

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 września 2018 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych **zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 29 grudnia 2017 roku** pozbawiającą B. B. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 kwietnia 2017 r. do 14 sierpnia 2017 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 15 sierpnia 2017 r. do 30 listopada 2017 r., stwierdzającą nadpłatę zasiłku chorobowego za okres od 29 kwietnia 2017 r. do 14 sierpnia 2017 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 15 sierpnia 2017 r. do 30 listopada 2017 r. i zobowiązującą do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 29 kwietnia 2017 r. do 14 sierpnia 2017 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 15 sierpnia 2017 r. do 30 listopada 2017 r. w kwocie 25.782,99 zł oraz odsetek w kwocie 608,74 zł naliczonych do dnia wydania decyzji i odmawiającą prawa do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 grudnia 2017 r. do 12 grudnia 2017 r. **w ten sposób, że:**

1. przyznał B. B. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 kwietnia 2017 roku do dnia 7 maja 2017 roku;
2. zwolnił B. B. (1) z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 kwietnia 2017 roku do dnia 7 maja 2017 roku wraz z odsetkami;
3. zwolnił B. B. (1) z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 608,74 zł (sześćset osiem złotych 74/100) naliczonych od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 maja 2017 roku do dnia 14 sierpnia 2017 roku i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 15 sierpnia 2017 roku do dnia 30 listopada 2017 roku naliczanych do dnia wydania decyzji z dnia 29 grudnia 2017 roku;

oraz **oddalił w pozostałej części odwołanie od decyzji z dnia 29 grudnia 2017 roku oraz w całości - odwołanie od decyzji z dnia 3 stycznia 2018 roku** odmawiającej prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Przyznał nadto i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – kasy Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi na rzecz pełnomocnika wnioskodawcy kwotę 221,40 zł tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

B. B. (1) od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 marca 2017 r. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na stanowisku kierownika budowy w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S. i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym.

Wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu choroby od dnia 14 lutego 2017 r. Po wyjściu ze szpitala w dniu 24 lutego 2017 r. wnioskodawca nadal pozostawał niezdolny do pracy. B. B. (1) złożył w dniu 26 kwietnia 2017 r. wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawca osobiście wypełnił formularz wniosku ZUS Z-10 i zapoznał się z jego treścią. W rzeczonym formularzu znajdowało się pouczenie, że zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje m.in. osobie, która kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, a w przypadku, gdy osoba pobierająca zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie poinformuje o zaistnieniu okoliczności mających wpływ na prawo do tych świadczeń, świadczenia te zostaną uznane za nienależnie pobrane i będą podlegały zwrotowi wraz odsetkami.

W dniu 28 kwietnia 2017 r. wnioskodawca złożył organowi kolejne oświadczenie na urzędowym formularzu, w którym zobowiązał się m.in. do niezwłocznego powiadomienia ZUS o powstaniu tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym. W formularzu zawarte było pouczenie o identycznej treści jak umieszczone w formularzu Z-10.

W dniu 8 maja 2017 roku B. B. (2) podpisał umowę zlecenia z firmą (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S. na okres od 8 maja 2017 r. do 12 maja 2017 r. Zleceniobiorca zobowiązał się do kierowania robotami drogowymi. Z tego tytułu otrzymał w dniu 26 października 2017 r. wynagrodzenie w wysokości 520 zł brutto tj. 388,92 zł netto. Zleceniodawca dokonał zgłoszenia wnioskodawcy do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia.

Podjęcie przez wnioskodawcę krótkiego, kilkudniowego zlecenia było wynikiem przymusowej sytuacji, w której się znalazł. Ostatnie wynagrodzenie za pracę w kwocie 2.035,21 zł odwołujący otrzymał w dniu 5 kwietnia 2017 r. Zasiłek chorobowy z ZUS został mu wypłacony dopiero w dniu 14 czerwca 2018 r. B. B. (1) nie posiadał żadnych oszczędności. Nie mógł także liczyć na pomoc rodziny i znajomych. Trudna sytuacja finansowa zmusiła go do podjęcia się krótkiego zlecenia w okresie od 8 maja 2017 r. do 12 maja 2017 r. za wynagrodzeniem, które otrzymał dopiero w październiku 2017 r. Przyczyną podjęcia współpracy w ramach umowy zlecenia była konieczność zgromadzenia środków na zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych.

W dniu 4 lipca 2017 r. B. B. (1) wystąpił do ZUS z wnioskiem o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego, które to świadczenie zostało mu przyznane za okres od 15 sierpnia 2017 r. do 12 listopada 2017 r. w wysokości 90% podstawy zasiłku chorobowego oraz za okres od 13 listopada 2017 r. do 12 grudnia 2017 r. w wysokości 75% podstawy zasiłku chorobowego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał wypłaty zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 29 kwietnia 2017 r. do 14 sierpnia 2017 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 15 sierpnia 2017 r. do 30 listopada 2017 r. w łącznej kwocie 25.782,99 zł.

W dniu 20 listopada 2017 r. B. B. (1) złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na kolejny okres tj. od 13 grudnia 2017 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci wyżej wymienionych dokumentów, których prawdziwości strony nie kwestionowały, a także w oparciu o dowód z przesłuchania stron ograniczony do przesłuchania wnioskodawcy, które wraz z dowodami z dokumentów tworzą spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

Sąd ten oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka E. K. z uwagi na brak związku ze sprawą, wskazując, że zgodnie z art. 217 § 2 k.p.c. Sąd pominie środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione lub jeżeli strona powołuje dowody jedynie dla zwłoki, który jest konsekwencją wyrażonego w Kodeksie postępowania cywilnego postulatu szybkości postępowania i tzw. ekonomii procesowej. Celem tej zasady jest przeciwdziałanie przewlekaniu postępowania i zaniechanie czynności zbędnych lub nieprzydatnych do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd meriti uznał przy tym, że w utrwalonym orzecznictwie przyjmuje się, że wyjaśnienie okoliczności spornych następuje wówczas, gdy nie budzą one wątpliwości sądu; rezultat taki mogą osiągnąć strony w drodze uzgodnienia spornych między nimi okoliczności, oraz gdy te okoliczności na które dowód został powołany, są wyjaśnione z takim wynikiem, który jest zgodny z twierdzeniami strony powołującej dowód (wyrok SN z dnia 26 września 1966 roku w sprawie II CR 314/66, OSNCP 1967, nr 2, poz. 39); omawiany art. 217 § 2 k.p.c. przesądza, że o zakresie postępowania dowodowego rozstrzyga sąd, który pominie środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione. Dał temu wyraz Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 1997 roku w sprawie II UKN 45/97 (publik. OSNAPiUS 1998, nr 1, poz. 24), stwierdzającym, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.). W sytuacji zatem, gdy okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione albo nie mają związku ze sprawą, prowadzenie postępowania dowodowego jest nie tylko zbędne, ale i niedopuszczalne.

Wobec powyższego oraz niezgłoszenia przez strony postępowania innych wniosków dowodowych Sąd I instancji uznał, że zgromadzony materiał dowodowy jest wystarczający do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie.

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

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art.1 ust.1 w zw. z art.2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o ubezpieczeniu społecznym w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1368) zwanej dalej ustawą zasiłkową, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą, w tym zasiłek chorobowy przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963 z późn. zm.).

Sąd ten podniósł, że w myśl art.6 ust.1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art.6 ust.2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8 ustawy zasiłkowej); zgodnie z art.7 pkt 1 przywołanej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Sąd I instancji podkreślił, że na podstawie art.18 ust.1 i 2 ustawy zasiłkowej, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, 75% tej podstawy za pozostały okres, a jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży - 100% tej podstawy (art. 19 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

W ocenie Sądu Rejonowego okolicznością bezsporną pozostawało, iż wnioskodawca pozostawał niezdolny do pracy w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji organu rentowego i z tego tytułu pobierał zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne za okres od 29 kwietnia 2017 r. do 14 sierpnia 2017 r. oraz za okres od 15 sierpnia 2017 r. do 30 listopada 2017 r., a świadczenia te zostały przyznane wnioskodawcy za okres po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego.

Powołał w tym miejscu przepis art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym 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, zaś zgodnie z art. 22 ustawy zasiłkowej, do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17.

Sąd a quo uznał, że przepis art.17 ust.1 cytowanej ustawy spełnia funkcję represyjną, gdyż ma na celu ograniczenie wypłacania świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz zabezpieczającą prawidłowość przebiegu leczenia koniecznego dla odzyskania przez pracownika zdolności do pracy - zawiera on dwie odrębne i samodzielne przesłanki, spełnienie jednej z nich jest wystarczające do pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego, a jest to wykonywanie w okresie zwolnienia od pracy innej pracy zarobkowej lub wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

Okolicznością, która w ocenie organu rentowego doprowadziła – jak zauważył Sąd Rejonowy - do utraty przez B. B. (1) prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego po 8 maja 2017 r. było podjęcie w dniu 8 maja 2017 r. zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w S., ale przy ocenie tej okoliczności organ rentowy nie uwzględnił jednak tego, iż wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne,

a następnie podjął zatrudnienie w okresie po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Sąd uznał, że w realiach niniejszej sprawy winien zatem znaleźć zastosowanie wyłącznie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

W ocenie Sądu Rejonowego przywołany przepis art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej stanowi, że zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby; regulacja zawarta w art 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej odnosi się do sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie podlega żadnemu ubezpieczeniu, natomiast kontynuuje lub podejmuje działalność zarobkową uprawniającą ją do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2003 r., sygn. akt II UK 176/03).

Sąd Rejonowy w pełni podzielił stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 czerwca 2013 roku (sygn. akt I UK 19/13) wskazujące, iż regulacje zawarte w art.17 i 13 ustawy zasiłkowej mają różne podmiotowe i przedmiotowe zakresy zastosowania - przywołane przepisy odnoszą się do osób o odmiennym statusie prawnym - art.17 dotyczy bowiem sytuacji ubezpieczonego tzn. osoby objętej ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a art.13 ustawy zasiłkowej z kolei w znaczeniu podmiotowym, dotyczy osoby, która nie jest już ubezpieczonym, to jest osobą objętą ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa w związku z działalnością dotychczas stanowiącą tytuł do objęcia tym ubezpieczeniem, lecz jedynie osobą, która w przypadku niewystąpienia negatywnych przesłanek wymienionych w tym przepisie jest nadal objęta ochroną ubezpieczeniową wynikającą z wcześniejszego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, już z samego porównania treści przepisów wynika, iż każdy z nich odnosi się do innego kręgu osób.

Sąd meriti zaznaczył, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 czerwca 2013 roku zaznaczył również, że art. 17 i art. 13 ustawy zasiłkowej regulują zasadniczo inne stany faktyczne, gdyż art.13 wskazuje na okoliczności powodujące brak prawa do zasiłku chorobowego w okresie po ustaniu tytułu ubezpieczenia (prawo to w ogóle nie powstaje), przepis art.17 określa natomiast przesłanki utraty tego prawa (już po jego powstaniu). Ponadto, użycie w art.17 pojęcia "ubezpieczony" dla określenia adresata normy prawnej zawartej tym przepisie przemawia za przyjęciem poglądu, iż przepis ten odnosi się do zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu, skoro "ubezpieczonymi", w myśl powołanego wcześniej art.1 ust.1 ustawy, są osoby objęte ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu I instancji z całą pewnością można zatem uznać, że art. 3 i art.17 ustawy zasiłkowej zawierają odrębne i różniące się zasadniczo w podanym wyżej zakresie regulacje stanowiące odstępstwo (po spełnieniu warunków w nich przewidzianych) od ogólnych zasad określających przesłanki prawa do zasiłku chorobowego wymienionych w art.4, art.6 i art.7 ustawy, przy czym prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego dotyczy wyłącznie art. 13 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dn. 13 czerwca 2013 roku, sygn. akt I UK 19/13, LEX nr 1413492).

Sąd Rejonowy uznał, że przyczyną wyłączającą prawo do zasiłku chorobowego na podstawie art.13 ust.1 pkt 2 ustawy po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej, ale tylko takiej działalności zarobkowej, która stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym; jeżeli po ustaniu tytułu ubezpieczenia dojdzie do kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej, to zależnie od jej rodzaju zostanie ona objęta ubezpieczeniem chorobowym; wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (zachorowanie) będzie już pozostawać w związku z nowym tytułem ubezpieczenia, a prawo do zasiłku przewidzianego w art. 7 ustawy zasiłkowej, jako "słabsze" od prawa do innych świadczeń, mających tytuł zakotwiczony w ubezpieczeniu, odpadnie wobec braku potrzeby wprowadzenia tej szczególnej ochrony (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001

r., III ZP 11/01, OSNP 2002, nr 1, poz. 18; Biul. SN 2001, nr 8, s. 3; OSNP-wkł. 2001, nr 20, poz. 2, Prok. i Pr. 2002, nr 1, s. 44; Wokanda 2002, nr 2, s. 17; OSP 2002, z. 12, poz. 151).

Zdaniem Sądu meriti w sprawie niesporne pozostaje, że B. B. (1) pobierał zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne po ustaniu tytułu ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) Sp. z o.o. i otrzymał z tego tytułu wynagrodzenie, więc do oceny sytuacji i prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawcy zastosowanie znajdzie art. 13 ust 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Sąd I instancji zważył, że podjęcie przez wnioskodawcę zatrudnienia w myśl przywołanego przepisu skutkuje brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, jednakże jedynie za okres od podjęcia pracy na podstawie umowy zlecenia, czyli w przypadku wnioskodawcy od dnia 8 maja 2017 r.; zgodnie z regulacją zawartą w art.13 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy w ogóle nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, brak jest przy tym odniesienia do okresów poszczególnych zwolnień lekarskich.

Sąd ten zaznaczył, że kwestia czy utrata zasiłku chorobowego powinna w każdym wypadku dotyczyć całego okresu niezdolności do pracy została poruszona przez Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 9 stycznia 2012 roku (sygn. akt I UK 212/11), który wskazał, iż utrata czy brak prawa do zasiłku nie mogą być ujmowane jako swoista sankcja zawsze rozkładająca się na cały okres niezdolności do pracy. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w okresie ubezpieczenia nie powinna dotyczyć więc całego okresu niezdolności do pracy, lecz tylko tego, w którym została podjęta praca.

W ocenie Sądu a quo organ rentowy nie wykazał w żaden sposób, aby B. B. (1) podjął przed dniem 8 maja 2017 r. działalność zarobkową, przyjmując zatem należy, że wnioskodawcy nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego jedynie za okres od dnia 8 maja 2017 r. do dnia 14 sierpnia 2017 r. i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 15 sierpnia 2017 r. do dnia 30 listopada 2017 r. Zasiłek chorobowy wypłacony wnioskodawcy za okres od dnia 29 kwietnia 2017 r. do dnia 7 maja 2017 r. był zatem świadczeniem należnym i niepodlegającym zwrotowi.

Sąd Rejonowy wskazał nadto, że zgodnie z treścią art. 84 ust. 1, ust. 2 i ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11; za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 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, świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

Zdaniem Sądu obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności; dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie. Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń; pouczenie osoby pobierającej świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia w całości lub części ma doniosły charakter z uwagi na fakt, iż przesądza o świadomości ubezpieczonego pobrania świadczenia bez podstawy prawnej; powinno ono zawierać informację o okolicznościach, których wystąpienie spowoduje brak prawa do świadczenia lub wstrzymanie jego wypłaty w całości lub części oraz zobowiązanie powiadomienia organu rentowego o zajściu ww. okoliczności; obowiązek udzielenia pouczenia obciąża organ rentowy, który w przypadku sporu zobowiązany jest do wykazania skutecznego doręczenia prawidłowego pouczenia adresatowi;

w przypadku braku potwierdzenia doręczenia przesyłki zawierającej stosowne pouczenie organ rentowy skuteczność doręczenia może wykazywać innymi dowodami; pouczenie nie może być abstrakcyjne i niekonkretne; musi się odnosić do pobieranego przez uprawnionego świadczenia; za należyte pouczenie można uznać tylko takie, które jest wyczerpujące i wyraźne; pouczenie musi być zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami i zrozumiałe dla osoby, do której jest kierowane; obowiązek udzielenia pouczenia organ rentowy realizuje na różne sposoby, wśród których najbardziej rozpowszechnioną formę stanowi zamieszczanie szczegółowych pouczeń na drukach wniosków o świadczenia, bądź decyzji organu rentowego, w szczególności przyznających prawo do świadczenia; zapoznanie się z właściwym co do treści i formy pouczeniem jest obowiązkiem świadczeniobiorcy; osoba, która miała możliwość zapoznania się ze stosowną informacją (pouczeniem), a zaniechała przeczytania pouczenia, nie może zostać zwolniona z obowiązku zwrotu świadczenia (Ramlo, Lucyna. Art. 84. W: Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz. LEX, 2015).

Sąd Rejonowy w przedmiotowej sprawie ustalił, że B. B. (1) został w sposób prawidłowy pouczony o okolicznościach powodujących brak prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego - pouczenia co do tych okoliczności zostały umieszczone na urzędowym formularzu ZUS Z -10, który wnioskodawca wypełnił osobiście w dniach 26 i 28 kwietnia 2017 r., treść owych pouczeń była jednoznaczna i odzwierciedlała aktualny stan prawny - sam B. B. (1) przyznał, że zapoznał się z treścią formularza przed jego wypełnieniem i złożeniem w siedzibie organu rentowego.

Sąd meriti podkreślił, że wnioskodawca wypełnił formularze w kwietniu 2017 r., a więc przed podpisaniem umowy zlecenia; miał on zatem pełną świadomość, że zarówno zasiłek chorobowy jak i świadczenie rehabilitacyjne nie przysługują za okres po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego w sytuacji kontynuowania działalności zarobkowej lub podjęcia działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Sąd Rejonowy przyjął, że pobierane od dnia 8 maja 2017 r. przez wnioskodawcę zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne były świadczeniami nienależnymi i podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Zaznaczył przy tym, iż duża dolegliwość konieczności zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, choć z oczywistych względów niekomfortowa, nie może stanowić merytorycznego argumentu dla zmiany zaskarżonej decyzji w zakresie zwrotu świadczenia; niedopuszczalność stosowania art. 8 k.p. oraz art. 5 k.c. w stosunkach regulowanych przepisami prawa ubezpieczeń społecznych jest przyjmowana trafnie zarówno w poglądach doktryny (A. Świątkowski, Kodeks pracy. Komentarz. Wyd. 5, Warszawa 2016), jak i orzecznictwie sądowym, gdzie podnosi się, że do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się tych norm prawnych (wyrok SN z dnia 4 czerwca 2013 r., I UK 5/13, MoPr (...)).

W ocenie Sądu I instancji przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają bowiem charakter przepisów prawa publicznego; wykonując ustawowe kompetencje organu władzy publicznej, organy rentowe nie korzystają z przysługujących im praw podmiotowych, regulowanych przepisami prawa prywatnego - k.c. lub k.p., przeto ich działalność nie podlega kontroli z punktu widzenia społeczno-gospodarczego przeznaczenia prawa. Materialnoprawną podstawą świadczeń emerytalno-rentowych mogą być wyłącznie przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (wyrok SN z dnia 29 października 1997 r., II UKN 31/97, OSNAPiUS 1998/15/465).

Sąd Rejonowy uznał, że zaskarżona decyzja z dnia 29 grudnia 2017 roku podlega jednak zmianie w zakresie dotyczącym obowiązku zwrotu odsetek ustawowych.

Wskazał, że organ rentowy naliczył bowiem odsetki od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia do dnia wydania decyzji, natomiast, zgodnie z dyspozycją art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, osoba która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11; za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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 pkt 2). Skoro jednak wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem decyzji. Konsekwencją powyższego jest zatem uznanie, że nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia z dnia 19 listopada 2013 r., sygn. akt III AUa 198/13).

Sąd Rejonowy podniósł, że w orzecznictwie nie budzi wątpliwości, iż nienależnie pobrane świadczenie z ubezpieczenia społecznego nie podlega zwrotowi w dacie wypłaty - świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane i wypłacane w drodze decyzji administracyjnych; nie byłby zatem uzasadniony wniosek, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej - jako nienależne - podlegają zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły; świadczenia takie podlegają zwrotowi, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Pogląd ten znajduje uzasadnienie również w treści art. 84 ust. 4 i 7 ustawy systemowej, w których użyto sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (tak też: Sąd Najwyższy w wyroku z 3 lutego 2010 r., I UK 210/09).

Reasumując – w ocenie Sądu meriti - organ rentowy mógł żądać odsetek od nienależnie pobranych świadczeń dopiero po doręczeniu ubezpieczonemu zaskarżonych decyzji.

Mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności sprawy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał B. B. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 kwietnia 2017 r. do dnia 7 maja 2017 r., zwolnił z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 kwietnia 2017 roku do dnia 7 maja 2017 r. wraz z odsetkami oraz zwolnił z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 608,74 zł naliczonych od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 maja 2017 r. do dnia 14 sierpnia 2017 r. i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 15 sierpnia 2017 r. do dnia 30 listopada 2017 r. naliczanych do dnia wydania decyzji z dnia 29 grudnia 2017 r. orzekając jak w punkcie I (pierwszym) sentencji wyroku.

W pozostałym zakresie, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Rejonowy oddalił odwołanie od decyzji z dnia 29 grudnia 2017 r. w pozostałej części i oddalił odwołanie do decyzji z dnia 3 stycznia 2018 r. w całości orzekając jak w punkcie II (drugim) i III (trzecim) sentencji.

Sąd I instancji wskazał przy tym, że odwołanie od decyzji z dnia 3 stycznia 2018 r. stanowi bezpośrednią konsekwencję ustaleń poczynionych przy rozpoznawaniu odwołania od decyzji z dnia 29 grudnia 2017 r. - podjęcie przez wnioskodawcę pracy na podstawie umowy zlecenia w maju 2017 r. skutkowało brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego związanego z zatrudnieniem w spółce (...). Utrata prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego dotyczy całego okresu niezdolności do pracy po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego, gdyż jak już wspomniano regulacja z art. 13 ust. 1 pkt 2 nie donosi się do okresu poszczególnych zwolnień lekarskich, lecz powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego.

W tym stanie faktycznym, stosownie do treści art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd I instancji orzekł, jak w sentencji.

Powyższe orzeczenie w dniu 26 października 2018 roku w całości zaskarżył pełnomocnik ubezpieczonego.

Zaskarżonemu wyrokowi skarżący zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego – art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368) poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. uznanie, że podjęcie przez wnioskodawcę działalności zarobkowej w myśl powołanego przepisu skutkuje brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego podczas gdy praca w okresie od 8 maja 2017 roku

do 12 maja 2017 roku została podjęta przez ubezpieczonego tylko i wyłącznie incydentalnie dla otrzymania środków niezbędnych do opłacenia opłat mieszkaniowych, a ponadto incydentalne (5 dniowe) podjęcie zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia nie stanowi kontynuowania działalności zarobkowej ani podjęcia działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym;

2. naruszenie prawa materialnego – art. 6 ust. 1 w zw. z art. 7 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. uznanie, że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego, podczas gdy ubezpieczony spełnił przesłanki do jego uzyskania;

3. naruszenie prawa materialnego – art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez jego niewłaściwe zastosowanie tj. uznanie, że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do zasiłku rehabilitacyjnego podczas gdy ubezpieczony spełnił przesłanki do jego uzyskania;

4. naruszenie prawa materialnego – art. 84 ust. 1, ust 2m ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego niewłaściwe zastosowanie, podczas gdy nie powinien on znaleźć zastosowania, ponieważ nie było podstaw do żądania od ubezpieczonego zwrotu pobranych świadczeń, a ponadto przez przyjęcie, że ubezpieczony powinien zwracać świadczenie za okres wskazany w decyzji, a nie jedynie przez okres objęty zaświadczeniem (zwolnieniem) lekarskim.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 25 marca 2019 r. pełnomocnik wnioskodawcy poparł apelację, a pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

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

Sąd Rejonowy trafnie bowiem uznał, że w realiach niniejszej sprawy podjęcie przez wnioskodawcę zatrudnienia stanowiącego tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, w myśl przepisu art.13 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368), skutkuje brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za okres od podjęcia pracy na podstawie umowy zlecenia, czyli w przypadku wnioskodawcy - od dnia 8 maja 2017 r.

W sprawie niesporne pozostawało bowiem, że B. B. (1) pobierał zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne po ustaniu tytułu ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) Sp. z o.o. i otrzymał z tego tytułu wynagrodzenie, więc do oceny sytuacji i prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawcy zastosowanie znajdzie art. 13 ust 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Wbrew zarzutom apelacji każde – nawet krótkie (pięciodniowe) podjęcie zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia stanowi podjęcie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

W ocenie Sądu Okręgowego **wskazany przepis mówi bowiem o kontynuacji lub podjęciu działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu**

choroby, nie wskazując, że określone zdarzenia muszą trwać przez określony (dłuższy) czas. Sam zatem fakt kontynuacji lub podjęcia takiej działalności skutkować musi – zgodnie z cytowanym przepisem – utratą prawa do świadczeń z powołanej ustawy.

Dlatego też zarzut naruszenia przez Sąd meriti omawianego przepisu w żaden sposób nie może się ostać.

Chybione są także zarzuty naruszenia przez ten Sąd przepisów art. 6 i art. 7 ustawy zasiłkowej, określających, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego a także osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała w określonym czasie od ustania tego tytułu.

Sąd Rejonowy nie stwierdził w swym wywodzie, by wnioskodawca nie spełniał warunków w tych przepisach wymienionych, a swe rozstrzygnięcie oparł jedynie o analizowany przepis art.13 ust.1 pkt 2 ustawy, który stosuje się do osób uprawnionych do świadczeń analizowanych w przedmiotowym stanie faktycznym.

Innymi słowy – jeśli Sąd stwierdziłby brak podstaw do przyznania wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) Sp. z o.o. swe rozstrzygnięcie oparłby na przepisie art.7 ustawy nie badając w ogóle przesłanek wymienionych w przepisie art.13 ust.1 pkt 2 tego aktu prawnego.

Dodatkowo wskazać należy, że przepis art.6 ustawy w ogóle nie miał w sprawie zastosowania, bowiem – co jest niesporne w analizowanym stanie faktycznym - B. B. (1) pobierał zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne **po ustaniu tytułu ubezpieczenia** z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) Sp. z o.o.

Podobnie – za pozbawiony podstaw uznać należy zarzut apelanta naruszenia przez Sąd I instancji prawa materialnego – art. 18 ust. 1 i 2 ustawy, który stanowi, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy; świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Sąd meriti nie stwierdził, że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do zasiłku rehabilitacyjnego na podstawie tego przepisu. Odwołał się bowiem do dalej idącej podstawy badania – przepisu art.13 ust.1 pkt 2 ustawy, który ma zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego w oparciu o przepis art.22 tego aktu prawnego.

Za nieuzasadniony uznać nadto należy zarzut apelanta dotyczący naruszenia prawa materialnego – art. 84 ust. 1, ust 2m ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Wbrew bowiem twierdzeniom przez niego wywiedzionym Sąd Rejonowy właściwie zastosował wskazany przepis, bowiem – w ocenie Sądu Okręgowego – istniały podstawy do żądania od ubezpieczonego zwrotu pobranych świadczeń.

Sąd Okręgowy podziela w pełnej rozciągłości wywody Sądu a quo sprowadzające się do tezy, że B. B. (1) został w sposób prawidłowy pouczony o okolicznościach powodujących brak prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego, a pouczenia te były mu znane przed podpisaniem umowy zlecenia.

Sąd Rejonowy trafnie zatem uznał, że wnioskodawca miał pełną świadomość, że zarówno zasiłek chorobowy jak i świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego w sytuacji podjęcia działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

Właściwie Sąd ten przyjął, że pobierane od dnia 8 maja 2017 r. przez wnioskodawcę zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne były świadczeniami nienależnymi i podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Wbrew twierdzeniu apelanta – brak było podstaw do żądania zwrotu wypłaconych świadczeń jedynie za okres objęty jednym zaświadczeniem (zwolnieniem) lekarskim.

Wnioskodawca utracił bowiem prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 8 maja 2017 roku tj. od daty ustania prawa do świadczeń. Przyjęcie, że prawo do nich uzyskał po upływie terminu zwolnienia lekarskiego, w ciągu którego podjął działalność zarobkową (zwolnienie dotyczyło okresu od 29 kwietnia do 12 maja 2017 roku), stałoby bowiem w sprzeczności z treścią art.7 cytowanej ustawy, który wymaga by niezdolność do pracy powstała w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Tytuł ten w przypadku apelanta upłynął z dniem 31 marca 2017 roku, a zatem nie mógłby on – po przerwie spowodowanej brakiem prawa do zasiłku chorobowego (od 8 maja do 12 maja 2017 roku) – czyli od 13 maja 2017 roku nabyć prawa do spornych świadczeń.

W konsekwencji Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k. p. c. oddalił apelację jako niezasadną.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie § 16 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 15 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2016 roku, poz.1715 z późn.zm.

SSO Agnieszka Olejniczak – Kosiara SSO Paulina Kuźma SSO Jacek Chrostek