

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 września 2021 roku wydanym w sprawie z odwołania I. H. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. o zasiłek macierzyński, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku macierzyńskiego Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych:

1. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że I. H. nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku macierzyńskiego z funduszu chorobowego za okres od 23 października 2014 roku do 21 października 2015 roku w kwocie 14.492,45 wraz z odsetkami,
2. oddalił odwołanie w pozostałym zakresie,
3. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz I. H. kwotę 90 złotych tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego wnioskodawczyni.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 22 czerwca 2020 roku nr (...), zapadłą po przeprowadzonej w 2020 r. kontroli u płatnika składek – D. H., ustalono, iż I. H. jako pracownik u płatnika składek D. H. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 3 lutego 2014 r. do 31 stycznia 2020 r. oraz podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 3 lutego 2014 r. do 31 stycznia 2020 r. z tytułu współpracy przy prowadzonej przez D. H. pozarolniczej działalności gospodarczej.

Decyzja nr (...) nie została zaskarżona.

Organ rentowy na mocy powyższej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. nr (...), wydał w dniu 16 października 2020 roku decyzję nr (...) - (...), w której odmówił I. H. prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 23 października 2014 r. do 21 października 2015 r. oraz zobowiązał I. H. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku macierzyńskiego z funduszu chorobowego za okres od 23 października 2014 r. do 21 października 2015 r. w kwocie 14 492,45 zł wraz z odsetkami.

I. H. jest żoną D. H. i pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym. Od 2014 r. współpracuje z nim przy prowadzeniu jego działalności gospodarczej. W lutym 2014 r. D. H. zawarł z odwołującą się umowę o pracę i zgłosił ją do ubezpieczeń, jako pracownika. Powyższe wynikało z niezajomości prawa i braku świadomości po stronie płatnika, iż powinna ona być zostać zgłoszona, jako osoba współpracująca. W październiku 2014 r. I. H. urodziła dziecko. Do 21 października 2015 r. pobrała zasiłek macierzyński w łącznej kwocie 14 492,45 zł, który wypłacał wnioskodawczyni Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł..

Do daty kontroli przeprowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wnioskodawczyni i płatnik składek nie mieli świadomości, iż wnioskodawczyni winna zostać zgłoszona do ubezpieczenia społecznego, jako osoba współpracująca (okoliczność bezsporna).

I. H. po urlopie macierzyńskim powróciła następnie do wykonywania swoich obowiązków, nadal pozostając zgłoszoną jako pracownik, aż do 2020 r., kiedy w czasie kontroli ZUS stwierdzono, iż powinna ona być zostać zgłoszona, jako osoba współpracująca.

Wobec opłacania przez płatnika składek za I. H. jak za pracownika, a nie osobę współpracującą powstało z tego tytułu zadłużenie z tytułu składek za ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, z tytułu współpracy. Zadłużenie to zostało przez płatnika uregulowane. Wymiar składki nie obejmował ubezpieczenia chorobowego, wobec niezłożenia stosownego wniosku oraz korekty przez płatnika.

Gdyby I. H. została prawidłowo zgłoszona do ubezpieczeń, w tym w szczególności dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, otrzymałaby zasiłek macierzyński w wysokości co najmniej 18 825,63 zł – przy założeniu, iż składkę opłacono by od minimalnej podstawy wymiaru.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie podlegało uwzględnieniu w części dotyczącej obowiązku zwrotu przez wnioskodawczynię pobranego zasiłku macierzyńskiego za okres od 23 października 2014 roku do 21 października 2015 roku. W pozostałym zakresie – to jest prawa do zasiłku macierzyńskiego za sporny okres z tytułu podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu współpracy - podlegało oddaleniu.

Sąd I instancji wskazał, iż 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 2010 r., nr 77, poz. 512 ze zm. obowiązującej w dacie wydania decyzji) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 i Nr 218, poz. 1690), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Podniósł, że na podstawie z art. 29 ust. 1 pkt 1-3 ustawy zasiłkowej, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego: urodziła dziecko.

Sąd meriti podsumował, iż decyzja ZUS nr (...), którą stwierdzono, iż I. H., jako pracownik u płatnika składek D. H., nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 3 lutego 2014 r. do 31 stycznia 2020 r. oraz podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 3 lutego 2014 r. do 31 stycznia 2020 r. z tytułu współpracy przy prowadzonej przez D. H. pozarolniczej działalności gospodarczej, nie została zaskarżona, a zatem jej ustalenia są dla Sądu w niniejszej sprawie wiążące na podstawie art. 365 kpc.

Sąd a quo wskazał, że w rozpoznawanej sprawie organ rentowy odmówił I. H. prawa do zasiłku macierzyńskiego oraz zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia wraz z odsetkami z uwagi na fakt, że w spornym okresie I. H. nie podlegała ubezpieczeniu społecznemu, w tym chorobowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, a także nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy, albowiem nie została do tego ubezpieczenia zgłoszona i w związku z powyższym, wnioskodawczyni nie nabyła prawa do zasiłku macierzyńskiego w spornym okresie.

Podniósł, że zgodnie z art. 11 ust 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.) osoby współpracujące podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie na swój wniosek; w myśl art. 14 ust 1 i ust 1 a powołanej ustawy objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony; objęcie dobrowolne ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w ciągu 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia; wnioskodawczyni nie została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu współpracy z płatnikiem D. H., nie została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu; jako osobie nieubezpieczonej z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia społecznego i niepodlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu, w tym chorobowemu z tytułu umowy o pracę w spornym okresie nie przysługiwało I. H. zatem prawo do zasiłku macierzyńskiego 29 ust. 1 pkt 1-3 ustawy zasiłkowej i w tym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu.

W ocenie Sądu Rejonowego powyższe nie przesądza jednak o zasadności odwołania w zakresie zobowiązania wnioskodawczyni do zwrotu pobranego zasiłku.

Sąd ten podkreślił, iż 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. P. się przy tym na 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.

Wskazał, że 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).

W ocenie Sądu meriti 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 – zdaniem Sądu I instancji - 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.

Sąd I instancji podniósł, że 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 szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

Mając to na uwadze Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z przepisem 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, 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 ściąganiu 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 (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 (zasiłku macierzyńskiego) 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. Wskazał przy tym na stanowiska judykatury w tej kwestii, które wyrażają pogląd, iż wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W ocenie Sądu I instancji podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl komentowanego przepisu art. 84 ustawy systemowej jest po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia i obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX 585709).

Odnosząc się w dalszym ciągu do określonej w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej przesłanki „świadomego wprowadzenia w błąd” Sąd meriti podkreślił, iż nawiązuje ona do winy osoby pobierającej świadczenie, a zatem do świadomego wprowadzenia w błąd, co oznacza umyślne działanie zainteresowanego przyjmującego postać *dolus directus* lub *dolus eventualis*; znane orzecznictwu przykłady świadomego wprowadzenia w błąd organu ubezpieczeń społecznych - inne niż posłużenie się przez osobę pobierającą świadczenie fałszywymi dokumentami - to działania ubezpieczonego polegające na przedłożeniu w organie rentowym dokumentu mającego istotne znaczenie dla uzyskania świadczenia zawierającego nieprawdziwe informacje, podaniu we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że wnioskodawca nie pobiera innych świadczeń, posłużeniu się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są prawdziwe, a także złożeniu wniosku przez osobę niebędącą pracownikiem o wcześniejszą emeryturę przysługującą tylko pracownikom.

W ocenie Sądu Rejonowego - z przytoczonych orzeczeń wynika, że judykatura zakreśla szeroko „ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego”, zalicza do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego, a dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r. II UK 699/15, Legalis 1587575 i przywołane w jego uzasadnieniu orzecznictwo).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy Sąd I instancji uznał, że nie zaszły okoliczności, a przynajmniej organ rentowy takich w postępowaniu nie wykazał, które dawałyby mu podstawę do przyjęcia, aby I. H. złożyła przed organem rentowym nieprawdziwe zeznania lub fałszywe dokumenty albo w inny sposób świadomie wprowadziła w błąd organu wypłacający świadczenie, co do swego tytułu do ubezpieczeń społecznych, albowiem to nie ona, ale jej mąż, który był płatnikiem składek, dokonywał stosownego zgłoszenia do ubezpieczeń, wskazując, iż wnioskodawczyni pozostaje zatrudniona jako pracownik; wnioskodawczyni nie przekazywała bezpośrednio temu organowi żadnych informacji odnośnie swego statusu jako pracownika czy osoby współpracującej, a zatem nie ma do niej zastosowania przesłanka określona w art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s..

Pozostaje zatem – zdaniem Sądu a quo - rozważyć, czy do wnioskodawczyni może mieć zastosowanie przesłanka określona w art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.; zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego zaprezentowanym wyroku z dnia 2 grudnia 2009 r. I UK 174/09: podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl w/w przepisu 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.

Sąd meriti wskazał także na orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2017 r., I UK 376/16, w którym podkreślono, iż obowiązek pouczenia objawia się o w dwóch aspektach - formalnym, polegającym na tym, że musi dojść do pouczenia i materialnym, który jest równoznaczny z odniesieniem funkcji pouczenia do przeżyć ubezpieczonego, tak aby miał on świadomość nienależności pobieranego świadczenia.

W pierwszej kolejności Sąd ten podniósł, iż organ rentowy nie sprostął ciężącemu nań obowiązkowi wykazania, iż I. H. została pouczona o ewentualnym obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku macierzyńskiego, albowiem w aktach sprawy brak jest stosownego druku pouczeń, który miałby zostać doręczony wnioskodawczyni, zaś dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia; zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy wymaga udowodnienia, że świadczenie zostało przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Stan faktyczny powinien uwzględniać także stan prawny będący wynikiem decyzji administracyjnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295).

W związku z powyższym - w ocenie Sądu Rejonowego - 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; nie miała miejsce sytuacja, o której mowa w art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej tj. aby świadczenie zostało wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń, a wnioskodawca był pouczony o braku prawa do ich pobierania; nNie została spełniona również druga z przesłanek art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej tj. aby świadczenia zostały wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań, fałszywych dokumentów albo wskutek świadomego wprowadzania w błąd organu rentowego.

Zdaniem Sądu I instancji - z ustaleń dokonanych w sprawie nie wynika fakt wywołania fałszywego przeświadczenia organu rozpoznającego sprawę o istniejącym stanie rzeczy przez osobę pobierającą świadczenie, jak też jej wiedza co do charakteru i skutków własnych działań.

Niezależnie od powyższego, Sąd ten wskazał na specyficzne okoliczności, w których doszło do wypłaty spornego świadczenia, a które przemawiają przeciwko możliwości uznania, iż I. H., pobierając zasiłek macierzyński, mogła przewidywać, iż świadczenie to jej się nie należy - wnioskodawczyni pozostawała bowiem w przekonaniu, iż została prawidłowo zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia; niemniej gdyby wnioskodawczyni została prawidłowo zgłoszona do ubezpieczenia społecznego z tytułu współpracy i gdyby opłacono za nią składkę za dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, to otrzymałaby ona zasiłek macierzyński wyższy niż otrzymała faktycznie z tytułu zatrudnienia.

W konsekwencji powyższego Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że w okolicznościach sprawy uzasadnione jest przyjęcie, iż w dacie pobierania przez I. H. świadczenia pozostawała ona w uzasadnionym przekonaniu, iż świadczenie to jest należne, a przekonanie to zweryfikowała dopiero kontrola ZUS przeprowadzona w 2020 r., co jednak nie może mieć skutków wstecznych, uzasadniających żądanie zwrotu świadczenia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd meriti na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż I. H. nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku macierzyńskiego z funduszu chorobowego za okres od 23 listopada 2014 r. do 21 października 2015 r. w łącznej kwocie 14 492,45 zł i orzekł, jak w punkcie 1 (pierwszym) sentencji. W pozostałym zakresie na podstawie art. 447¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, orzekając jak w punkcie 2 (drugim) sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego wnioskodawczyni Sąd ten orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając i zasadzając te koszty od pozwanego jako przegrywającego sprawę w połowie. Wynagrodzenie pełnomocnika wnioskodawczyni obliczone zostało na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265).

Organ rentowy wniósł apelację od powyższego orzeczenia, zaskarżając je w części uwzględniającej odwołanie czyli co do rozstrzygnięć zawartych w jego pkt. 1 i 3.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego tj. art. 66 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz.U. z 2020r. poz. 870 ze zm.) oraz art. 84 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. jedn. Dz. U z 2021r., poz. 423) poprzez ich niezastosowanie i uznanie, że wnioskodawczym nie ma obowiązku zwrotu zasiłku macierzyńskiego za okres od 23 października 2014r. do 21 października 2015r.

W uzasadnieniu wskazanego stanowiska podniesiono, że wnioskodawczyni była świadoma wszystkich okoliczności faktycznych wskazanych art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, uzasadniających uznanie ją za osobę współpracującą; z natury rzeczy była świadoma faktu, że jest żoną płatnika, prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe oraz stale współpracuje z nim przy prowadzeniu tej działalności gospodarczej.

W ocenie skarżącego trudno przyjąć, że wnioskodawczyni nie była znana którakolwiek z tych okoliczności. Z kolei okoliczności te nie mogły być znane organowi rentowemu w czasie, gdy wypłacał zasiłek macierzyński, a stały się one znane organowi dopiero w wyniku kontroli przeprowadzonej w marcu 2020r. Wnioskodawczyni nie kwestionowała decyzji z dnia 22 czerwca 2020r., a zatem nie kwestionuje wskazanych okoliczności faktycznych.

Zdaniem apelującego organu nie jest prawdą, że płatnik i wnioskodawczyni powzięli wiedzę o nieprawidłowym zgłoszeniu do ubezpieczenia w dopiero w trakcie kontroli w 2020r., skoro okoliczności uzasadniające objęcie jej ubezpieczeniem jako osoby współpracującej były im obojgu znane już w momencie podjęcia współpracy.

Organ rentowy podkreślił, iż pojęcie osoby współpracującej funkcjonowało w systemie ubezpieczeń społecznych jeszcze przed reformą z 1999r. i mało wiarygodne jest, aby płatnik jako przedsiębiorca nie zdawał sobie sprawy z tego, że jego żona stale z nim współpracująca, powinna być zgłoszona jako osoba współpracująca, a nie jako pracownik. Tak samo mało wiarygodne jest, aby nie wiedziała tego wnioskodawczyni będąc osobą współprowadzącą przedsiębiorstwo. Zgłaszając żonę jako pracownika płatnik zaniżył podstawy wymiaru składek, działając na szkodę FUS.

Ponadto skarżący wskazał, że ubieganie się o zasiłek z nieistniejącego tytułu ubezpieczenia niewątpliwie jest wprowadzeniem w błąd organu rentowego (wyroki SO w Łodzi w sprawie VIII Ua 36/19, VIII Ua 9/21)

Wskazując na te zarzuty, apelujący wniósł o zmianę wyroku w pkt 1 i 3 i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 16 października 2020r. w całości.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik wnioskodawczyni wniósł o jej oddalenie w całości jako bezzasadnej, a nadto o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa prawnego wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Przepis art. 29 ust.1 ustawy zasiłkowej stanowi, że zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko.

W myśl art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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.

Zgodnie zaś z brzmieniem art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej stanowi 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.

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.

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.

Nienależnie wypłacone i nienależnie pobrane są świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych wypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę je pobierającą. Istotną cechą konstrukcyjną tego rodzaju "błędu", odróżniającą go od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie mylnego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, które powstało na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (por. R. Babińska, Pojęcie i rodzaje błędu, s. 56).

Judykatura określiła szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych jako działania ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia, oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (por. wyrok SN z 5.04.2001 r., II UKN 309/00; wyrok SN z 8.01.1999 r., II UKN 406/98; wyrok SN z 29.07.1998 r., II UKN 147/98, wyrok SN z 20.05.1997 r., II UKN 128/97; wyrok SN z 14.04.2000 r., II UKN 500/99).

Świadomość nienależności świadczenia może więc niewątpliwie wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń.

W ocenie Sądu Okręgowego na gruncie rozpoznawanej sprawy - jak słusznie podnosi apelujący - niewątpliwie wskazane przesłanki warunkujące żądanie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń zostały spełnione. Wnioskodawczyni bowiem bezsprzecznie nie miała prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, skoro nie podlegała jako pracownik płatnika składek D. H. obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 3 lutego 2014 r. do 31 stycznia 2020 r., a podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 3 lutego 2014 r. do 31 stycznia 2020 r. z tytułu współpracy przy prowadzonej przez D. H. pozarolniczej działalności gospodarczej. Decyzji z dnia 22 czerwca 2020r. w tym przedmiocie wnioskodawczyni nie kwestionowała. I choć w istocie ubezpieczona pobierając zasiłek macierzyński nie była pouczona o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy systemowej), to ustalenie to nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża jej obowiązek zwrotu pobranego zasiłku macierzyńskiego, do którego nie nabyła prawa wskutek niepodlegania ubezpieczeniom jako pracownik i braku zgłoszenia do ubezpieczeń oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Zauważyć należy, iż częsty brak pouczenia (ZUS nie wydaje najczęściej decyzji o przyznaniu zasiłku chorobowego czy macierzyńskiego, a tylko to prawo realizuje) ubezpieczonych o konsekwencjach prawnych braku zgłoszenia w oparciu

o właściwą podstawę (tu o współpracę przy prowadzeniu działalności a nie zaś zatrudnienie pracownicze) byłby nadużywany przyjmując, że brak pouczenia zawsze zwalniałby z odpowiedzialności prawnej. Dlatego brak pouczenia nie może stanowić jedynej podstawy zmiany decyzji ZUS w sytuacji, gdy z powszechnej wiedzy obywateli w oparciu o obowiązujące przepisy prawa wynikać powinno, że istnieją różne tytuły ubezpieczenia, z których wynika prawo do świadczeń, zaś wybór nieodpowiedniego z nich wiązać się może z zakwestionowaniem ochrony ubezpieczeniowej.

W okolicznościach niniejszej sprawy uznać należy, iż występując o wypłatę zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni, istnienie innego odpowiedniego tytułu ubezpieczenia przed organem rentowym przemilczała. Zgłoszenie jej do ubezpieczeń jako pracownika bez podstawy prawnej tj. przy jednoczesnym pozorowaniu wykonywania pracy na tej właśnie podstawie, nie zaś na zasadzie współpracy z małżonkiem przy prowadzeniu działalności, m.in. przez składanie dokumentów zgłoszeniowych, rozliczeniowych, opłacanie składki w innej niż faktycznie należna wysokości (w wysokości zaniżonej) - w ocenie Sądu odwoławczego - należy więc kwalifikować za działania wprowadzające ZUS w błędne przeświadczenie, że brak jest przeszkód do przyznania zasiłku macierzyńskiego.

Zadaniem Sądu II instancji należy więc przyjąć, że we wskazanym okresie doszło do świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez wnioskodawczynię i świadomego poboru świadczeń, do których nie miała tytułu prawnego tj. przesłankach, o których mowa w powoływanym art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Wnioskodawczyni jako osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej wraz z płatnikiem będącym przedsiębiorcą, powinna wiedzieć i mieć pełną świadomość z jakiego tytułu i kiedy winna podlegać ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. Nie kwestionowała ona bowiem nigdy faktu, iż w błędny sposób została zgłoszona do ubezpieczeń.

Wnioskodawczyni wina mieć świadomość rzeczywistych okoliczności w jakich miała miejsce jej współpraca przy prowadzeniu działalności. Tym samym nieprawidłowe zgłoszenie do ubezpieczeń bez należytego rozeznania co do prawidłowości tej czynności traktować należy jako działanie rażąco niedbałe. Podobnie należy oceniać też występowanie o wypłatę świadczeń w okolicznościach, w których wnioskodawczyni winna mieć świadomość co do rzeczywistej podstawy do ubezpieczeń. W konsekwencji wnioskodawczyni działała co najmniej z zamiarem ewentualnym wprowadzenia organu rentowego w błąd. Tym samym obciążenie jej konsekwencjami nieprawidłowego zgłoszenia i dalszymi tego skutkami dla przebiegu jej własnego ubezpieczenia - wbrew zapatrywaniom Sądu I instancji - uznać należy za jak najbardziej prawidłowe. Zasłanianie się w tym zakresie niewiedzą, niezajomością prawa, brakiem świadomości nie może zostać zaakceptowane.

Podnieść należy, iż w spornym okresie nie sposób przyjąć że wnioskodawczyni mogła działać w usprawiedliwionym przekonaniu, iż posiada prawo do zasiłku macierzyńskiego i podlega obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu jako pracownik, bowiem płatnik opłacał składki i wystąpiło zdarzenie objęte ochroną. Wnioskodawczyni wina liczyć się z okolicznościami w jakich faktycznie praca / działalność była wykonywana i ryzykiem związanym z błędnym zgłoszeniem do ubezpieczeń. Z faktu opłacenia składki w oparciu o nieistniejąca podstawę prawną, nieistniejący tytuł do ubezpieczeń wnioskodawczyni, nie może więc wywodzić dla siebie korzystnych skutków procesowych.

Z tych też względów żądanie zwrotu nienależnie pobranego zasiłku macierzyńskiego od wnioskodawczyni, na co słusznie wskazał apelujący, jest w pełni uprawnione.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy w Łodzi na mocy art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok w pkt. 11 3 i odwołanie jako bezzasadne oddalił.

J.L.