

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia z dnia 7 lutego 2018 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., na podstawie art. 46 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. 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 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst – Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) zobowiązał ubezpieczonego D. S. (1) do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 1.564,69 zł za okres od 29 września 2017r. do 21 października 2017r. (decyzja – k. 13 akt zasiłkowych).

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że ubezpieczony po ustaniu tytułu zatrudnienia przedłożył zaświadczenie lekarskie, występując jednocześnie o przyznanie zasiłku chorobowego, począwszy od dnia 15 lipca 2017r. Organ dokonał wypłaty świadczenia za okres od 29 września do 21 października 2017r., przyjmując za podstawę kwotę 6.771,80 zł. Tymczasem po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego (tj. od dnia 1 września 2017r.) podstawa wymiaru zasiłku chorobowego uległa ograniczeniu do wysokości 100% przeciętnego wynagrodzenia, które wynosiło 4.220,69 zł. W związku z powyższym różnica w wysokości wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od 29 września do 21 października 2017r. a świadczeniem faktycznie przysługującym była świadczeniem pobranym nienależnie.

Ubezpieczony D. S. (1) wniósł odwołanie od powyższej decyzji. Wskazał, że nie jest w stanie jednorazowo oddać kwoty, do której zwrotu został zobowiązany. Podkreślił, że nigdy nie wprowadził organu w błąd oraz nie przedstawił fałszywych dokumentów, a powstała niezgodność została spowodowana przez pracownika ZUS.

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. 5-5v). Podkreślił, że różnica w wysokości wypłaconego ubezpieczonemu zasiłku chorobowego a świadczeniem faktycznie przysługującym jest świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi w kwocie 1.564,69 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

D. S. (1) podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w Grupie (...) spółce akcyjnej w P., które ustało z dniem 14 lipca 2017r.

Ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy od dnia 12 lipca 2017r. i dalej wykorzystując 182 dni okresu zasiłkowego (w tym był niezdolny w okresie od 29 września do 21 października 2017r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wypłacił D. S. (1) zasiłku chorobowego za okres od 29 września do 21 października 2017r. (tj. za okres po ustaniu zatrudnienia) przyjmując za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego kwotę 6.771,80 zł (wysokość wynagrodzenia D. S. (1) przed ustaniem stosunku pracy), zamiast kwotę odpowiadającą 100% przeciętnego wynagrodzenia.

Pismem z dnia 24 lipca 2017r. były pracodawca przesłał do oddziału ZUS w S. świadectwo pracy D. S. (1) oraz zaświadczenia lekarskie.

W oświadczeniu o wypłatę zasiłku chorobowego z dnia 2 sierpnia 2017r. D. S. (1) wskazał, że nie ma zawartej umowy o pracę, umowy zlecenia, ani nie prowadzi działalności zarobkowej.

Ubezpieczony nie został pouczony od jakiej podstawy wymiaru nalicza się zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Bezsporne, nadto dowód: przesłuchanie ubezpieczonego D. S. (1) – k.13-14, pismo pracodawcy z dnia 24 lipca 2017r. – k. 2, zaświadczenia lekarskie – k.11, 7, oświadczenie z dnia 2 sierpnia 2017r. – k. 9, karta zasiłkowa – k. 15.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

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 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.

Przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczone 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/o, 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 Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009r., I UK 174/09, Legalis nr 303893).

Przepis ten, ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia jaką jest świadomość (zła wiara) 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 tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczone o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie. Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinonego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 11 września 1996 r. (III AUr 105/96, OSA 1997, z. 7-8, poz. 21) z punktu widzenia osoby, która pobrała nienależne świadczenie, dla ustalenia obowiązku zwrotu po jej stronie, konieczny jest wymóg świadomości i premedytacji w pobraniu świadczenia nienależnego. Obowiązek zwrotu obciąża zatem tego - i tylko tego - kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy".

Z powyższego wynika, że podstawowym warunkiem uznania świadczenia za nienależne jest wypłacenie świadczenia wobec osoby, która pobrała świadczenia mając świadomość, że świadczenie jej nie przysługuje, a tym samym działała

w złej wierze. Jak wynika, z niekwestionowanych przez ZUS okoliczności podanych przez odwołującego na rozprawie, D. S. (1) nie analizował, czy kwoty wypłacane tytułem zasiłku chorobowego są prawidłowo naliczane, nie miał stosunkowej wiedzy w tym zakresie. Wskazał, że to organ popełnił błąd, gdyż w styczniu 2018r. skontaktował się z ubezpieczonym pracownik ZUS z zapytaniem, czy wyraża on zgodę na potrącenie nadwyżki z kolejnych należności. Faktem jest również okoliczność, że ZUS wiedział o ustaniu stosunku pracy ubezpieczonego co najmniej w dniu 2 sierpnia 2017r., gdyż we wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego D. S. (1) jednoznacznie wskazał, że nie ma zawartej umowy o pracę, umowy zlecenia, ani nie prowadzi żadnej działalności zarobkowej. Nadto w dniu 24 lipca 2017r. pracodawca wystosował do organu pismo, do którego dołączył świadectwo pracy D. S. (2) oraz zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA. Mimo to organ dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 29 września do 21 października 2017r. przyjmując za podstawę jego wymiaru taką kwotę jaka należałaby się D. S. (1), gdyby nadal pozostawał on w stosunku pracy. Oznacza to, że wyłącznie na skutek błędu organu, a nie działania ubezpieczonego, dokonano wypłaty zasiłku chorobowego w niewłaściwej wysokości. Mając na uwadze powyższe nie można przypisać ubezpieczonemu złej woli. Z poczynionych w sprawie ustaleń jednoznacznie wynika, że ubezpieczony nie wiedział, że świadczenie jest wypłacane z zawyżonej wysokości. Należy też wskazać, że nie został on prawidłowo pouczony przez organ od jakiej podstawy wymiaru nalicza się zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Obok oceny czy zachowaniu ubezpieczonego można przypisać złą wiarę czy nie, kolejnym istotnym elementem uznania, że zachodzą podstawy do żądania zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia jest bowiem prawidłowe pouczenie osoby zobowiązanej o okolicznościach powodujących zwrot nienależnie pobranego świadczenia.

Pouczenie osoby pobierającej świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia w całości lub części ma doniosły charakter z uwagi na fakt, iż przesądza o świadomości ubezpieczonego pobrania świadczenia bez podstawy prawnej. Powinno ono zawierać informację o okolicznościach, których wystąpienie spowoduje brak prawa do świadczenia lub wstrzymanie jego wypłaty w całości lub części oraz zobowiązanie powiadomienia organu rentowego o zajściu ww. okoliczności. Obowiązek udzielenia pouczenia obciąża organ rentowy, który w przypadku sporu zobowiązany jest do wykazania skutecznego doręczenia prawidłowego pouczenia adresatowi. Pouczenie jest elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia, a jego brak czyni świadczenie wypłacone bez podstawy prawnej nie podlegającym zwrotowi. Obowiązek udzielenia pouczenia organ rentowy realizuje na różne sposoby, wśród których najbardziej rozpowszechnioną formę stanowi zamieszczanie szczegółowych pouczeń na drukach wniosków o świadczenia, bądź decyzji organu rentowego, w szczególności przyznających prawo do świadczenia.

Prawidłowe pouczenie jest niezbędnym warunkiem do uznania nienależności świadczenia i powstania podstawy do jego zwrotu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 2010 r. II UK 79/10). W związku z tym, nie można uznać, aby odwołujący został prawidłowo pouczony o okolicznościach wyłączających prawo do zasiłku chorobowego co uprawniałoby ZUS w niniejszej sprawie do dochodzenia wypłaconych świadczeń. W aktach zasiłkowych znajduje się wprawdzie decyzja ZUS Oddziału w S. o ograniczeniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 15 lipca 2017r. do kwoty odpowiadającej 100% przeciętnego wynagrodzenia, jednak nie wiadomo w jakiej dacie ta decyzja została wydana (datę 31 września 2017r. przerobiono ręcznie na datę 31 sierpnia 2017r., a ponadto nie wiadomo czy, a jeżeli tak w jakiej dacie, decyzję tę doręczono ubezpieczonemu. W aktach zasiłkowych brak jest bowiem dowodu doręczenia decyzji ubezpieczonemu, a ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na organie.

Analiza zebranego w niniejszej sprawie materiału dała podstawy do podzielenia stanowiska odwołującego się, a co za tym idzie do zmiany zaskarżonego orzeczenia. Sąd przyjął za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz wyjaśnienia samego ubezpieczonego, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone orzeczenie w sposób wskazany w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)