

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 sierpnia 2019r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił B. K. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 maja 2019 r. do 12 czerwca 2019 r. i zobowiązał ją do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 14 do 31 maja 2019 r. w kwocie 1.121.94 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wydania niniejszej decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia. Jako podstawę swojej decyzji organ wskazał art. 17, art. 66 ust. 1 i 3 oraz art. 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a także art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Uzasadniając swoje stanowisko organ podniósł, iż w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona świadczyła pracę na rzecz (...) K. (...) (...), a zatem zasiłek chorobowy pozostaje świadczeniem nienależnym i jako takie podlega zwrotowi.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, wskazując, iż przed podpisaniem umowy o pracę ze Stowarzyszeniem (...) udała się do Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S., gdzie uzyskała informację, iż obecnie nic nie musi robić, a po podpisaniu umowy o pracę winna zgłosić się z nią w ciągu kilku dni do oddziału, przy czym poinformowano ją również, iż od dnia podpisania umowy nie będzie jej już wypłacany zasiłek chorobowy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji orz domagając się zasądzenia od ubezpieczonej kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

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

Od dnia 1 października 2018 r. B. K. (1) pozostawała, w oparciu o umowę o pracę zawartą na czas określony, tj. do 30 września 2019 r., w stosunku pracy z (...) Spółką Akcyjną w S..

**Bezsporne, a nadto dowód:** umowa o pracę – k. 13;

W dniu 13 marca 2019 r. B. K. (1) przeszła zabieg artroskopii stawu kolanowego prawego.

**Bezsporne, a nadto dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 19;

W dniu 10 maja 2019 r. (...) Spółka Akcyjna w S. wypowiedziała B. K. (1) stosunek pracy ze skutkiem na dzień 30 czerwca 2019 r. Ostatecznie stosunek pracy ustał na mocy porozumienia stron z dniem 31 maja 2019 r.

**Bezsporne, a nadto dowód:** wypowiedzenie umowy o pracę – k. 14, świadectwo pracy – k. 15-16;

W okresie od 4 kwietnia 2019 r. do 31 maja 2019 r. (...) Spółka Akcyjna w S., w związku z korzystaniem przez B. K. (1) ze zwolnienia lekarskiego, wypłacała jej zasiłek chorobowy.

**Bezsporne, a nadto dowód:** zaświadczenie płatnika składek – k. 2 akt organu;

B. K. (1) posiadała zwolnienie lekarskie za okres od 14 maja 2019 r. do 12 czerwca 2019 r.

**Bezsporne, a nadto dowód:** (...) k. 3 akt organu;

Z uwagi na wysokie koszty leczenia pooperacyjnego B. K. (1) zdecydowała się zawrzeć umowę o pracę z nowym pracodawcą. Przed podpisaniem umowy w dniu 3 czerwca 2019 r. B. K. (1) udała się do Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. zapytać, co powinna zrobić, bo jest na zwolnieniu lekarskim, a chciałaby podjąć pracę. Od pracownika Oddziału dowiedziała się, że po zawarciu umowy powinna ponownie stawić się w Oddziale i przedłożyć oświadczenie, że ma zawartą umowę o pracę i że wówczas organ nie wypłaci jej już zasiłku chorobowego od dnia, od którego będzie miała zawartą umowę o pracę, a jeżeli już dokona zapłaty, to będzie musiała tę kwotę zwrócić.

**Dowód:** zeznania ubezpieczonej złożone na rozprawie w dniu 26 sierpnia 2020 r., wydruk biletu z dnia 3 czerwca 2019 r. – k. 17;

Po wizycie w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. B. K. (1) zawarła ze Stowarzyszeniem (...) umowę o pracę na czas określony, tj. na okres od 3 czerwca 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.

**Dowód:** umowa o pracę – k. 8-9, zeznania ubezpieczonej złożone na rozprawie w dniu 26 sierpnia 2020 r.;

B. K. (1) świadczyła pracę od 3 do 5 czerwca 2019 r.

**Dowód:** pismo Stowarzyszenia (...) z dnia 24 lipca 2019 r. – k. 8 akt organu;

W dniu 6 czerwca 2019 r. B. K. (2) wypowiedziała umowę o pracę z dnia 3 czerwca 2019 r. z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia. Okazało się, że nie jest w stanie dalej pracować, bo podczas pracy puchnie jej noga.

**Dowód:** wypowiedzenie umowy z dnia 6 czerwca 2019 r. – k. 10, świadectwo pracy – k. 11-12, zeznania ubezpieczonej złożone na rozprawie w dniu 26 sierpnia 2020 r.;

Po wypowiedzeniu umowy o pracę B. K. (1) udała się do Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. przedstawiając ponownie swoją sytuację. Została poinformowana przez pracownika oddziału, że powinna udać się do lekarza i poprosić o anulowanie zwolnienia lekarskiego. B. K. (1) powiedziała również, że wypowiedziała już umowę o pracę. Dowiedziała się wówczas, że w systemie figuruje jej aktywne zwolnienie lekarskie i że wszystko jest w porządku.

**Dowód:** zeznania ubezpieczonej złożone na rozprawie w dniu 26 sierpnia 2020 r., wydruk biletu z dnia 3 czerwca 2019 r. – k. 17;

Podczas zatrudnienia w Stowarzyszeniu (...) B. K. (1) pozostawała w przekonaniu, że od dnia podpisania umowy nie uzyska zasiłku chorobowego, a wynagrodzenie od nowego pracodawcy.

**Dowód:** zeznania ubezpieczonej złożone na rozprawie w dniu 26 sierpnia 2020 r.;

Za okres zatrudnienia w Stowarzyszeniu (...) B. K. (1) otrzymała 219,71 zł.

**Bezsporne, a nadto dowód:** wydruk z rachunku bankowego – k. 18;

Za okres od 14 do 31 maja 2019 r. B. K. (1) otrzymała zasiłek chorobowy w kwocie 1.121,94 zł.

**Bezsporne;**

**Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się zasadne w części dotyczącej żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwanej dalej ustawą zasiłkową) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, w myśl natomiast art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

W niniejszej sprawie poza sporem pozostawało, iż powódka w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową. Nie ulega zatem wątpliwości, iż w myśl ww. art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie przysługiwało jej prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego, tj. za okres od 14 maja 2019 r. do 12 czerwca

2019 r., a w konsekwencji, że decyzja organu pozbawiająca ubezpieczoną prawa do zasiłku chorobowego za ten okres jest trafna.

Odwołanie zasługiwało natomiast na uwzględnienie w części dotyczącej żądania zwrotu pobranego zasiłku chorobowego. Brak prawa do świadczenia z ubezpieczeń społecznych nie jest bowiem jednoznaczny z obowiązkiem zwrotu pobranych już kwot.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (zwanej dalej ustawą systemową) 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 świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy) 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. (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy).

Art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej (art. 84 ust. 5 tej ustawy).

Kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego normuje art. 66 ust. 2 powołanej wcześniej ustawy zasiłkowej. W myśl wymienionego przepisu, 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 ustawy (wykonywania pracy zarobkowej, spowodowania niezdolności do pracy przez samego ubezpieczonego w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu albo nadużycia alkoholu, niestawienia się u lekarza orzecznika ZUS lub ustalenia przez tego lekarza wcześniejszej daty ustania niezdolności badanego do pracy) wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięte w drodze egzekucji administracyjnej.

Art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje zatem jedynie sposób dochodzenia nienależnie pobranych świadczeń, natomiast zawarte w nim sformułowanie „świadczenie pobrane nienależnie”, nakazuje odnieść się do definicji określonej w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

O nienależnie pobranych świadczeniach można więc mówić w dwóch sytuacjach: gdy zostały one wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania lub gdy zostały one 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.

Analogiczne stanowisko zostało zawarte w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. (I UK 194/11), gdzie wskazano, że art. 66 ust. 2 ustawy z 1999 r. 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 potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 u.s.u.s., do nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w tym świadczeń rehabilitacyjnych. Również w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2019 r. (III UK 217/18) podtrzymano stanowisko, iż art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stanowi

przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w tym znaczeniu, iż wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. W orzeczeniu tym Sąd Najwyższy podkreślił, iż art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Zdaniem Sądu Najwyższego wspomniany przepis, ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu ustawy systemowej, określaną jako *differentia specifica*, to jest świadomość (złą wiarę) osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie później zaszłych zdarzeń. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy systemowej). Sąd Najwyższy zwrócił również uwagę, iż świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia, bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Ponadto wskazał, iż świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich zarówno bezpośrednio oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenie, jak i przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni aprobuje zacytowane powyżej stanowisko Sądu Najwyższego.

W ocenie Sądu analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do uznania, iż w sprawie nie zachodzą przesłanki uznania zasiłku chorobowego za nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Konstruując przedstawiony powyżej stan faktyczny Sąd oparł się na zeznaniach ubezpieczonej, które nie zostały w żaden sposób zakwestionowane przez organ, a które korespondowały z przedłożonymi wydrukami biletów świadczących o wizytach w Oddziale organu w dniach 3 i 6 czerwca 2019 r. Z zeznań tych wynika, że ubezpieczona nie tylko nie miała zamiaru wprowadzać organu w błąd, ale wręcz przeciwnie – przed podpisaniem umowy o pracę udała się do siedziby oddziału organu, aby przedstawić swoją sytuację i zapytać, co w związku z nią powinna uczynić. Podkreślenia wymaga przy tym, iż podczas wizyty w oddziale organu w dniu 3 czerwca 2019 r. ubezpieczona została poinformowana przez pracownika organu, że w razie podpisania umowy o pracę powinna to zgłosić, a zasiłek chorobowy nie będzie już jej wypłacany od dnia zawarcia umowy o pracę. W świetle powyższego nie sposób twierdzić, iż ubezpieczona zamierzała za ten sam okres pobierać zarówno zasiłek chorobowy jak i wynagrodzenie za pracę. Ubezpieczona stawiała się w oddziale organu także w dniu 6 czerwca 2019 r., aby poinformować, że zawarła umowę o pracę, a następnie ją wypowiedziała. Powyższe zachowania ubezpieczonej świadczą o woli współpracy ubezpieczonej z organem oraz zgłaszaniu faktów mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego. Nie sposób jej zatem przypisać świadomości (złej wiary) co do nieprzysługiwania zasiłku chorobowego do dnia 31 maja 2019 r. w następstwie podpisania w dniu 3 czerwca 2019 r. umowy o pracę. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża, jak już wskazano wyżej, tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Ubezpieczona takiej świadomości nie posiadała – w dniu 3 czerwca 2019 r. została poinformowana przez pracownika organu, iż zasiłek

będzie jej przysługiwał aż do dnia podpisania umowy o pracę, a w dniu 6 czerwca 2019 r. dowiedziała się, że skoro umowę wypowiedziała, a zwolnienie lekarskie jest nadal aktywne, to nic już nie musi z tym robić.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w sposób wskazany w punkcie I sentencji wyroku, a w pozostałym zakresie (co do samego prawa do zasiłku chorobowego) na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako niezasadne.

W myśl art. 98 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie jako stronę wygrywającą należało potraktować ubezpieczoną albowiem w niewątpliwie kluczowej dla siebie kwestii dotyczącej zwrotu zasiłku, sprawę wygrała.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)