 14 stycznia 2013 roku, od 9 kwietnia 2013 roku do 5 maja 2013 roku oraz od 12 listopada 2013 roku do 24 listopada 2013 roku; stwierdził nadpłatę zasiłku chorobowego za w/w okresy i zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 3.744,33 zł oraz odsetek w wysokości 1.568,26 zł.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2018 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi -Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 11 września 2017 r. w ten sposób, że zwolnił J. B. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 3.744,33 zł (trzy tysiące siedemset czterdzieści cztery złote trzydzieści trzy grosze) oraz odsetek w kwocie 1.568,26 zł (jeden tysiąc pięćset sześćdziesiąt osiem złotych dwadzieścia sześć groszy).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

J. B. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą, sklep ogólnospożywczy i z tego tytułu podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Decyzją z dnia 9 grudnia 2015 roku ZUS pozbawił wnioskodawcę prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 6 listopada 2012 roku do 3 grudnia 2012 roku, od 15 stycznia 2013 roku do 8 kwietnia 2013 roku, od 17 września 2013 roku do 11 listopada 2013 roku, od 4 marca 2014 roku do 18 sierpnia 2014 roku; zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wskazane w decyzji okresy w kwocie 15.743,28 zł wraz z odsetkami w kwocie 3.345,67 zł, tj. kwoty 19.088,95 zł łącznie.

Wnioskodawca odwołał się od w/w decyzji.

Wyrokiem z dnia 30 sierpnia 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt X U 47/16 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił wnioskodawcę z obowiązku zwrotu odsetek w kwocie 3.345,67 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.

Wyrok uprawomocnił się w dniu 2 marca 2017 roku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał przeliczenia konta ubezpieczonego i ustalił, iż podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 1999 roku do 31 października 2012 roku, od 6 maja 2013 roku do 31 sierpnia 2013 roku, od 1 grudnia 2013 roku do 28 lutego 2014 roku i od 1 września 2014 roku do nadal.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie J. B. zasługiwało na uwzględnienie i skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji.

W pierwszej kolejności Sąd I instancji podkreślił, że prawomocną decyzją ustalono iż w okresach od 6 listopada 2012 roku do 3 grudnia 2012 roku, od 15 stycznia 2013 roku do 8 kwietnia 2013 roku, od 17 września 2013 roku do 11 listopada 2013 roku, od 4 marca 2014 roku do 18 sierpnia 2014 roku J. B. pobrał nienależne świadczenie i tym samym pozbawiono go prawa do zasiłku chorobowego i zobowiązano do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wynikającego z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za wskazane w decyzji okresy w kwocie 15.743,28 wraz z odsetkami w kwocie 3.345,67 zł, tj. kwoty 19.088,95 zł łącznie. W związku z tym, że wnioskodawca w tych okresach nie miał prawa do zasiłku, powinien uiścić składkę za ten okres na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Natomiast w tamtym okresie składki nie były uiszczane w terminie i odpowiedniej wysokości, w związku z powyższym ustało ubezpieczenie chorobowe. Sporne

zasiłki były wypłacane w okresie gdy wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W konsekwencji wnioskodawca nie miał prawa do zasiłku chorobowego w okresach od 4 grudnia 2012 roku do 14 stycznia 2013 roku, od 9 kwietnia 2013 roku do 5 maja 2013 roku oraz od 12 listopada 2013 roku do 24 listopada 2013 roku.

W ocenie Sądu I instancji w przypadku ubezpieczonego brak było jednak podstaw do żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Sąd Rejonowy podkreślił, że zgodnie z treścią art. 84 ustęp 1 ustawy systemowej - 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.

Sąd Rejonowy wskazał także, 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 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).

Sąd I instancji przypomniał, 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 Rejonowy wyjaśnił, że zgodnie ze stanowiskiem judykatury 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).

W świetle przytoczonych poglądów Sąd Rejonowy zważył, że w skutek wyroku wydanego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi z dnia 30 sierpnia 2016 roku doszło do uprawomocnienia się decyzji ZUS z dnia 9 grudnia 2015 roku. Konsekwencją powyższego było ponowne przeliczenie przez organ rentowy konta ubezpieczeniowego J. B. oraz wydanie decyzji z dnia 11 września 2017 roku pozbawiającej prawa do zasiłku chorobowego i zobowiązującej do zwrotu świadczeń nienależnie pobranych za wskazane w decyzji okresy.

Ponadto Sąd Rejonowy, powołując się na uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2014 roku w sprawie I UK 400/13 (LEX 1477473), podkreślił, że 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 należało, 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 ocenie Sądu Rejonowego w przedmiotowej sprawie nie zaszły zatem okoliczności dające organowi rentowemu podstawę do uznania, iż pobrany przez J. B. 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 11 września 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 Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie XU 47/16 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 I instancji na podstawie art. 477<sup>14</sup>§ 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji.

Apelację od powyższego orzeczenia złożył pełnomocnik organu rentowego, zaskarżając wyrok w całości i wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie odwołania od decyzji z dnia 11 września 2017 r.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że rozstrzygnięcie Sądu jest nietrafne, ponieważ nie można zgodzić się z argumentacją, że wnioskodawca w okresach wskazanych w decyzji z dnia 11 września 2017r. nie miał świadomości, że nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż taką wiedzę posiadał dopiero w późniejszym okresie. Wnioskodawca mając świadomość nienależnego pobierania zasiłków chorobowych we wcześniejszym okresie (poprzednie prawomocnie zakończone postępowanie sądowe) musiał wiedzieć, że nie opłacił należnej składki na to ubezpieczenie, gdyż nieprawidłowo ją pomniejszał o nienależne zasiłki chorobowe, a zatem że - zgodnie z art. 14 powołanej ustawy - nie podlega już dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd nieprawidłowo uznał, że w niniejszej sprawie nie ma winy ubezpieczonego, co uzasadnia brak obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, ponieważ bezsprzecznie wnioskodawca miał świadomość nienależnie pobieranego świadczenia we wcześniejszym okresie. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 lipca 2017r., sygn. akt I UK 287/16 wskazał, że ustalenie przez sąd, iż ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o sus), nie może być wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Zdaniem SN sąd rozpatrujący sprawę nienależnie pobranych zasiłków powinien rozważyć, czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej przesłanki zwrotu nienależnie

pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu przytoczył wyroki interpretujące określenie „wprowadzenia w błąd organu”, wiążąc ten błąd z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu, z etapem ustalania prawa do świadczeń. Istotną cechą „wprowadzenia w błąd organu” jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania świadczeniobiorcy. Sąd Najwyższy wskazał przykłady zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu. Zalicza się do nich nie tylko bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, ale także złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego. Sąd Najwyższy jednoznacznie stwierdził, że jeżeli ubezpieczony przedkłada zaświadczenia lekarskie ( (...)), a jednocześnie w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową, to wprowadza w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego. A zatem rozstrzygnięcie w sprawie X U 47/16 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 pomniejszył 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 decyzji z dnia 11 września 2017 r.

#### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

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 rozstrzygnięcie Sądu jest nietrafne, ponieważ nie można zgodzić się z argumentacją Sądu, że wnioskodawca w okresach wskazanych w decyzji z dnia 11 września 2017r. nie miał świadomości, że nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż taką wiedzę posiadał dopiero w późniejszym okresie, a ponadto, że wnioskodawca mając świadomość nienależnego pobierania zasiłków chorobowych we wcześniejszym okresie (poprzednie prawomocnie zakończone postępowanie sądowe) musiał wiedzieć, że nie opłacił należnej składki na to ubezpieczenie.

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 wnioskodawcę, co nasuwa wątpliwości dotyczące podstawy prawnej żądania zwrotu wypłaconych zasiłków chorobowych. Ponadto, niejasna i nieprecyzyjna jest również podstawa prawna wskazana w decyzji z dnia 11 września 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 przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia organ rentowy winien również wykazać, że wnioskodawca pobierał 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 9 grudnia 2015 roku oraz do wyroku sądowego w sprawie wywołanej odwołaniem od niej.

Tym samym, nie wykazano, aby spełnione zostały przesłanki ustawowe pozwalające uznać, że wnioskodawca obowiązany jest do zwrotu wypłaconych świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego. Trudno bowiem przychylić się do argumentacji organu rentowego, zgodnie z którym, wnioskodawca miał pełną świadomość, iż opłacał składki w zaniżonej wysokości oraz celowo wprowadzał w błąd organ rentowy, ponieważ rozstrzygnięcie w sprawie decyzji z dnia 9 grudnia 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, wnioskodawca nie mógł przypuszczać, że otrzymywane świadczenie stanie się nienależne. Tym samym, wnioskodawca opłacał 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 niego decyzja z dnia 9 grudnia 2015 roku, zaś konsekwencją tego rozstrzygnięcia będzie kolejna decyzja z dnia 11 września 2017 roku. Brak jest zatem po stronie wnioskodawcy możliwości przypisania mu działania mającego cechy świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Ponadto, działanie wnioskodawcy 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 wnioskodawcy także nie została wykazana. Sąd pierwszej instancji słusznie zauważył, że w okresach objętych decyzją z dnia 11 września 2017 r. wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy nie mając świadomości, że nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, a informację dotyczącą tej okoliczności powziął dopiero w momencie otrzymania ww. decyzji. Powyższe uzasadnia zatem stwierdzenie, że działanie wnioskodawcy było niezawinione oraz że nie miał on na celu świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego w celu uzyskania świadczeń, do których nie miał 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, organ rentowy nie wykazał, by wnioskodawca był pouczony o braku prawa do pobierania świadczenia, nadto, by wnioskodawca uzyskał świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenie.

Interpretacja organu rentowego, który przyjmuje, że wnioskodawca jako płatnik składek i przedsiębiorca świadomie wprowadził w błąd organ rentowy, gdyż znał swoje prawa i obowiązki, a przynajmniej powinien je znać i skoro w okresie pobierania zasiłków chorobowych wykonywał pracę zarobkową w ramach prowadzonej działalności

gospodarczej był świadomy, że wykorzystując zwolnienie niezgodnie z przeznaczeniem sam przyczynił się do utraty prawa do zasiłków chorobowych, czego konsekwencją było ponowne ustalenie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w ocenie Sądu Okręgowego jest zbyt daleko idąca. Zdaniem Sądu wnioskodawcy można przypisać świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego, ale dotyczyć to może wyłącznie okresów pobieranych zasiłków, w których wnioskodawca faktycznie wykonywał działalność gospodarczą, a nie kolejnych okresów, w stosunku do których dopiero następnie organ rentowy ustalił, że nie są objęte okresem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w związku z ponownym rozliczeniem konta ubezpieczonego.

W istocie, jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy, za Sądem Najwyższym /wyrok SN z dnia 23 kwietnia 2014 r, I UK 400/13/, oceniając zasadność dokonania przez organ rentowy przeliczenia konta odwołującego, na skutek czego organ rentowy ustalił stan niedopłaty składek, stwierdzić należy, że żaden z zastosowanych przez organ rentowy przepisów 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.

Trzeba też przypomnieć, że w każdym przypadku, czyli nawet w przypadku ewentualnego podania przez odwołującego nieprawdziwych danych, organ rentowy jako organ administracji publicznej odpowiedzialny za wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych – nie jest zwolniony z dokładnego, merytorycznego zbadania kierowanej do niego dokumentacji /tak SA w Krakowie z dnia 16 stycznia 2014 r, III AUa 883/13, LEX nr 1425424/. Natomiast w momencie wypłaty świadczeń zasiłkowych organ rentowy nie kwestionował, by wnioskodawca podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Z tych wszystkich względów należało przyjąć, że wnioskodawca nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, o czym prawidłowo orzekł Sąd Rejonowy.

Biorąc powyższe pod uwagę, na mocy art. 385 kpc, Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił, apelację organu rentowego jako bezzasadną.

S.B.

SSO Agnieszka Olejniczak- Kosiara SSO Agnieszka Domańska - Jakubowska SSO Zofia Falkowska