

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 kwietnia 2016 r. znak sprawy 390000/CW/00245143/1023 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. T. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 grudnia 2014 r. do 5 grudnia 2014 r., od 23 marca 2015 r. do 28 marca 2015 r., od 11 czerwca 2015 r. do 31 lipca 2015 r. oraz od 5 listopada 2015 r. do 13 listopada 2015 r. oraz zobowiązał go do zwrotu pobranych już, a, zdaniem organu rentowego, nienależnych świadczeń za wymieniony okres w łącznej kwocie 3.592,44 zł. Uzasadniając zajęte stanowisko organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony nie ma prawa do świadczeń objętych decyzją w związku z przyznaniem mu wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 21 grudnia 2015 r. emerytury za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. (od miesiąca złożenia wniosku).

A. T. wniósł odwołanie od tej decyzji zarzucając jej niezgodność z prawem. Wskazał, iż wnosząc odwołanie od decyzji organu odmawiającej prawa do emerytury nie mógł być pewien, że sprawę wygra. Poza tym w całym tym okresie płacił składki ubezpieczenia chorobowego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 15-16), a nadto, że ubezpieczony wnosząc odwołanie od decyzji powinien liczyć się z obowiązkiem zwrotu zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. T. prowadził jednoosobowo pozarolniczą działalność gospodarczą. Był płatnikiem dla siebie samego.

Niesporne, a nadto przesłuchanie ubezpieczonego – k. 16-17

W okresach od 1 grudnia 2014 r. do 5 grudnia 2014 r., od 23 marca 2015 r. do 28 marca 2015 r., od 11 czerwca 2015 r. do 31 lipca 2015 r. oraz od 5 listopada 2015 r. do 13 listopada 2015 r. A. T. był niezdolny do pracy i za ten czas Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił mu zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 3.592,44 zł.

Niesporne, a nadto karta zasiłkowa na k. 22 akt zasiłkowych

W dniu 4 grudnia 2014 r. A. T. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o emeryturę. Decyzją z dnia 9 marca 2015 r. organ odmówił mu prawa do emerytury. Na skutek odwołania ubezpieczonego Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 21 grudnia 2015 r., wydanym w sprawie o sygn. akt VII U 557/15, zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. T. prawo do emerytury od miesiąca złożenia wniosku. Wyrok uprawomocnił się w dniu 23 lutego 2016 r.

Niesporne, nadto: odwołanie – k. 2-3 akt sprawy VII U 557/15, wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 21 grudnia 2015 r., sygn.. akt VII U 557/15 z uzasadnieniem – k. 49 i 52-59 akt sprawy VII U 557/15.

W związku z wypłacanym zasiłkiem chorobowym A. T., jako płatnik, otrzymał od ZUS pisemne pouczenie o treści: „Płatnik składek jest zobowiązany poinformować (...) o okolicznościach mających wpływ na prawo i wysokość zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek”. Pierwsze takie pouczenie było załączone do wypełnianego przez A. Z. płatnika składek z dnia 3 grudnia 2014 r., a drugie – do Z. z dnia 6 listopada 2015 r. W zaświadczeniach nie wpisywano informacji co do posiadania przez ubezpieczonego prawa do emerytury.

Dowód: pouczenia – k. 18 i 20 akt zasiłkowych, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 16-17, informacja organu rentowego – k. 20.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się zasadne w zakresie dotyczącym obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego, a niezasadne w części dotyczącej przysługiwania prawa do zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2014. 159), zwanej dalej ustawą zasiłkową, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei w myśl art. 8 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. Od zasady tej ustawodawca wprowadził jednak wyjątki. Określone zostały one w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z wymienionym przepisem zasiłek chorobowy nie przysługuje m. in. w przypadku posiadania przez uprawnionego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż ubezpieczony miał ustalone prawo do emerytury na okres począwszy od 1 grudnia 2014 r., za który przyznano mu kilkakrotnie i wypłacono zasiłek chorobowy objęty zaskarżoną decyzją. Wynika to zresztą jednoznacznie z dokumentów zawartych w aktach organu i aktach Sądu Okręgowego w Szczecinie o sygn. VII U 557/15. W świetle unormowań zawartych w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej wskazana okoliczność przesądza o braku prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego. Okoliczność, iż emerytura przyznana została wstecz prawomocnie dopiero w dniu 23 lutego 2016 r. nie może powodować odmiennej oceny. Ustalenie prawa do emerytury stanowi nową okoliczność pozwalającą organowi na zweryfikowanie swojego stanowiska w sprawie zasiłku chorobowego zgodnie z art. 83 a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. 2013. 1442 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą systemową. Zaskarżoną decyzję należało uznać zatem za prawidłową w zakresie rozstrzygnięcia dotyczącego odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego.

Brak prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie jest jednak jeszcze jednoznaczny z obowiązkiem zwrotu pobranych już kwot.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 wskazanej wyżej ustawy systemowej 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 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 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 systemowej). 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. W ocenie sądu powołany przepis nie wyłącza, w przypadku świadczeń wypłaconych w innych okolicznościach niż określone w art. 15 – 17 i 59 ustawy, stosowania art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Norma art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje w przypadku takich świadczeń jedynie sposób ich dochodzenia, zaś 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.

W niniejszej sprawie organ rentowy, podając podstawę prawną zaskarżonej decyzji poprzestał na wskazaniu artykułu 84 ustawy systemowej bez oznaczenia konkretnego ustępu, co nie jest prawidłowe. Nadto ani w treści zaskarżonej decyzji, ani w odpowiedzi na odwołanie nie wyjaśniono, czy i która z dwóch sytuacji określonych w art. 84 ust. 2 ustawy zachodzić ma w przypadku A. T.. Wydaje się, iż (...) Oddział w S. nie zauważył w ogóle wskazanej regulacji utożsamiając nienależne świadczenie ze świadczeniem pobranym pomimo niespełniania przesłanek ustawowych.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie (w istocie bezsporny) ustalony został przez sąd w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, których rzetelność i wiarygodność nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości oraz przesłuchanie A. T. w charakterze strony.

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych nie sposób uznać było, iż ubezpieczony wprowadził świadomie w błąd organ rentowy dochodząc zasiłku chorobowego. Sam organ zresztą nie kwestionował zasadności przyznania tych świadczeń, wskazywał natomiast na zaistniałą później przesłankę warunkującą odmowę ich wypłaty. Rozważyć zatem należało, czy nie zaistniała przesłanka określona w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej – okoliczność uzasadniająca ustanie prawa do świadczenia w przypadku osoby pouczonej o braku tego prawa.

Z akt sprawy wynika, iż A. T. nie otrzymał należytego pouczenia w zakresie przesłanek wyłączających prawo do zasiłku chorobowego, a w szczególności jakiegokolwiek pouczenia o braku prawa w razie nabycia prawa do emerytury. W odróżnieniu bowiem od druków dotyczących świadczenia rehabilitacyjnego – druki odnośnie zasiłku chorobowego nie zawierają tego rodzaju pouczeń. Nie można uznać, że zawarte w „Z. płatnika składek” pouczenie o treści: „Płatnik składek jest zobowiązany poinformować (...) o okolicznościach mających wpływ na prawo i wysokość zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek” dotyczy spornej sytuacji, skoro zaświadczenie płatnika składek w ogóle nie zawiera rubryki dotyczącej posiadania prawa do emerytury.

Nawet jednak gdyby uznać inaczej, to samo takie pouczenie nie jest jednak wystarczającą przesłanką uznania świadczenia za nienależne.

Bezspornym w sprawie było, iż w dacie przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego, nie miał on ustalonego prawa do emerytury w związku z dokonaną przez organ odmową jej przyznania. Sytuacja ta uległa zmianie dopiero w dniu 23 lutego 2016 r., tj. w dacie uprawomocnienia orzeczenia Sądu Okręgowego w Szczecinie przyznającego ubezpieczonemu prawo do emerytury. Stało się to już po ostatnim okresie pobierania zasiłku chorobowego. Nawet data ogłoszenia wyroku (21 grudnia 2015 r.) przypada po tym okresie.

Unormowanie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wskazuje, iż obowiązek zwrotu świadczeń powiązany jest ze złą wolą świadczeniobiorcy. Świadczenie podlega zwrotowi, gdy ten kto je przyjmuje wie, że nie ma do niego prawa, ponieważ został o tym pouczony lub wprowadza świadomie w błąd organ rentowy. Ograniczenie obowiązku zwrotu świadczeń do osób przyjmujących je w złej wierze, nakazuje przyjęcie, iż dla uznania świadczenia za nienależnie pobrane w sytuacji określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest, by ubezpieczony wiedział o wystąpieniu negatywnej przesłanki prawa do świadczenia (o której był pouczony) w dacie jego uzyskania. Brak takiej wiedzy po stronie świadczeniobiorcy w dacie wypłaty świadczenia oznacza, iż przyjmuje on to świadczenie w dobrej wierze w przekonaniu, że ma do niego prawo. Uznanie świadczenia za nienależne w warunkach określonych w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest więc niemożliwe w sytuacji, gdy w dacie wypłaty świadczenia negatywna przesłanka prawa do niego jeszcze nie występowała – tak jak w tym przypadku. Takie stanowisko znajduje poparcie w wydanym w zbliżonym stanie faktycznym wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009r., I UK 174/09, LEX nr 585709, w którym sąd ów stwierdził, że wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to

świadczenie płynące ze stosownego pouczenia, przy czym obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty.

Jak wynika z karty zasiłkowej cały zasiłek chorobowy został ubezpieczonemu wypłacony przed wydaniem wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie. Zasiłek zatem został pobrany przez ubezpieczonego, gdy nie zachodziła jeszcze negatywna przesłanka prawa do nich w postaci posiadania uprawnień do emerytury, a zatem gdy ubezpieczony pozostawał jeszcze w dobrej wierze. Tym samym nie podlega on zwrotowi. Nie można twierdzić, że ubezpieczony nabył złej wiary już z chwilą złożenia odwołania od decyzji dotyczącej emerytury. Samo wniesienie odwołania co do zasady nie daje pewności jego pozytywnego rozstrzygnięcia, co wynika już z samej istoty procesu cywilnego. Poza tym ubezpieczony do czasu wydania wyroku przez Sąd Okręgowy mógł pozostawać w przekonaniu co do słuszności decyzji wydanej przez organ administracji publicznej, posługujący się rozbudowanym aparatem służącym do wydawania decyzji w zamierzeniu zgodnych z prawem.

Zadaniem Sądu w tym postępowaniu była analiza zgodności z prawem decyzji organu rentowego z dnia 18 kwietnia 2016 r., niezależnie od tego, czy decyzję tę wykonano potrącając zasiłek chorobowy z przyznanej emerytury, czy nie.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił wyrok w części dotyczącej obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego, a w pozostałym zakresie na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. - oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

O kosztach procesu (pkt II wyroku) orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W myśl § 3 tego przepisu do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata lub radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

O wysokości kosztów zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015 r., poz. 1804) w brzmieniu obowiązującym w dniu wniesienia odwołania, zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. na rzecz ubezpieczonego kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Wzięto pod uwagę, że ubezpieczony wygrał proces w zasadniczej jego części.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2.(...)

3.(...)

9.01.2017