

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 lipca 2021 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z odwołania D. B. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o zasiłek opiekuńczy i zasiłek chorobowy na skutek odwołania D. B. od decyzji Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 30 czerwca 2020 roku w sprawie numer (...):

1. zmienił zaskarżoną decyzję w punkcie drugim i nie zobowiązał D. B. do zwrotu pobranego zasiłku opiekuńczego i chorobowego w kwocie 14.007,50 zł za okresy wymienione w zaskarżonej decyzji,
2. oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

D. B. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej sklep chemiczno-przemysłowy D. B. od 8 kwietnia 2007 roku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. decyzją z dnia 11 stycznia 2017 roku nr (...) stwierdził, że D. B. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 3 sierpnia 2007 roku do 31 sierpnia 2009 roku, od 7 października 2009 roku do 19 grudnia 2011 roku, od 5 czerwca 2012 roku do 22 lipca 2014, od 5 września 2014 roku do 19 marca 2015 roku, od 18 marca 2016 roku do 15 września 2016 roku i od 1 listopada 2015 i nie podlegała od 16 września 2016 roku do 31 października 2016 roku.

Organ rentowy decyzją z dnia 16 lutego 2017 roku nr (...) uchylił decyzję z dnia 11 stycznia 2017 i stwierdził, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 4 sierpnia 2007 roku do 31 sierpnia 2009 roku, od 7 października 2009 roku do 19 grudnia 2011 roku, od 5 września 2014 roku do 19 marca 2015 roku i od 18 marca 2016 roku.

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonej zasiłki opiekuńcze za okresy:

- od 28 sierpnia 2018 roku do 5 października 2018 roku;
- od 15 października 2018 roku do 21 października 2018 roku;
- od 13 listopada 2018 roku do 17 listopada 2018 roku;
- od 26 listopada 2018 roku do 4 grudnia 2018 roku;
- od 23 stycznia 2019 roku do 5 lutego 2019 roku,
- od 4 czerwca 2019 roku do 8 czerwca 2019 roku;
- od 16 lipca 2019 roku do 20 lipca 2019 roku;
- 29 sierpnia 2019 roku do 2 września 2019 roku,

a także zasiłek chorobowy za okres od 26 marca 2019 do 1 kwietnia 2019 roku.

Decyzją z dnia 22 stycznia 2020 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił D. B. prawa do zasiłku opiekuńczego za okresy: od 18 września 2018 roku do 27 września 2018 roku, od 19 grudnia 2018 roku do 24 grudnia 2018 roku, od 5 listopada 2019 roku do 9 listopada 2019 roku oraz zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego

zasiłku opiekuńczego z funduszu chorobowego za ww. okresy wskazując, że odwołująca się wykorzystywała zwolnienia lekarskie niezgodnie z ich celem.

W związku z prawomocną decyzją z dnia 22 stycznia 2020 organ rentowy zweryfikował okresy podlegania wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym, w wyniku czego zmienił się schemat polegania przez wnioskodawczynię do ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 18 marca 2016 roku do 31 sierpnia 2018 roku.

Wnioskodawczyni opłaciła składki za miesiące: wrzesień 2018 roku, październik 2018 roku, grudzień 2018 roku, wrzesień 2019 roku, listopad 2019 roku po terminie.

Wnioskodawczyni w dniu 31 lipca 2020 roku wniosła o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wyżej wskazane miesiące.

Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2018 roku, październik 2018 roku, grudzień 2018 roku, wrzesień 2019 roku, listopad 2019 roku.

Organ rentowy dokonał kolejnej analizy konta ubezpieczeniowego i stwierdził nowe schematy podlegania przez wnioskodawczynię do ubezpieczenia chorobowego: od 18 marca 2016 roku do 31 sierpnia 2018 roku, od 1 listopada 2018 roku do 4 grudnia 2018 roku, od 1 stycznia 2019 do 2 września 2019, od 1 października do 31 października oraz od 1 stycznia 2020 roku.

Decyzją z dnia 6 października 2020 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych uchylił decyzję z dnia 30 czerwca 2020 roku, odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku opiekuńczego za okresy od 28 września 2018 roku do 5 października 2018 roku, od 15 października 2018 do 21 października 2018 roku, od 12 listopada 2019 roku do 16 listopada 2019 roku, od 28 listopada 2019 roku do 4 grudnia 2019 roku od 27 grudnia 2019 roku do 3 stycznia 2020 roku z powodu niepodlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, odmówił prawa do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego od 11 lutego 2020 roku do 29 lutego 2020 w okresie wyczekiwania, a także odmówił prawa do zasiłku opiekuńczego za okresy: od 13 listopada 2018 roku do 17 listopada 2018, od 26 listopada 2018 roku do 4 grudnia 2018 roku, od 23 stycznia 2019 roku do 30 stycznia 2019 roku, od 31 stycznia 2019 roku do 5 lutego 2019 roku, od 4 czerwca 2019 roku do 8 czerwca 2019 roku, od 16 lipca 2019 roku do 20 lipca, od 29 sierpnia 2019 roku do 2 września 2019 roku i zasiłku chorobowego od 26 marca 2019 roku do 1 kwietnia 2019 roku z podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 8.081,06 złotych

Organ rentowy przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku opiekuńczego za okresy od 13 listopada 2018 roku do 17 listopada 2018 roku, od 26 listopada 2018 roku, od 4 grudnia 2018 roku, od 23 stycznia 2019 roku do 30 stycznia 2019 roku, od 31 stycznia 2019 roku do 5 lutego 2019 roku, od 4 czerwca 2019 roku do 8 czerwca 2019 roku, od 16 lipca 2019 roku do 20 lipca 2019 roku, od 29 sierpnia 2019 roku do 2 sierpnia 2019 roku i zasiłku chorobowego od 26 marca 2019 roku do 1 kwietnia 2019 roku z podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 2.467,03 złotych.

Zobowiązano również wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego chorobowego oraz zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za ww. okresy w łącznej kwocie 15.142,72 złotych oraz do zapłaty odsetek.

Decyzją z dnia 14 października 2020 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. nr (...) stwierdził, że D. B. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 lutego 2017 roku do 31 sierpnia 2018 roku, od 1 listopada 2018 roku do 4 grudnia 2018 roku, od 1 stycznia 2019 roku do 2 września 2019 roku, od 1 października 2019 roku do 31 października 2019 roku, od 1 stycznia 2020 do 30 września 2020 roku i nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od 1 września 2018 roku do 31 października 2018 roku, od 5 grudnia 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku, od 3 września 2019 roku do 30 września 2019 roku, od 1 listopada 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku.

Decyzją z dnia 25 maja 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zmienił decyzję z dnia 6 października 2020 roku w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku opiekuńczego za okresy: od 13 listopada 2018 roku do 17 listopada 2018 roku, od 26 listopada 2018 roku do 4 grudnia 2018 roku z podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 2.300,32 złotych oraz przyznał prawo do zasiłku opiekuńczego za okresy od 23 stycznia 2019 roku do 30 stycznia 2019 roku, od 31 stycznia 2019 roku do 5 lutego 2019 roku, od 4 czerwca 2019 roku do 8 czerwca 2019 roku, od 16 lipca 2019 roku do 20 lipca 2019 roku do 2 września 2019 roku i zasiłku chorobowego od 26 marca 2019 roku do 1 kwietnia 2019 roku z podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 2.464,03 złotych. W pozostałym zakresie decyzja z dnia 6 października 2020 pozostała w mocy.

Od powyższej decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym, D. B. nie złożyła odwołania do Sądu Okręgowego w Łodzi.

Tak ustalony stan faktyczny nie był sporny pomiędzy stronami. Ubezpieczona nie zakwestionowała ostatecznie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ustalonych przez organ rentowy po wypłaceniu zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Zdaniem Sądu Rejonowego odwołanie zasługuje na uwzględnienie w części dotyczącej zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. W pozostałym zakresie podlega oddaleniu.

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 423) zwanej dalej ustawą systemową, uregulowane są w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 roku, poz. 1133) zwanej dalej ustawą zasiłkową i przysługują wówczas, gdy spełni się ryzyko czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub innymi przeszkodami przewidzianymi w ustawie, wywołujące niemożność uzyskania dochodu w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 6 ust. 1 powołanej ustawy zasiłkowej zasadą jest, że prawo do zasiłku chorobowego przysługuje z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, co oznacza, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek. „Trwanie ubezpieczenia chorobowego” oznacza czas trwania działalności, z którą łączy się obowiązek ubezpieczenia albo uprawnienie do objęcia ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Warunkami nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest więc istnienie stosunku ubezpieczenia chorobowego oraz zajęcie niezdolności do pracy w czasie jego trwania.

Zasiłek opiekuńczy również jest świadczeniem wypłacanym z ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 32 ust 1 pkt 2 zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat. Celem zasiłku opiekuńczego, tak jak w przypadku zasiłku chorobowego jest zastąpienie zarobku, którego nie może uzyskać z powodu niemożności świadczenia pracy.

Sąd Rejonowy podniósł, że w rozpoznawanej sprawie w chwili powstania niezdolności do pracy D. B. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym. Okoliczność ta została jednak ustalona przez organ rentowy dopiero po wypłaceniu zasiłków opiekuńczego i chorobowego za sporny okres. Była skutkiem weryfikacji okresów podlegania dokonanej przez organ rentowy w związku wydaniem decyzji z dnia 22 stycznia 2020 roku, a także skutkiem decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 14 października 2020 roku nr (...) w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym.

W dacie otrzymywania spornych zasiłków chorobowych ubezpieczona pozostawała w usprawiedliwionym przekonaniu, że posiada prawo do zasiłku opiekuńczego i chorobowego. Opłacała składki i składała kolejne zwolnienia lekarskie, na podstawie których otrzymywała zasiłek chorobowy za kolejne okresy niezdolności do pracy z powodu choroby.

Organ rentowy rozpoznając wówczas wnioski ubezpieczonej o wypłatę zasiłku chorobowego i dokonując wypłaty świadczeń za sporne okresy dysponował pełną dokumentacją pozwalającą na ustalenie okresów podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym oraz ustalenie prawa do poszczególnych świadczeń i ich wysokości.

W tym miejscu zważyć należy, zdaniem Sądu I instancji, czy wypłacone ubezpieczonej zasiłki opiekuńcze za okresy: od 28 sierpnia 2018 roku do 5 października 2018 roku, od 15 października 2018 roku do 21 października 2018 roku, od 13 listopada 2018 roku do 17 listopada 2018 roku, od 26 listopada 2018 roku do 4 grudnia 2018 roku, od 23 stycznia 2019 roku do 5 lutego 2019 roku, od 4 czerwca 2019 roku do 8 czerwca 2019 roku, od 16 lipca 2019 roku do 20 lipca 2019 roku, 29 sierpnia 2019 roku do 2 września 2019 roku oraz zasiłek chorobowy za okres od 26 marca 2019 roku do 1 kwietnia 2019 roku są świadczeniami pobranymi należnie.

W rozpoznawanej sprawie wnioskodawczyni pobrała w spornym okresie nienależnie świadczenie w postaci zasiłku opiekuńczego oraz chorobowego, bowiem ostatecznie w okresie spornym nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w związku z treścią decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 14 października 2020 roku nr (...), która to decyzja jest prawomocna, a Sąd związany jest treścią tej decyzji (art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c.). Prejudycjalne znaczenie decyzji administracyjnej w sprawie cywilnej zachodzi wówczas, gdy jej treść stanowi konieczny element rozstrzygnięcia formalnego lub merytorycznego tej sprawy, a sąd powszechny nie może samodzielnie rozstrzygać kwestii należących do drogi postępowania administracyjnego, z uwagi na niedopuszczalność co do nich drogi sądowej w postępowaniu cywilnym (por. wyrok Sądu Administracyjnego w Ł. z dnia 22 lipca 2014 r, I ACa 72/14, LEX nr 1504416).

Zasada związania sądów powszechnych skutkami prawnymi orzeczeń organów administracyjnych doznaje ograniczenia w myśli koncepcji tzw. bezwzględnej nieważności decyzji administracyjnej, zgodnie z którą decyzja administracyjna, dotknięta wadami, godzącymi w jej istotę, nie może wywoływać skutków prawnych. Do takich wad zaliczyć można brak organu powołanego do orzekania w określonej materii, względnie wydanie decyzji przez organ niewłaściwy, wydanie decyzji bez jakiegokolwiek podstawy w obowiązującym prawie materialnym, czy bez zachowania jakiegokolwiek procedury. W takich sytuacjach sąd cywilny nie jest nią związany, a legalność decyzji administracyjnej pod tym kątem może być przedmiotem badania sądu cywilnego w ramach kontroli stosowania prawa. Sąd cywilny nie jest natomiast uprawniony do kwestionowania decyzji administracyjnej, w szczególności pod względem merytorycznej zasadności i jest nią związany także w sytuacji, gdy w ocenie tego sądu decyzja administracyjna jest wadliwa merytorycznie.

Skoro zatem wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w spornych okresach, to zdaniem Sądu Rejonowego, nie ma prawa do opiekuńczego i zasiłku chorobowego. Okoliczność ta nie była sporna między stronami, wnioskodawczyni bowiem nie zaskarżyła decyzji z dnia 14 października 2020 roku nr (...) w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Jednakże powyższe ustalenie nie jest równoznaczne z tym, że wnioskodawczyni ma obowiązek zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i opiekuńczego.

Jeśli zaś chodzi o obowiązek zwrotu pobranych nienależnie świadczeń, to stwierdzić należy, zdaniem Sądu meriti, iż przyjmuje się, że obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyroki Trybunału (...) z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10, poz. 247, z dnia 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 r., III TR (...), niepublikowane - patrz: B. G., j.w., s. 168; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37 oraz z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, (...) 1988 nr 6; a także wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie z dnia 11 września 1996 r., III AUr 105/96, OSA 1997 nr 7-8, poz. 21, s. 74 oraz w B. z dnia 10 listopada 1999 r., III AUa 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s. 70). W orzecznictwie podkreśla się, że "zasady ochrony praw nabytych" nie stosuje się wobec osoby, która uzyskała prawo do świadczenia z ubezpieczenia społecznego w wyniku wprowadzenia

w błąd organu rentowego lub innego jej bezprawnego działania, a świadczenia wypłacone w takiej sytuacji podlegają zwrotowi w trybie przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998 nr 6, poz. 192).

Definicja pojęcia nienależnie pobranych świadczeń została ujęta w art. 84 ust. 2 pkt 1 i pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.), który stanowi, że 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 oraz 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, publ. OSNAPiUS 2015/6/83, LEX nr 1446442; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, publ. OSNAPiUS 2015/3/40).

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Powołany wyżej przepis formułuje ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, nie zawiera jednak przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia decyzji w tym przedmiocie w przypadku zasiłku chorobowego, przy uwzględnieniu specyfiki tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane. Jednocześnie art. 84 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, iż przepisów ust. 2 – 4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególnie określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. W tym miejscu odwołać należy się zatem do regulacji przewidzianej w art. 66 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z powołanym przepisem, wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

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

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw do uznania, aby pobrany przez D. B. w spornych okresach zasiłek opiekuńczy i chorobowy podlegały zwrotowi na rzecz organu rentowego. Ubezpieczona pobierała oba zasiłki na podstawie decyzji organu rentowego.

W czasie pobierania zasiłków organ rentowy uznał bowiem, że ubezpieczona stała się niezdolna do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Dopiero w skutek wydania decyzji z dnia 22 stycznia 2020 roku organ rentowy ponownie ustalił okresy podlegania przez D. B. ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, co znalazło swoje odzwierciedlenie w uzasadnieniu zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji z

dnia 30 czerwca 2020 roku, a w konsekwencji w treści decyzji organu rentowego z dnia 14 października 2020 roku, wydanej już po upływie okresu, na jaki został przyznany zasiłek chorobowy.

Jak słusznie zważył Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 grudnia 2009 roku wydanego w sprawie o sygn. akt I UK 174/09, 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 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.

W rozpoznawanej sprawie nie zaszyły zatem okoliczności dające podstawy do uznania, że zasiłki opiekuńczy i chorobowy zostały pobrane przez ubezpieczoną nienależnie. W objętym odwołaniem czasie pobierała zasiłki nie mając świadomości, że w danym czasie nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem informację o tym powzięła dopiero otrzymując decyzję z dnia 30 czerwca 2020 r.

Należy również podkreślić w ocenie Sądu I instancji, że w każdym przypadku, czyli nawet w przypadku ewentualnego wskazania 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego 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 wówczas, że wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Nie ma zatem podstaw do uznania, że wypłacona tytułem zasiłków: opiekuńczego i chorobowego kwota 14.007,50 zł podlega zwrotowi.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w punkcie drugim w ten sposób, że nie zobowiązał D. B. do zwrotu pobranego zasiłku opiekuńczego i chorobowego w kwocie 14.007,50 złotych.

W pozostałym zakresie, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie podlegało oddaleniu.

Apelację od powyższego orzeczenia w zakresie pkt. 1 wniósł organ rentowy, zarzucając naruszenie prawa materialnego, tj.

- art. 66 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 25.06.1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

- art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w związku z art. 6 ust. 1 , art. 32 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 25. 06.1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez orzeczenie, że wbrew temu, że zasiłek opiekuńczy i chorobowy za sporne okresy nie przysługuje to ubezpieczona i tak została zwolniona z obowiązku zwrotu tegoż zasiłku za te okresy.

Wskazując na powyższe wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 30.06.2020 r ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I Instancji.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżone orzeczenie jest prawidłowe i nie narusza dyspozycji powołanych przez Sąd Rejonowy a także w apelacji przepisów prawa materialnego.

Sąd Okręgowy w Łodzi podziela w całości i przyjmuje za własne prawidłowo poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jako znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, jak również akceptuje dokonaną

przez tenże Sąd prawidłową ocenę prawną ustalonego stanu faktycznego bez konieczności ponownego przytaczania (art. 387 § 2¹ KPC).

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd drugiej instancji nie dopatrył się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, uchybień skutkujących koniecznością zmiany czy uchylenia zaskarżonego wyroku. Podniesione przez stronę apelującą zarzuty w żaden sposób nie podważają prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji. Dokonana przez ów sąd wykładnia przytoczonych przepisów prawa materialnego nie budzi zastrzeżeń Sądu rozpatrującego apelację. Celem wyjaśnienia spornej kwestii, Sąd I instancji przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe. Dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w oparciu o które wysnuł trafne wnioski.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. 2021 r. poz. 423 ze zm.), 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.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Według art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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.

Należało zgodzić się z Sądem Rejonowym, że w rozpoznawanej sprawie wnioskodawczyni pobrała w spornym okresie nienależnie świadczenie z ubezpieczenia chorobowego, bowiem ostatecznie w okresie spornym nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w związku z wydawanymi w tym zakresie decyzjami. Skoro zatem wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w spornych okresach, nie ma prawa do świadczeń z tego tytułu. Okoliczność ta nie była sporna między stronami, wnioskodawczyni bowiem nie zaskarżyła decyzji w zakresie niepodlegania ubezpieczeniom społecznym.

Jednakże powyższe ustalenie nie jest równoznaczne z tym, że wnioskodawczyni ma obowiązek zwrotu pobranego zasiłku, o czym prawidłowo orzekł Sąd Rejonowy.

Przyjmuje się, że obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyroki Trybunału (...) z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10, poz. 247, z dnia 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 r., III TR (...), niepublikowane - patrz: B. G., j.w., s. 168; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37 oraz z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, (...) 1988 nr 6; a także wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie z dnia 11 września 1996 r., III AUr 105/96, OSA 1997 nr 7-8, poz. 21, s. 74 oraz w B. z dnia 10 listopada 1999 r., III AUa 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s. 70). W orzecznictwie podkreśla się, że "zasady ochrony praw nabytych" nie

stosuje się wobec osoby, która uzyskała prawo do świadczenia z ubezpieczenia społecznego w wyniku wprowadzenia w błąd organu rentowego lub innego jej bezprawnego działania, a świadczenia wypłacone w takiej sytuacji podlegają zwrotowi w trybie przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998 nr 6, poz. 192).

Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl 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./tak SN w wyroku z dnia 2 grudnia 2009 r, (...) 174/09, LEX nr 585709/

Innymi słowy, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono "należne", a okoliczności wyłączające do niego prawo, a w konsekwencji wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ustawy systemowej.

Taka zaś sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie. Wnioskodawczynie w trakcie pobierania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego miała do niego prawo, zachodziły bowiem okoliczności wskazane w art. 6 i 32 ustawy zasiłkowej – wnioskodawczynie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Dopiero decyzją z dnia 22 stycznia 2020r odmówiono wnioskodawczynie prawa do zasiłku opiekuńczego, a w konsekwencji organ rentowy dokonał ponownego rozliczenia konta i stwierdził, że w okresach wymienionych w spornej decyzji pobrała nienależne świadczenie z uwagi na nie podleganie ubezpieczeniu chorobowemu.

Jednak na dzień wypłaty świadczenia organ rentowy przyjmował, że wnioskodawczynie podlega ubezpieczeniu chorobowemu i ma prawo do świadczenia.

Organ rentowy nie wykazał, by wnioskodawczynie była pouczona o braku prawa do pobierania świadczenia, nadto, by uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadku świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenie.

W ocenie Sądu Okręgowego wnioskodawczynie można przypisać świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego, ale dotyczyć to może wyłącznie okresów pobieranych zasiłków, które wnioskodawczynie nieprawidłowo wykorzystała, czego wnioskodawczynie nie kwestionowała, 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. /por. w tym zakresie uzasadnienie SO w Łodzi w sprawie VIII Ua 67/16/.

Wnioskodawczynie w momencie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz otrzymywania z tego tytułu świadczenia, nie mogła przypuszczać, że otrzymywane świadczenie stanie się nienależne. Tym samym, ubezpieczona opłacała składki w niższej wysokości, wynikającej z faktu pobierania zasiłku, czyniąc to w dobrej wierze oraz nie mając świadomości, że w przyszłości zostanie wydana w stosunku do niej decyzja z dnia 22.01.2020 roku, zaś konsekwencją tego rozstrzygnięcia będzie kolejna decyzja z dnia 14.10.2020 roku. Należy też podkreślić, iż ubezpieczona uzupełniła składki, a jedynie organ rentowy odmówił przywrócenia terminu do ich zapłaty.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, pozbawiając prawa do świadczenia za konkretny okres, faktycznie 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. Przykładem tego jest przedmiotowa sprawa, gdzie wnioskodawczynie zakwestionowano system dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i „wyrzucono” ją z

tego ubezpieczenia, pozbawiając po kilku latach zasiłku chorobowego oraz zobowiązując do zwrotu znacznych kwot pieniężnych./takie stanowisko zaprezentował SO w Łodzi w sprawie VIII Ua 54/18, które Sąd rozpoznający sprawę w całości podziela./.

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 wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

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.