

Sygn. akt VI Ua 6/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2013 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Aleksandra Mitros (spr.)
Sędziowie:	SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk SSO Monika Miller-Młyńska
Protokolant:	sekr. sądowy Agata Furga

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2013 roku w Szczecinie

sprawy z powództwa P. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie IX Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 kwietnia 2013 roku sygn. akt IX U 413/12

oddala apelację

Sygn. akt VI Ua 6/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia z dnia 18 lipca 2012 roku znak (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., na podstawie art. 59 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst — Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) odmówił ubezpieczonemu P. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 lipca 2012 roku do 16 lipca 2012 roku z uwagi na odzyskanie zdolności do pracy i zobowiązał ubezpieczonego P. B. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w kwocie 193,20 zł za okres od 14 lipca 2012 roku do 16 lipca 2012 roku. W uzasadnieniu wskazano, że ubezpieczony przedłożył zaświadczenie lekarskie za okres niezdolności do pracy od dnia 30 czerwca 2012 roku do dnia 16 lipca 2012 roku zaś w dniu 13 lipca 2012 roku lekarz orzecznik ZUS orzekł, że niezdolność do pracy ustała z dniem 13 lipca 2012 roku. Organ rentowy podkreślił, że wobec odmowy ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 lipca 2012 roku do 16 lipca 2012 roku zasiłek wypłacony za ten czas w dniu 11 lipca 2012 roku nie przysługuje i podlega zwrotowi jako świadczeń nienależne.

Ubezpieczony P. B. wniósł odwołanie od powyższej decyzji. Wskazał, że od dnia 29 czerwca 2012 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim, wystawionym do dnia 16 lipca 2012 roku. W trakcie zwolnienia ubezpieczony został wezwany na komisję lekarską na dzień 13 lipca 2012 roku, która uznała, że dalsze zwolnienie jest niezasadne. Ubezpieczony podkreślił, że w tym czasie w dalszym ciągu przyjmował leki, był w trakcie leczenia i oczekiwał na wyniki badań. W ocenie ubezpieczonego na podstawie przeprowadzonego badania przez lekarza orzecznika, tj. skłon do przodu, na boki i ostukanie kolana młoteczką, nie można wywnioskować co działo się w organizmie ubezpieczonego w okresie od 14 do 16 lipca 2012 roku.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu organ rentowy powołał się na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie k. 6-7). Podkreślił, że wypłacone świadczenie za okres od 14 lipca do 16 lipca jest świadczeniem pobranym nienależnie i podlega dochodzeniu w kwocie 193,20 zł.

Wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2013 roku w sprawie IX U 413/12 Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie IX Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.z dnia 18 lipca 2012 roku znak (...)w ten sposób, iż ustalił, że ubezpieczony P. B. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego pobranego z funduszu chorobowego za okres od dnia 14 lipca 2012 roku do 16 lipca 2012 roku w kwocie 193,20 złotych (punkt I sentencji), oddalając odwołanie w pozostałym zakresie (punkt II sentencji).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:

P. B. ma 50 lat. Z zawodu jest mechanikiem kierowcą. Ostatnio pracował jako kierowca karetki w (...)w S. i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. Zatrudnienie ustało w dniu 30 czerwca 2012 roku, następnie w wyniku redukcji etat zlikwidowano.

Z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego powstałych po dźwignięciu pralki P. B. uzyskał kolejne zwolnienie lekarskie od dnia 30 czerwca 2012 roku do dnia 16 lipca 2012 roku.

W dniu 11 lipca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił P. B. zasiłek chorobowy za okres od dnia 30 czerwca 2012 roku do dnia 16 lipca 2012 roku. W dniu 13 lipca 2012 roku lekarz orzecznik ZUS po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania orzekł, iż niezdolność do pracy P. B. ustała z dniem 13 lipca 2012 roku.

Aktualnie u P. B. rozpoznaje się przebytą dyskopatię C5-C7, L3/L4 z przebyłym zespołem korzeniowo bólowym L-S bez objawów ubytkowych neurologicznych oraz początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych z nieznacznym ograniczeniem funkcji.

Po wykorzystaniu przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego w okresie od dnia 30 czerwca 2012 roku do dnia 13 lipca 2012 roku stan zdrowia P. B. nie czynił go nadal niezdolnym do pracy.

Sąd Rejonowy wskazał, iż przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu było prawo do zasiłku chorobowego ubezpieczonego P. B. za okres od dnia 14 lipca 2012 roku do dnia 16 lipca 2012 roku oraz zasadność żądania świadczenia wypłaconego ubezpieczonemu przez organ rentowy za ten okres. Nie ulegało przy tym wątpliwości, że P. B. stał się niezdolny do pracy z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa w okresie objęcia chorobowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu zatrudnienia. Strony różniły się w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w okresie końcowym orzeczonej przez lekarza leczącego ubezpieczonego niezdolności do pracy, w szczególności czy stan ten czynił P. B. osobą niezdolną do pracy. W związku z powyższym Sąd Rejonowy uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych posiadających wiadomości specjalne z medycyny z zakresu ortopedii i neurologii, co odpowiadało rodzajowi schorzeń, w związku z którymi orzeczono co do ubezpieczonego niezdolność do pracy na okres od 30 czerwca 2012 roku do 16 lipca 2012 roku. Sąd Rejonowy wskazał, że z opinii przedłożonej przez biegłych sądowych lekarzy specjalistów ortopedę i neurologa wynika, że w wypadku ubezpieczonego nie jest spełniona

podstawowa przesłanka wymieniona w art. 6 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa warunkująca uzyskanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W ocenie biegłych odwołujący z dniem 14 lipca 2012 roku odzyskał zdolność do pracy. Biegli podkreślili, że z dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy nie wynika, aby w okresie spornym ubezpieczony zgłaszał lekarzowi lecącemu istnienie u niego objawów klinicznych mogących stanowić podstawę niezdolności do pracy. Sąd Rejonowy wskazał, iż uwadze biegłych nie uszło, że ubezpieczony już w połowie sierpnia 2012 roku podjął pracę zawodową w ramach umowy zlecenia. Sąd I instancji podkreślił, iż opinii biegłych żadna ze stron nie kwestionowała. Sąd Rejonowy wskazał także, że wyniki badań przedłożone przez ubezpieczonego, wykonane niemal bezpośrednio przed okresem spornym, nie wskazują na istnienie poważnych zmian przedmiotowych w obrębie jego kręgosłupa i kończyn dolnych mogących powodować dolegliwości eliminujące ubezpieczonego z zatrudnienia. Z kolei, pomimo stosownego pouczenia, ubezpieczony nie naprowadził innych dowodów mogących świadczyć o jego niezdolności do pracy w okresie od 14 do 16 lipca 2012 roku. Wskazując na powyższe Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw, aby odmówić opiniom biegłych powołanych w sprawie przymiotu wiarygodności i przyjął ekspertyzy za miarodajne do wydania rozstrzygnięcia w sprawie. W ślad za biegłymi Sąd Rejonowy przyjął, że po dniu 13 lipca 2012 roku ubezpieczony P. B. odzyskał zdolność do pracy.

Mając to na uwadze Sąd Rejonowy uznał za słuszne stanowisko organu rentowego wyrażone w zaskarżonej decyzji w zakresie, w jakim odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 do 16 lipca 2012 roku i w konsekwencji odwołanie P. B. oddalił, czemu dał wyraz w punkcie II wyroku.

Jednocześnie Sąd Rejonowy uznał, iż w świetle obowiązujących przepisów nie sposób uznać zasiłku chorobowego wypłaconego P. B. za okres od dnia 14 lipca 2012 roku do 16 lipca 2012 roku za świadczenie nienależne.

Zgodnie z art. 59 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie natomiast z art. 66 tej ustawy wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. Jeśli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub w skutek 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.

Sąd Rejonowy wskazał, iż organ rentowy w toku procesu powoływał się na nienależne wypłacenie P. B. świadczenia za okres od 14 do 16 lipca 2012 roku z winy ubezpieczonego.

Sąd Rejonowy wskazał, iż zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst – Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 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, z uwzględnieniem ust. 11. Art. 84 ust. 2 tejże ustawy wskazuje, 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 pouczone 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.

Sąd Rejonowy wskazał, że podczas przesłuchania na rozprawie ubezpieczony podał, że nie miał wiedzy na temat sytuacji, w których zasiłek chorobowy podlega zwrotowi. Wskazał, że ZUS nigdy nie pouczył go, że w przypadku, jeśli zwolnienie okaże się niezasadne będzie zobowiązany zwrócić zasiłek. Nadto P. B. podkreślił, że był zaskoczony,

ponieważ wówczas odczuwał jeszcze dolegliwości bólowe kręgosłupa i najpierw otrzymał pieniądze, a następnie decyzję o zobowiązaniu do zwrotu zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy wskazał, iż dał wiarę ubezpieczonemu, podkreślając, iż jego zeznania korespondują z pozostałymi dokumentami zawartymi w aktach sprawy. Sąd rejonowy podkreślił nadto, iż zeznania ubezpieczonego nie były kwestionowane przez organ rentowy, który nie wskazał, jakie konkretnie okoliczności przesądziły o uznaniu wypłaconego ubezpieczonemu za okres sporny świadczenia.

Sąd Rejonowy wskazał nadto, iż z całokształtu materiału dowodowego nie wynika, aby do wypłacenia P. B. zasiłku chorobowego za okres od 14 do 16 lipca 2012 roku doszło na skutek złożenia przez ubezpieczonego wobec organu rentowego nieprawdziwych zeznań, fałszywych dokumentów bądź świadomego wprowadzenia w błąd organu. Pośród czynności dokonanych przez ubezpieczonego na etapie wnioskowania o przyznanie zasiłku chorobowego nie sposób doszukać się składania oświadczeń bądź dokumentów niepolegających na prawdzie.

Sąd I instancji podkreślił, że ubezpieczony, wypełniając druk oświadczenia z dnia 4 czerwca 2012 roku, dołączony do wniosku o zasiłek chorobowy, miał sposobność zapoznania się z zawartym do oświadczenia pouczeniem o skutkach wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Rejonowy podkreślił, iż organ rentowy najpierw w dniu 11 lipca 2013 roku wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy za okres do 16 lipca 2012 roku, a dopiero później odmówił mu częściowo prawa do tego świadczenia w dniu 18 lipca 2012 roku. Tymczasem kierowane do ubezpieczonego pouczenie zawarte pod oświadczeniem, o którym mowa powyżej uzależnia uznanie świadczeń za nienależne i podlegające zwrotowi od poinformowania przez ubezpieczonego organu rentowego o zaistnieniu okoliczności mających wpływ na prawo do tych świadczeń. Pouczenie nie wyszczególnia wprost sytuacji, w której obowiązek zwrotu świadczenia przez ubezpieczonego miałyby powodować decyzja organu rentowego o odmowie prawa do tego świadczenia wydana po samej wypłacie świadczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego, w sytuacji gdy o ustaniu prawa do świadczeń zdecydował sam organ rentowy już po wypłaceniu P. B. zasiłku chorobowego za okres do 16 lipca 2012 roku, ubezpieczony nie miał szansy na postąpienie zgodnie ze wspomnianym pouczeniem. Organ miał wiedzę na temat aktualnych uprawnień ubezpieczonego oraz zaplanowanej kontroli zasadności zwolnienia i mimo to samodzielnie, poprzez wypłatę zasiłku, zdecydował o przyznaniu prawa do zasiłku chorobowego P. B. za cały okres zwolnienia od 30 czerwca do 16 lipca 2012 roku. Wraz z wypłatą nie pouczył ubezpieczonego o obowiązku zwrotu świadczenia w przypadku zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do zasiłku.

Niezależnie od powyższego Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, iż ustawodawca w przepisie art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa uzależnił żądanie zwrotu od ubezpieczonego świadczeń nienależnych poprzez ich potrącenie z innych świadczeń lub ściąganie w trybie postępowania egzekucyjnego w administracji od nienależnego pobrania ich z winy ubezpieczonego. Ubezpieczony musiałby zatem świadomie doprowadzić do nienależnej mu wypłaty zasiłku. W ocenie Sądu Rejonowego taka sytuacja nie miała miejsca. Posiadając zaświadczenie lekarskie wystawione przez uprawnionego lekarza i odczuwając chociażby subiektywną niezdolność do pracy, ubezpieczony miał prawo przypuszczać, że świadczenie zostanie mu wypłacone zasadnie za cały okres zwolnienia, co zresztą miało miejsce. Tym samym ubezpieczony w żaden sposób nie przyczynił się do zaistnienia wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 14 do 16 lipca 2012 roku, albowiem o tym zdecydował sam organ rentowy. W rezultacie Sąd Rejonowy uznał, że brak jest podstaw prawnych do zobowiązania P. B. do zwrotu zasiłku chorobowego za ten okres.

Od powyższego wyroku apelację złożył organ rentowy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżył punkt 2 wyroku Sądu Rejonowego Szczecin–Centrum w Szczecinie, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego tj. art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyjęcie, iż w sprawie brak jest przesłanek do żądania zwrotu pobranego zasiłku chorobowego. Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. Uzasadniając apelację skarżący wskazał, iż zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia

społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-16 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Pełnomocnik organu rentowego podniósł, iż Sąd Rejonowy błędnie interpretuje wskazany przepis. Zdaniem Sądu Rejonowego z przepisu tego wynika, iż żądanie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń poprzez ich potrącenie z innych świadczeń lub ściąganie w trybie postępowania egzekucyjnego w administracji, uzależnione jest od winy ubezpieczonego. Ubezpieczony musiałby, zdaniem Sądu, świadomie doprowadzić do nienależnej mu wypłaty zasiłku co w niniejszej sprawie nie wystąpiła, a wypłacając świadczenie przed zakończeniem okresu zasiłkowego organ rentowy zdecydował o przyznaniu prawa. Tymczasem przepis art. 66 stanowi, iż wypłacone kwoty podlegają potrąceniu nie tylko wtedy gdy świadczenie zostało pobrane z winy ubezpieczonego lecz także wskutek okoliczności wymienionych w art.59 ust.7 ustawy tj. wtedy, gdy lekarz orzecznik określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność i nie ma tu znaczenia jakakolwiek wina ubezpieczonego, a jedyną przyczyną utraty ważności zaświadczenia lekarskiego jest odzyskanie zdolności do pracy. Pozwany wskazał, iż analizując uzasadnienie wyroku można wyciągnąć wniosek, iż to on sam sobie jest winien tego, że brak jest podstaw do żądania zwrotu wypłaconego świadczenia, bo wypłacił je przed upływem terminu zakończenia okresu zasiłkowego przez co zdecydował o jego prawie. W ocenie organu rentowego wniosek taki jest błędny po pierwsze dlatego, iż wypłacając świadczenie wcześniej, organ nie mógł wiedzieć że chory odzyska zdolność do pracy, po drugie dlatego, że przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa nie przewidują, że wypłata świadczenia winna nastąpić po zakończeniu okresu zasiłkowego. W myśl art.64 cytowanej ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaca zasiłki na bieżąco po stwierdzeniu uprawnień.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego podlega oddaleniu, nie zwiera bowiem zarzutów, które mogłyby prowadzić do podważenia przeprowadzonej przez Sąd I instancji oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, poczynionych przez ten Sąd ustaleń w zakresie okoliczności stanu faktycznego, a przede wszystkim dokonanej subsumpcji prawnej.

Sąd Okręgowy akceptuje w całości ustalenia faktyczne Sądu I instancji, traktując je jako własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego przytaczania.

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy w prawidłowy sposób ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, zaś w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił błędów w rozumowaniu zarówno w zakresie ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawej, albowiem prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa.

Sąd Okręgowy podziela ocenę prawną dokonaną przez Sąd Rejonowy, że w świetle obowiązujących przepisów prawa nie sposób uznać zasiłku chorobowego wypłaconego P. B. za okres od dnia 14 lipca 2012 roku do 16 lipca 2012 roku za świadczenie nienależne. Za takim przyjęciem przemawia treść art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205 poz. 1585 z późn. zm), który to przepis, wbrew stanowisku organu rentowego, decyduje o tym, jakie świadczenie może zostać zakwalifikowane jako nienależne. W myśl tego przepisu 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.

Na aprobatę zasługuje pogląd Sądu Najwyższego, wyrażony w wyroku z dnia 17 stycznia 2012 roku, sygn.. I UK 194/11, Lex nr 1227962, że przepis art. 66 ust. 2 ustawy z 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 u.s.u.s.

– w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącania oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 u.s.u.s., do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Sąd Najwyższy podkreślił, iż ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych stosuje się do wszystkich ubezpieczeń społecznych, w tym m.in. do ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa (art. 1 pkt 3 ustawy systemowej) Żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Inaczej mówiąc, art 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art.. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

Przedstawiony powyżej pogląd prawny Sąd Okręgowy w pełni podziela.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji prawidłowo ustalił, że wnioskodawca nie wprowadził w błąd organu rentowego, nie przedłożył też nieprawdziwych dokumentów, które były podstawą ustalenia prawa do zasiłku chorobowego. Nie został również pouczone przez organ wypłacający o braku prawa do świadczenia za okres od dnia 14 do 16 lipca 2012 roku. W rozpoznawanej sprawie organ rentowy nie wziął bowiem pod uwagę zasadniczej kwestii, a mianowicie, że wypłacając ubezpieczonemu w okresie spornym zasiłek chorobowy nie pouczył go o braku prawa do pobrania świadczenia. Jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy, ubezpieczony wypełniając druk oświadczenia z dnia 4 czerwca 2012 roku dołączony do wniosku o zasiłek chorobowy zapoznał się z zawartym do oświadczenia pouczeniem o skutkach wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jednak pouczenie to nie uwzględniało wprost sytuacji, w której obowiązek zwrotu świadczenia przez ubezpieczonego miałyby powodować decyzja organu rentowego o odmowie prawa do tego świadczenia wydana już po samej wypłacie świadczenia. Tymczasem dopiero prawidłowe pouczenie pobierającego świadczenie o braku prawa do jego pobierania stanowi podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia nienależnego. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego, które w pełni podziela Sąd Okręgowy (np. wyrok SN z dnia 26.04.1980r, II URN 51/80, OSNCP 1980, Nr 10, poz. 202, wyrok z dnia 10.12.1985r II URN 207/83, PiZS 1986, Nr 3, poz. 71) stwierdza się, że brak pouczenia świadczeniobiorcy o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń zwalnia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych mimo istnienia tych okoliczności, choćby nawet mógł powziąć o nich wiadomość z innych źródeł. Obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń. Brak pouczenia zwalnia osobę bezpodstawnie pobierającą świadczenie z obowiązku ich zwrotu.

Wskazać należy, że obowiązek dowodowy zgodnie z regułą rozkładu ciężaru dowodu zawartą w art. 6 k.c. spoczywał w niniejszym postępowaniu na organie rentowym. To organ rentowy winien był wykazać w niniejszym postępowaniu, iż udzielił ubezpieczonemu pouczenia co do tego, iż nie posiadał on w spornym okresie prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego. W warunkach przedmiotowej sprawy organ rentowy, dokonując wypłaty spornego zasiłku chorobowego winien był pouczyć ubezpieczonego, w jakich okolicznościach prawo to mu nie przysługuje. Organ rentowy nie udowodnił w toku postępowania, aby udzielił ubezpieczonemu jakiegokolwiek pouczenia o braku prawa do pobranych świadczeń. W związku z tym wypłaconego za sporny okres zasiłku chorobowego nie można uznać w myśl art. 84 ust. 2 za świadczenie nienależne. A tylko świadczenie nienależnie pobrane w myśl ust. 1 art. 84 podlega zwrotowi.

Należy tu podkreślić, że sam fakt pobrania świadczenia, które nie przysługiwało wobec istnienia okoliczności powodującej ustanie prawa do świadczenia, nie przesądza jeszcze o obowiązku jego zwrotu (vide: wyrok SN z dnia 17.02.2005 r., I UK 440/03).

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy przyjął, iż zarzuty apelującego są niezasadne, a apelację, jako nieuzasadnioną, w oparciu o przepis art. 385 k.p.c., należało oddalić.