

Sygn. akt VI Ua 27/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 listopada 2016r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Iwona Wysowska

Sędziowie: SO Ewa Michalska (spr.)

SO Tomasz Korzeń

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu w dniu 8 listopada 2016 roku w Gorzowie Wielkopolskim na rozprawie

**sprawy z odwołania P. G.**

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 kwietnia 2016 roku, sygn. akt IV U 67/16

**I. oddala apelację,**

**II. zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonego 180 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.**

SSO Ewa Michalska SSO Iwona Wysowska SSO Tomasz Korzeń

**Sygnatura akt VI Ua 27/16**

## UZASADNIENIE

P. G. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 13 stycznia 2016 roku zobowiązującej do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 01.10.2014 r. do 06.01.2015 roku, wskazując, iż świadczenie to nie może być uznane za pobrane nienależnie, gdyż w w/w okresach nie miał ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy zostało ustalone wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 22 grudnia 2014 roku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania, wskazując, iż ubezpieczony jako osoba uprawniona do renty z tytułu niezdolności do pracy nie miał prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy **wyrokiem** z dnia 29 kwietnia 2016 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczony P. G. nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 01.10.2014r. do 06.01.2015r. w kwocie 5.187,14 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że P. G. od dnia 14.05.2014 r. do 30.09.2014 r. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...) S.C. w L.. W okresie od 09.07.2014 r. do 14.01.2015 r. był niezdolny do pracy z powodu choroby. Za okres niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej od 09.07.2014 r. do 10.08.2014 r. pracodawca wypłacił skarżącemu wynagrodzenie zgodnie z art. 92 k.p. Dnia 03.10.2014 r. i 21.10.2014 r. P. G. złożył do ZUS Oddział w G. W.. druk ZUS 1-10, w którym dwukrotnie wskazał, iż nie złożył wniosku o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na podstawie posiadanej dokumentacji wypłacono mu zasiłek chorobowy za okres niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającej w okresie zatrudnienia od 11.08.2014 r. do 30.09.2014 r. oraz za okres niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającej po ustaniu zatrudnienia od dnia 01.10.2014 r. do 06.01.2015. Za okres od 07.01.2015 r. do 14.01.2015 r. odmówiono P. G. prawa do zasiłku chorobowego z powodu wyczerpania 182 dni okresu zasiłkowego.

Dnia 28.02.2014 r. P. G. złożył wniosek o ustalenie prawa do renty.

Decyzją z dnia 06.05.2014 r. organ rentowy odmówił mu prawa do świadczenia, ponieważ nie został uznany za osobę niezdolną do pracy. Od ww. decyzji skarżący wniósł odwołanie do Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. i wyrokiem z dnia 22.12.2014 r. sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przywrócił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 01.05.2014 r. do 31.12.2015 r. Wyrok stał się prawomocny z dniem 15.12.2015 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 13 stycznia 2016 roku zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu zasiłku chorobowego za okres 01.10.2014 r. do 06.01.2015 roku w łącznej wysokości 5.187,14 złotych.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał odwołanie za uzasadnione.

Wskazał, że zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. (t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) 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. Z jego treści wynika zatem, że podstawą (przesłanką) żądania zwrotu wypłaconych świadczeń jest wina ubezpieczonego. Zatem orzeczenie rozstrzygające kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego na podstawie art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zawierające rozstrzygnięcie o utracie prawa do tych świadczeń musi także wykazać, że na skutek działań bądź zaniechań ubezpieczonego doszło do nieuprawnionego przyznania świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Organ rentowy w decyzji z dnia 13 stycznia 2016 roku nie wskazał okoliczności, pozwalających na przyjęcie, iż do pobrania zasiłku chorobowego doszło z winy ubezpieczonego. Organ rentowy w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji podniósł, iż ubezpieczony w oświadczeniu z dnia 03.10.2014 r. i 21.10.2014 r. wskazał, iż nie złożył wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W ocenie Sądu, powyższa okoliczność nie pozwala na stwierdzenie, iż w/w świadczenia zostały pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego. Samo złożenie wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy nie pozbawia ubezpieczonego, po ustaniu zatrudnienia prawa do zasiłku chorobowego. Zgodnie bowiem z art. 13 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstaje w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstaje po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Tak, więc tylko przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i jej wypłata pozbawiałaby ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Uznać zatem należy, iż oświadczenie w zakresie złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy nie wpływa na przyznanie prawa do zasiłku chorobowego czy też świadczenia rehabilitacyjnego. Wpływ na prawo do tych świadczeń ma wyłącznie przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W przedmiotowej sprawie ubezpieczony w czasie pobierania zasiłku chorobowego nie miał ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dlatego też, zdaniem Sądu, w niniejszej sprawie art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania, bowiem świadczenie nie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonej lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15 - 17 i art. 59 ust. 6 i 7 tej ustawy. Należy więc odnieść się do reguł ogólnych wyrażonych w ustawie systemowej. Podstawowy w tym zakresie art. 84 ust. 2 tej ustawy stanowi, że 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 oraz 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.

W przedmiotowej sprawie bezspornym było to, iż ubezpieczonemu wypłacono zasiłek chorobowy za okres niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającej w okresie zatrudnienia od 11.08.2014 r. do 30.09.2014 r. oraz za okres niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającej po ustaniu zatrudnienia od dnia 01.10.2014 r. do dnia 06.01.2015. Za okres od dnia 07.01.2015 r. do dnia 14.01.2015 r. odmówiono P. G. prawa do zasiłku chorobowego z powodu wyczerpania 182 dni okresu zasiłkowego.

Bezspornym w sprawie było również to, iż Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. wyrokiem z dnia 22.12.2014 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przywrócił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 01.05.2014 r. do 31.12.2015 r. Wyrok stał się prawomocny z dniem 15.12.2015 r.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 3, poz. 6 ze zm., oraz art. 106 i 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993, s. 171). 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 Ubezpieczeń Społecznych 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 2439/64, niepublikowane; 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, PiZS 1988 nr 6; 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 Białymstoku z dnia 10 listopada 1999 r., III AUA 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s. 70; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/0, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301). Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl komentowanego przepisu (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej) 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. 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. Ubezpieczony w trakcie pobierania zasiłku miał do nich prawo, nie zachodziły bowiem okoliczności wskazane w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej. W tym okresie bowiem ubezpieczony nie miał ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Dopiero wsteczne przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wyrokiem Sądu Okręgowego, także za

okres obejmujący pobieranie tych świadczeń i to już po zaprzestaniu ich wypłaty, spowodowało stan „pobrania dwóch wykluczających się świadczeń”.

Ponadto organ rentowy nie wykazał, iż pouczył ubezpieczonego wypłacając jemu zasiłek chorobowy o braku prawa do tych świadczeń.

Dlatego też, Sąd uznał, iż ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego i na podstawie art. 477<sup>12</sup> § 2 KPC zmienił zaskarżoną decyzję. O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 i 99 KPC zasadzając na rzecz ubezpieczonego koszty zastępstwa procesowego w wysokości 360 zł.

**Apelację** od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w całości i zarzucając mu

błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na uznaniu, że pobranie przez ubezpieczonego dwóch wykluczających się świadczeń z ubezpieczenia społecznego (renty z tytułu niezdolności do pracy i zasiłku chorobowego) nie nastąpiło w okolicznościach, do powstania których można przypisać winę ubezpieczonemu.

Wskazując na powyższy zarzut pozwany wniósł o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania P. G., ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie Sądowi pierwszej instancji sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz pozwanego organu rentowego kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając apelację pozwany wskazał, że Sąd pierwszej instancji, zmieniając decyzję organu rentowego, przyjął, że pobranie przez ubezpieczonego dwóch wykluczających się świadczeń z ubezpieczenia społecznego (renty z tytułu niezdolności do pracy i zasiłku chorobowego) nie nastąpiło w okolicznościach zawinionych przez ubezpieczonego, a zatem nie zachodzą przesłanki określone w art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U, z 2015, poz. 121, ze zm.) uzasadniające powstanie po stronie ubezpieczonego obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a pozwany organ rentowy nie wykazał, iż pouczył ubezpieczonego, wypłacając zasiłek chorobowy o braku prawa do tego świadczenia.

W ocenie organu rentowego z powyższą konstatacją Sądu pierwszej instancji nie sposób się zgodzić. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczony składając w organie rentowym dwukrotnie oświadczenie na druku Z-10 , tj. w dniu 3.10.2014r. oraz w dniu 21.10.2014r., wskazał za każdym razem, że nie złożył wniosku o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy pomimo, że w tym czasie przed Sądem Okręgowym w Gorzowie Wlkp. toczyło się postępowanie z jego odwołania od decyzji organu rentowego z dnia 6.05,2014r. odmawiającej jemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W treści przywołanych wyżej formularzy w części<sup>TM</sup> pouczenie - zawarta jest informacja o treści art. 13 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa ( Dz.U z 2016r., poz. 372 ) o okolicznościach , których zaistnienie ma wpływ na prawo do zasiłku chorobowego. W tym przypadku informacja ta dotyczy ustania prawa do zasiłku chorobowego dla osoby, która ma ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W świetle powyższego ubezpieczony będąc pouczony o powyższym, ubiegający się o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w czasie pobierania zasiłku chorobowego, winien się liczyć z obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres, w którym nabył już prawo do innego świadczenia - renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zdaniem pozwanego organu rentowego pobranie przez ubezpieczonego dwóch wykluczających się świadczeń z ubezpieczenia społecznego (renty z tytułu niezdolności do pracy i zasiłku chorobowego) nastąpiło w okolicznościach, do powstania których można przypisać winę ubezpieczonemu, który był poinformowany o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego.

Z tych więc względów apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Ubezpieczony **w odpowiedzi na apelację** wniósł o oddalenie apelacji pozwanego w całości i

zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi ubezpieczony podał, że z zarzutami strony pozwanej nie sposób się zgodzić. W całości podtrzymał argumentację wskazywaną w odwołaniu z dnia 11 lutego 2016 r. Sąd I Instancji prawidłowo dokonał oceny materiału dowodowego. W niniejszej sprawie art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania, bowiem świadczenie nie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 tej ustawy.

### **Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

#### **zważył co następuje:**

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając tym samym wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy sprowadzające się do uznania, że ubezpieczony pobierając zasiłek chorobowy miał do niego prawo a także, że świadomie nie wprowadził organu rentowego w błąd co do wypłaty tego świadczenia, co skutkowało uwzględnieniem jego odwołania. To zaś spowodowało, że Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

Na wstępie wskazać należy, że postępowanie apelacyjne jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozstrzyganej sprawy stwierdzić należy w pierwszej kolejności, iż Sąd I Instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny w przedmiotowej sprawie, ustalenia swoje opierając na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając tym samym wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Należy wskazać, że Sąd Rejonowy dokonał swobodnej oceny dowodów w ramach art. 233 § 1 kpc a Sąd Okręgowy nie dopatrył się w sędziowskiej ocenie materiału dowodowego żadnych uchybień. Nie doszło również do obrazu art.233 § 1 kpc. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas, gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna ( por. wyrok z dnia 18 lutego 1997 r., II UKN 77/96, OSNAPiUS z 1997r., nr 21, poz.426, lub wyrok z dnia 27 lutego 1997r., I PKN 25/97, OSNAPiUS z 1997 r., nr 21, poz. 420 ), co w ocenianej sprawie nie występuje.

W szczególności, zdaniem Sądu Okręgowego, nie można przypisać ubezpieczonemu winy w pobraniu zasiłku chorobowego, a co najwyżej w niewłaściwym wypełnieniu oświadczenia z dnia 3.10.2014 r. i 21.10.2014 r. co do faktu nie złożenia wniosku o rentę. Okoliczność ta jednak, zdaniem Sądu, nie miała wpływu na prawo ubezpieczonego do zasiłku chorobowego albowiem w tym czasie ubezpieczony spełniał wszystkie warunki decydujące o prawie do tego świadczenia, a prawo do renty zostało mu odmówione decyzją pozwanego z dnia 6 maja 2014 r. i w okresie pobierania zasiłku chorobowego nie miał jeszcze ustalonego prawa do renty; to stało się dopiero na podstawie wyroku Sądu Okręgowego z dnia 22.12.2014 r., który uprawomocnił się dnia 15.12.2015 r.

Obowiązkowi zwrotu (potrącenia) podlegają tylko zasiłki nienależnie pobrane. Natomiast zasiłki nienależnie wypłacone, z winy płatnika lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nie podlegają zwrotowi. Pojęcie nienależnego świadczenia w prawie ubezpieczenia społecznego definiowane jest "z punktu widzenia osoby, która je pobrała". Dla ustalenia zatem obowiązku zwrotu wymagane są świadomość i premedytacja ubezpieczonego co do tego, że pobrał świadczenie bezprawnie. Obowiązek zwrotu świadczenia wypłaconego i pobranego bez podstawy prawnej obciąża więc tego, kto przyjął je "w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy".

Formuła świadczenia nienależnie pobranego nie jest nieograniczona, dotyczy tylko ściśle określonych przypadków, a więc świadczenia wypłaconego mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymanie wypłaty. Jest to pierwsza sytuacja z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej i odnosi się do przypadku, w którym ubezpieczony miał prawo do świadczenia i które było wypłacane mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymania jego wypłaty. Natomiast regulacja z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wiąże się z sytuacją przyznania lub wypłacania świadczeń na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo na podstawie innych przypadków świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego i to z tymi okolicznościami pozwany wiąże obowiązek zwrotu świadczenia przez ubezpieczonego. Podobnie, ustawa zasiłkowa w art. 66 ust. 2, będącym regulacją szczególną, odnosi się do ustalenia pobrania nienależnego świadczenia z winy uprawnionego i warunkowana jest wprawdzie pozytywnym stwierdzeniem sytuacji nienależnie pobranych świadczeń z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

Sąd Okręgowy zgadza się ze stanowiskiem Sądu I instancji, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (tak również wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993, s. 171). 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 Ubezpieczeń Społecznych 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 2439/64, niepublikowane; 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, PiZS 1988 nr 6; 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 Białymstoku z dnia 10 listopada 1999 r., III AUa 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s. 70; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/0, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301). Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl komentowanego przepisu (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej) 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. 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. Ubezpieczony w trakcie pobierania zasiłku chorobowego miał do niego prawo, nie zachodziły bowiem okoliczności wskazane w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy

zasiłkowej. W tym okresie bowiem ubezpieczony nie miał ustalonego prawa do renty. Dopiero wsteczne przyznanie renty wyrokiem Sądu Apelacyjnego, także za okres obejmujący pobieranie tych świadczeń i to już po zaprzestaniu ich wypłaty, spowodowało stan "pobrania dwóch wykluczających się świadczeń".

Z tych przyczyn, nie znajdując podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacji i z braku przyczyn branych przez sąd pod uwagę z urzędu, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc apelację oddalił.

Konsekwencją zaś powyższego rozstrzygnięcia i odpowiedzialności za wynik procesu było obciążenie pozwanego kosztami procesu poniesionymi przez ubezpieczonego w postępowaniu apelacyjnym zgodnie z art. 98 § 1 kpc i § 10 ust. 1 pkt 1 i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie ( Dz. U. 2015.1800 ).

SSO Tomasz Korzeń SSO Iwona Wysowska SSO Ewa Michalska

