

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 kwietnia 2016 r. nr sprawy (...) organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art. 1 ust.1, 6 ust.1, 8 i 9 ust. 2, 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.) oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015r., poz. 121 z późn. zm.), odmówił ubezpieczonemu M. S. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 listopada 2015r. do 20 grudnia 2015r. oraz zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku w wysokości 1290,84 zł.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że z posiadanej dokumentacji wynika, iż ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od dnia 14 października 2015r. do 21 września 2015r., natomiast po przerwie nieprzekraczającej 60 dni ponownie stał się niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby od dnia 20 listopada 2015r. do 20 grudnia 2015r. Organ dodał, iż w związku z tym, że ponowna niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 60 dni od ustania poprzedniej i spowodowana jest tą samą chorobą, okres przypadający przed przerwą i po przerwie podlega zaliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. Natomiast pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni ubezpieczony wykorzystał z dniem 21 września 2015 r. Tym samym organ rentowy stanął na stanowisku, iż ubezpieczony wyczerpał prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy spowodowanego tym samym schorzeniem i może ewentualnie wystąpić o przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Organ dodał, że niezależnie od wyczerpania okresu zasiłkowego, ubezpieczony nie opłacił składki za listopad 2015r. w pełnej wysokości, dlatego też nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od listopada 2015r. (decyzja w aktach zasiłkowych).

Odwołanie od powyższej decyzji wywiódł ubezpieczony, domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres i stwierdzenia braku obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego pobranego z funduszu chorobowego w kwocie 1.290,84 zł za okres od 20 listopada 2015r. do 20 grudnia 2015r. Wskazywał przy tym, że nie rozumie treści decyzji, gdyż to lekarz jako osoba kompetentna wystawiał zwolnienia lekarskie, a on dostarczał je do organu w terminie. Z uwagi na brak swojej winy uznał, iż nie powinien być zobowiązany do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego (odwołanie- k. 2).

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie w całości argumentując analogicznie jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie – k. 4-5).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

M. S. (2) w okresie od dnia 14 października 2014r. do 20 grudnia 2015r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą – prowadził taksówkę osobową.

Z tego tytułu był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

### **Niesporne**

M. S. (2) pozostawał niezdolny do pracy korzystając ze zwolnień lekarskich w okresach od:

- 14.10.2014r.-9.11.2014r.,
- 21.11.2014r.-17.12.2014r.,
- 16.01.2015r.-25.01.2015r.,
- 5.02.2015r.-22.02.2015r.,
- 6.03.2015r.-15.03.2015r.,

- 20.03.2015r.-31.03.2015r.,  
- 10.04.2015r.-19.04.2015r.,  
- 23.04.2015r.- 4.05.2015r.,  
-15.05.2015r.-25.05.2015r.,  
-12.06.2015r.-22.06.2015r.,  
- 3.07.2015r. -13.07.2015r.,  
- 14.08.2015r.-24.08.2015r.,  
- 11.09.2015r.-21.09.2015r.

i dalej od 20.11.2015r. nieprzerwanie do dnia 20.12.2015r.

**Niesporne**, nadto dowód: potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, zaświadczenia lekarskie akt zasiłkowych (również k. 78 akt sprawy).

Od dnia 14 października 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. naliczał okres zasiłkowy, za upływ okresu 182- dniowego traktując dzień 21 września 2015r.

### **Niesporne**

Lekarz wypisywał zaświadczenia lekarskie M. S. (1), który od razu wysyłał je do ZUS –u, nie zastanawiając się, czy choroba objęta nowym zaświadczeniem ma związek z poprzednią i czy przysługuje mu zasiłek chorobowy. Nie zdawał sobie sprawy, że zasiłek chorobowy przysługuje jedynie przez okres 182 dni.

**Dowód:** przesłuchanie ubezpieczonego – k. 20-21, pisma i pouczenia zawarte w aktach zasiłkowych organu

W okresach od dnia 21.11.2014r.-30.11.2014r., 1.12.2014r.-9.12.2014r., 10.12.2014r.-17.12.2014r. M. S. (2) korzystał z zaświadczeń lekarskich z powodu schorzeń kręgosłupa (symbol M-47- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa).

Niezdolność do pracy M. S. (1) w okresie od dnia 16.01.2015r.-25.01.2015r., 5.02.2015r.-22.02.2015r., 6.03.2015r.-15.03.2015r., 20.03.2015r.-31.03.2015r.,10.04.-19.04.2015r., 23.04.2015r.,-4.05.2015r., 15.05.2015r.-25.05.2015r., 12.06.2015r.-22.06.2015r., 3.07.2015r.,-13.07.2015r., 14.08.2015r.-24.08.2015r., 11.09.2015r.-21.09.2015r., 19.10.2015r.-26.10.2015r. z powodu choroby oznaczonej kodem M-47.

Niezdolność do pracy M. S. (1) w okresie od dnia 20.11.2015r.-30.11.2015r., 1.12.2015r.,-10.12.2015r., 11.12.2015r.-20.12.2015r. spowodowana była zaburzeniami korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych – symbol G-54.

Niezdolność do pracy w okresie od 16.01.2015r.-21.09.2015r. była spowodowana schorzeniem oznaczonym kodem M-47.

Ubezpieczony otrzymywał w spornym okresie zaświadczenia lekarskie z powodu tej samej choroby – schorzeń kręgosłupa. Początkowo lekarz oznaczał chorobę kodem M-47 (zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa), a później kodem G-54 (zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych). Z medycznego punktu widzenia to to samo schorzenie, tylko oznaczane różnymi kodami (w schorzeniu oznaczonym kodem K-47 powinny dominować bóle kręgosłupa, a w schorzeniu oznaczonym kodem G-54 winny dominować objawy neurologiczne ze strony kręgosłupa). Leczący ubezpieczonego lekarz rodzinny nie stwierdzał zaburzeń neurologicznych i leczył choroby bardzo podobnie, tj. głównie lekami przeciwbólowymi (mimo oznaczania różnymi kodami).

**Dowód:** dokumentacja medyczna – k. 26-34, 64-69, 84-114, opinia biegłych sądowych: z zakresu chorób wewnętrznych G. K. wraz z opinią końcową – k. 70 – 7, 119, medycyny pracy R. D.- k. 143-144.

W dniu 13 maja 2016r. M. S. (2) z ostrożności uiszczył kwotę nadpłaconego zasiłku, do którego zwrotu był zobowiązany zaskarżoną decyzją.

**Dowód:** potwierdzenie przelewu – k. 8, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 20-21

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonego okazało się częściowo uzasadnione.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.), ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przysługuje zasiłek chorobowy.

W myśl art. 8 ww. ustawy - zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 zaś - do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej "okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2.

2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni.

Poprzez określenie nieprzerwana niezdolność do pracy należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy i nie odzyskuje tej niezdolności, nawet na 1 dzień. Natomiast jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa. Jeśli niezdolność do pracy trwa bez żadnej przerwy to wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całości do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy spowodowane zostały tą samą, czy inną chorobą. Okres zasiłkowy jest liczony na nowo tylko wówczas, gdy zachodzi jedna z okoliczności wskazanych okoliczności:

1) niezdolność do pracy, która wystąpiła przy przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy,

2) przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło prawo M. S. (1) do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 listopada 2015r. do 20 grudnia 2015r. Strony różniły się stanowiskami w zakresie przysługiwania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego oraz okoliczności czy ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego. Organ rentowy, odmawiając ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego stał na stanowisku, że z dniem 21 września 2015r. ubezpieczony wykorzystał pełny okres zasiłkowy, tj. 182 dni. Ubezpieczony stał jednak na stanowisku, iż nie jest on zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, gdyż zwolnienia lekarskie były wystawiane przez lekarza i nie ma zamiaru zwracać nadpłaconego zasiłku, ponieważ z jego winy nie doszło do nadpłaty.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych w sprawie dokumentów, w tym zawartych w aktach organu rentowego oraz na podstawie zeznań ubezpieczonego. Sąd zauważył, że żadna ze stron nie

kwestionowała prawdziwości i rzetelności sporządzenia owych dokumentów. Również Sąd nie doszukał się okoliczności uniemożliwiających uznanie ich za miarodajne dla przyjęcia ustaleń faktycznych w sprawie.

Dla rozstrzygnięcia sporu w niniejszej sprawie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych G. K. i medycyny pracy R. D..

Biegli w wydanych przez siebie opiniach jednoznacznie wskazali, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od dnia 20 listopada 2015 r. do dnia 20 grudnia 2015 r. spowodowana była zaburzeniami korzeni rdzeniowych i splotów (G-54), zaś niezdolność do pracy w okresie od dnia 14 października 2014r. do 9 listopada 2014r., 21 listopada 2014r. do 30 listopada 2014r., 1 grudnia 2014r. do 9 grudnia 2014r., 10 grudnia 2014r. do 17 grudnia 2014r., , od 16 stycznia 2015r. do 21 września 2015r. spowodowana była zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, co z punktu medycznego stanowi takie same choroby mimo oznaczania ich różnymi kodami, również sposób leczenia obu schorzeń był tożsamy.

Opinie biegłych, wydane po badaniu ubezpieczonego oraz analizie akt sprawy, w tym w szczególności dokumentacji medycznej M. S. (1) są jasne, pełne i spójne, a ich wnioski w sposób logiczny i przekonujący uzasadnione. Biegli szczegółowo opisali schorzenia, które powodowały niezdolność ubezpieczonego do pracy w spornym okresie. Powyższe, przy uwzględnieniu, iż biegli to wysokiej klasy fachowcy z tytułami naukowymi, o wieloletnim doświadczeniu klinicznym, wieloletnim doświadczeniu orzeczniczym i specjalnościach odpowiednich do schorzeń ubezpieczonego, nakazywało uznać opinie za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić ich wnioski nie znajdując podstaw do ich kwestionowania.

Żadna ze stron nie składała zarzutów do powyższych opinii biegłych, jednakże ubezpieczony w piśmie z dnia 21 listopada 2017r. nie zgodził się z opinią biegłego G. K., podnosząc takie same argumenty ja w odwołaniu, nie przytaczając przy tym żadnych zarzutów merytorycznych lub braków logicznych opinii.

W odniesieniu do powyższych rozważań Sąd przyjął, iż ubezpieczony nie był uprawniony do zasiłku chorobowego za okres od 20 listopada 2015r. do 20 grudnia 2015r. wobec wyczerpania pełnego okresu zasiłku chorobowego. Skoro z dniem 21 września 2015r. wyczerpał pełny okres 182 dni pobierania zasiłku chorobowego, a dalsza niezdolność do pracy była wywołana takim samym stanem chorobowym, to ubezpieczony nie nabywał już prawa do świadczenia za kolejne okresy.

Jednakże brak prawa do zasiłku chorobowego nie oznacza automatycznie obowiązku zwrotu otrzymanego już świadczenia.

Do kwestii dotyczącej zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, mają w pełnym zakresie zastosowanie art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963) – tak wyrok Sądu Najwyższego z 11 lipca 2017 r., I UK 302/16.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121 z późn. 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. Zgodnie z ustępem 2 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.

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 (...) 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; 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; 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; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/0, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301). Podstawowymi warunkami uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi, jest po pierwsze, brak prawa do świadczenia, po drugie świadomość tego przez osobę przyjmującą to świadczenie, płynąca z zastosowanego pouczenia. Obie te przesłanki muszą wystąpić w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty (wyrok SN z dnia 2 grudnia 2009r., I UK 174/09, Legalis nr 303893).

Sporny zasiłek nie został pobrany z winy ubezpieczonego, który przedkładając kolejne zaświadczenia lekarskie od lekarza rodzinnego nie miał świadomości, że przekroczył okres zasiłkowy (nie posiadał na ten temat stosownej wiedzy). W jego mniemaniu wypełniał on swoim zachowaniem prawidłowo obowiązki ubezpieczeniowe. Poza tym ubezpieczony jako osoba prowadząca jednoosobowo działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu taksówki, nie znająca realiów i regulacji świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, nie wiedział i nie mógł wiedzieć, że zasiłek chorobowy naliczany wciąż przez ZUS może stanowić świadczenie nienależne. Nie był również pouczany o przysługujących mu uprawnieniach lub o okresie pobierania zasiłku, co wynika z dokumentacji zawartej w aktach zasiłkowych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż M. S. (2) nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 listopada 2015r. do dnia 20 grudnia 2015r. W pozostałym zaś zakresie Sąd oddalił odwołanie jako bezzasadne.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)
4. (...)

13.04.2018r.