

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 listopada 2022 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zobowiązał płatnika składek K. B. do zwrotu nienależnie wypłaconego ubezpieczonej A. S. zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego za łączny okres od 24 czerwca 2015 r. do 19 września 2018 r. oraz od 12 czerwca 2018 r. do 10 czerwca 2019 r., wraz z ustawowymi odsetkami. Uzasadniając zajęte stanowisko organ rentowy wskazał, iż zaskarżoną decyzję poprzedzała decyzja z 8 września 2020 r. stwierdzająca, że A. S. nie podlega ubezpieczeniom społecznym, która nie została zaskarżona i uprawomocniła się. Organ uznał, że po stronie płatnika nie istniała faktyczna potrzeba tworzenia stanowiska pracy, zawarta umowa o pracę miała pozorny charakter i tym samym płatnik składek wprowadził organ rentowy w błąd, składając deklaracje dotyczące A. S., jako pracownika.

K. B. wniosła odwołanie od tej decyzji kwestionując ją w całości i wskazując na nieprawidłowość stanowiska organu o uznaniu umowy o pracę zawartej z A. S. za pozorną. Odwołująca się nie działała w złej wierze, a składane przez nią dokumenty odpowiadały prawu i stanowi faktycznemu. Utwierdziły ją w tym przekonaniu dwie kontrole prowadzone przez ZUS. A. S. faktycznie świadczyła pracę, a płatnik nie może odpowiadać za ten tylko fakt, że po pewnym okresie prac zaszła w ciążę. Przywołała orzecznictwo i poglądy dotyczące wykładni art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (odwołanie k. 3-13).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od odwołującej się kosztów procesu wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. B. od 2006 roku prowadzi działalność gospodarczą w postaci biura rachunkowego, które przejęła od swojego byłego pracodawcy po jego śmierci, wraz z V. M.. K. B. przejęła sprawy księgowe, a V. M. – kwestie kadrowe. Obie wynajmują na te potrzeby lokal w S., przy ul. (...) (budynek (...)). Po śmierci męża w 2014 roku zdrowie K. B. pogorszyło się, więc chciała znaleźć kogoś do pomocy przy prostych czynnościach w biurze. Rozpytywała w tym zakresie znajomych.

Dowód: zeznania świadka V. M. – k. 64-65, przesłuchanie K. B. – k. 51-52, 65-66.

A. S. we wrześniu 2014 roku ukończyła studia wyższe na dwóch kierunkach i zaczęła szukać pracy. Na początku 2015 roku odwiedził ją w S. ojciec, który przypadkiem spotkał K. B. w sklepie. Znali się, ponieważ kilka lat wcześniej budował dom K. B.. W luźnej rozmowie powiedziała, że przejęła biuro rachunkowe i prowadzi go teraz na własny rachunek, a wtedy rozmówca zapytał, czy szuka pracownika. Zaproponował swoją córkę. K. B. poprosiła, by przyszła na rozmowę kwalifikacyjną. Podczas tej rozmowy zapytała A. S. o wykształcenie, o to czego oczekuje od pracy i spodziewane zarobki oraz plany na przyszłość. W rezultacie uzgodniły, że A. S. zostanie zatrudniona na podstawie umowy o pracę od dnia 16 lutego 2015 r., na stanowisku pracownika biurowego, w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem 3 000 zł miesięcznie.

W chwili zawarcia umowy była w ciąży, ale nie powiedziała o tym K. B.. Nie była o to pytana.

Dowód: zeznania świadka A. S. – k. 63-64, przesłuchanie K. B. – k. 51-52, 65-66.

Począwszy od 16 lutego 2015 r. A. S. przychodziła do biura przy ul. (...) codziennie od poniedziałku do piątku, na godzinę 8:00 i pracowała do godziny 16:00, co potwierdzała listą obecności. Zajęła jedno z trzech biurek w pomieszczeniu – to z widokiem na podwórze budynku. Segregowała dokumenty księgowe, wprowadzała każdy z nich do systemu informatycznego, a na koniec dnia zgrywała dane na nośnik – pendrive, przyjmowała dokumenty od klientów pod nieobecność pracodawczyni, kupowała materiały biurowe. Nie zajmowała się bezpośrednio księgowaniem - miała być do tego przyuczana stopniowo po pewnym okresie pracy. Zatrudnienie zostało potwierdzone zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych – wypełnionym przez V. M. drukiem (...).

W taki sposób przepracowała okres do 21 maja 2015 r., otrzymując umówione wynagrodzenie, co zostało potwierdzone zaświadczeniem płatnika składek Z-3. Począwszy od 22 maja 2015 r. stała się niezdolna do pracy i przeszła na zwolnienie lekarskie. K. B. wypłaciła jej wynagrodzenie chorobowe za pierwsze 33 dni niezdolności.

Dowód: zeznania świadka V. M. – k. 64-65, zeznania świadka A. S. – k. 63-64, przesłuchanie K. B. – k. 51-52, 65-66, zaświadczenie Z-3 – nienumerowana karta akt zasiłkowych, zaświadczenia (...) nienumerowane karty akt zasiłkowych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wypłacił A. S.:

- zasiłek chorobowy za okres od 24 czerwca do 21 września 2015 r.,

- zasiłek macierzyński za okres od 22 września 2015 r. do 19 września 2016 r. oraz za okres od 12 czerwca 2018 r. do 10 czerwca 2019 r. W przerwie pomiędzy zasiłkami macierzyńskim ubezpieczona przebywała na urlopie wychowawczym.

Łączna kwota świadczeń wyniosła 58 019,94 zł.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa i notatka w sprawie nadpłaty – nienumerowane karty akt zasiłkowych.

W styczniu 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przeprowadził kontrolę w biurze (...), obejmując nią m.in. ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych do celów ubezpieczeń społecznych, czy prawidłowość i rzetelność obliczania składek i zgłaszania do ubezpieczeń społecznych. Nie stwierdzono wtedy nieprawidłowości dotyczących A. S..

Dowód: Protokół kontroli z 25 stycznia 2018 r. – k. 15-21.

Na skutek kolejnej kontroli Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 8 września 2020 r., nr (...) stwierdził, że A. S. jako pracownika u płatnika składek K. B. nie podlega ubezpieczeniom społecznym. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że umowa o pracę została zawarta dla pozorów. Powołano się na wspólne miejsce zamieszkania płatnika i ubezpieczonej. Strony nie wniosły odwołania od decyzji.

Niesporne, a nadto: decyzja 8 września 2020 r., nr (...) – k. 22-26 oraz w aktach zasiłkowych.

W 2018 r. K. B. przeprowadziła się do nowego domu, a swój dotychczasowy położony w S., przy ul. (...) wynajęła A. S. począwszy od czerwca 2018 r.

Dowód: zeznania świadka A. S. – k. 63-64, przesłuchanie K. B. – k. 51-52, 65-66.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie płatnika składek okazało się uzasadnione.

Kwestię zwrotu świadczeń przez płatnika składek reguluje art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r. poz. 1009), zgodnie z którym jeżeli wypłacenie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot, za cały okres, za który nienależne świadczenia zostały wypłacone.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w sprawie wykazało, że płatnik składek – K. B. – nie przekazała organowi rentowemu nieprawdziwych danych, które miałyby spowodować wypłacenie A. S. zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Organ rentowy w nieuprawniony sposób zastosował domniemanie faktyczne, wskazujące, że zatrudnienie kobiety w ciąży musi być pozorne. Jak trafnie orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 listopada 2021 r., (...) 82/21, o pozorności umowy o pracę nie świadczy zawarcie jej w czasie ciąży. Dążenie kobiety ciężarnej

do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej (bez ustalenia wynagrodzenia za pracę na rażąco wysokim poziomie) jest zachowaniem rozsądnym i uzasadnionym, zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia.

W sprawie przesłuchano dwóch świadków i odwołującą się. Osoby te złożyły szczegółowe i spójne relacje dotyczące zatrudnienia A. S.. Sąd ocenił zeznania tych osób jako spontaniczne i przekonujące. Wynika z nich, że osoba ta przez ponad 3 miesiące stawiała się w określonym biurze przez pięć dni w tygodniu i świadczyła swoją pracę w godzinach od 8:00 do 16:00. Świadkowie zbieżnie opisali szczegóły miejsca pracy i wykonywanych obowiązków. Z kolei odwołująca się wyjaśniła, że po śmierci swojego męża podupadła na zdrowiu i chciała zatrudnić kogoś do pomocy. Wykazano też wypłacanie umówionego wynagrodzenia – przez 3 miesiące, a następnie wynagrodzenia chorobowego przez pierwsze 33 dni niezdolności do pracy. K. B. zeznała, że w chwili zawarcia umowy o pracę nie wiedziała o ciąży pracownicy. Poniosła koszt zatrudnienia przenoszący 10 tysięcy złotych i nie miała żadnego powodu, by fikcyjnie zatrudniać A. S..

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 r. (I UK 32/05) słusznie wskazano, że nie można przypisać celu obejścia prawa (art. 58 § 1 KC w zw. z art. 300 KP) stronom umowy o pracę, na podstawie której rzeczywiście były wykonywane obowiązki i prawa z niej wynikające.

O ile oceniając dowody sąd mógł przyjąć ograniczoną moc dowodową zeznań samej odwołującej się, czy świadka A. S., to już zeznania świadka V. M. już takiego ograniczenia nie mają. Osoba ta potwierdziła relacje obu wyżej wymienionych, a jako zajmująca się na co dzień obsługą spraw kadrowych знаła konsekwencje ewentualnego zeznania nieprawdy, także pod kątem prowadzonej przez nią działalności gospodarczej.

Wydanie zaskarżonej decyzji poprzedziło ustalenie przez organ rentowy, także w drodze decyzji, iż A. S. nie podlega ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu). Decyzja ta nie została zaskarżona. Niezaskarżenie przez strony stosunku pracy decyzji powoduje, że sąd jest nią związany (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2008r. I UK 173/07 z dnia 10 czerwca 2008r. I UK 376/07).

Samo wyłączenie z ubezpieczeń społecznych nie oznacza jeszcze, że wypłata zasiłku chorobowego i macierzyńskiego nastąpiła w oparciu o podanie nieprawdziwych danych przez płatnika składek. W niniejszym postępowaniu organ rentowy nie wykazał, aby doszło do podania nieprawdziwych danych. Trudno bowiem uznać za wykazanie wprowadzenia w błąd powoływanie się przez organ na zawarcie umowy o pracę w okresie ciąży, czy też na omyłkowe wskazanie na ten sam adres zamieszkania. Decyzja w przedmiocie wyłączenia z ubezpieczeń wiąże sąd li tylko co do rozstrzygnięcia, a nie okoliczności faktycznych wskazanych w jej uzasadnieniu. Sąd Najwyższy w uchwale z 9 października 2007 r. (III CZP 46/07) podkreślił, że związanie sądu decyzją administracyjną nie wyłącza dopuszczalności odmiennej oceny stanu faktycznego przyjętego za podstawę decyzji ani wnioskowania o skutkach prawnych innych niż te, dla których przewidziane zostało orzekanie na drodze administracyjnej

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, ustalając, że płatnik składek nie ma obowiązku zwrotu pobranych przez ubezpieczoną świadczeń.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

2.06.2023

Decyzją z 9 marca 2020 r., znak sprawy 390000/604/CW/00392628/2019/ZAS Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 21 marca do 9 kwietnia 2019 r. oraz zobowiązał do zwrotu świadczenia otrzymanego za ten okres. Uzasadniając zajęte stanowisko organ rentowy wskazał,

że ubezpieczony wykorzystał 182 dni zasiłku chorobowego w dniu 21 lutego 2019 r. Kolejny zasiłek chorobowy związany z tą samą chorobą już nie przysługiwał, a wypłacony – jest świadczeniem nienależnym.

J. W. wniósł odwołanie od tej decyzji, zarzucając jej niezgodność z prawem. W uzasadnieniu wskazał, że faktycznie nie otrzymał zasiłku chorobowego, który został objęty decyzją. Wymienił różne nieścisłości związane z podstawą wymiaru jego zasiłku chorobowego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. W. od 1 stycznia 2018 r. był pracownikiem (...) Sp. z o.o. Spółki komandytowej. Jednocześnie prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą „A.-E. E. W., J. W.”.

Niesporne

Od sierpnia 2018 r. 21 lutego 2019 r. J. W. przebywał 182 dni na zwolnieniu lekarskim z powodu uszkodzenia kręgow L4 i L5 kręgosłupa, otrzymując zasiłek chorobowy.

Dowód: karta zasiłkowa – k. 18, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 16

4 kwietnia 2019 r. złożył do (...) Oddziału w S. wnioski o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 21 marca do 9 kwietnia 2019 r., z tytułu ubezpieczenia chorobowego związanego z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. Przyczyną niezdolności do pracy również było uszkodzenie kręgow L4 i L5 kręgosłupa. Za ten okres otrzymał zasiłek chorobowy w kwocie 1 315,60 zł.

Dowód: druk Z-3b na k. 1 akt zasiłkowych, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 16, karta zasiłkowa – k. 18.

Pouczenie załączone do druku Z-3b nie zawiera informacji o tym, że zasiłek chorobowy przysługuje na okres do 182 dni, a po przerwie nie przekraczającej 60 dni niezdolność do pracy wynikająca z tej samej choroby zalicza się do poprzedniego okresu zasiłkowego.

J. W. nie otrzymał żadnego innego pouczenia. W druku Z-3b podał tylko prawdziwe informacje. Poza tym nie składał innych dokumentów, ani nie udzielał ZUS ustnych informacji na temat swojego zasiłku chorobowego.

Dowód: druk Z-3b na k. 1 akt zasiłkowych, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 16

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się niezasadne w zakresie dotyczącym prawa do zasiłku chorobowego, natomiast zostało uwzględnione w zakresie obowiązku zwrotu otrzymanego zasiłku.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 870) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei z art. 8 ustawy wynika, że zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby - nie dłużej jednak niż przez 182 dni. W myśl art. 9 ust. 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 przekraczała 60 dni.

Zarówno z karty zasiłkowej, jak i z przesłuchania ubezpieczonego jasno wynika, że wykorzystał pełny okres zasiłkowy (182 dni) w okresie od sierpnia 2018 r. 21 lutego 2019 r.

Kolejny wniosek o zasiłek chorobowy ubezpieczony złożył za okres od 21 marca do 9 kwietnia 2019 r. i był wywołany tą samą chorobą, co także potwierdził sam ubezpieczony w swoich zeznaniach. Taki stan faktyczny odpowiada hipotezie normy cytowanego art. 9 ust. 2, czyli podlega zaliczeniu do poprzedniego okresu zasiłkowego. Skoro jednak poprzedni okres wyczerpał 182 dni, to za dalszy czas zasiłek już nie przysługuje. W tym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu.

Brak prawa do zasiłku chorobowego nie jest jednak jeszcze jednoznaczny z obowiązkiem zwrotu pobranych już kwot.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) 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, wskazał zarówno artykuł 66 ustawy zasiłkowej, jak i art. 84 ust. 2 pkt 1 lub 2 ustawy systemowej. 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 J. W.. 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 dużej mierze 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 spójne i korespondujące przesłuchanie ubezpieczonego.

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych nie sposób uznać było, że ubezpieczony wprowadził świadomie w błąd organ rentowy, dochodząc zasiłku chorobowego za okres od 21 marca do 22 kwietnia 2019 r. Nie ukrywał charakteru swojej choroby, ani okresu poprzednio pobieranego zasiłku chorobowego. Już w chwili złożenia wniosku organ rentowy

dysponował pełnią informacji pozwalających odmówić wypłaty zasiłku chorobowego. Mimo tego z nieznanymi sądowi przyczyn przyznał zasiłek chorobowy.

Trudno w ogóle wyobrazić sobie sytuację, w której ubezpieczony wprowadza organ rentowy w błąd co do okresu pobierania zasiłku chorobowego, poza przypadkami wyczerpującymi znamiona przestępstwa. W tym wypadku nie było jednak o tym mowy.

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, że J. W. nie otrzymał należytego pouczenia w zakresie przesłanek wyłączających prawo do zasiłku chorobowego, a w szczególności pouczenia o braku prawa po wyczerpaniu okresu 182 dni pobierania świadczenia oraz zaliczania kolejnych okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby. Jedyne pouczenie znajdujące się z w aktach zasiłkowych jest załączone do druku Z-3b i nie zawiera takich informacji.

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. Takie stanowisko znajduje poparcie w 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.

W tej sprawie nie ma żadnych przesłanek do uznania, że ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy w wywołanym pouczeniem przeświadczeniu, że nie ma do tego prawa.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił decyzję organu rentowego w części dotyczącej obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego, a w pozostałym zakresie (co do prawa do zasiłku chorobowego) na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. - oddalił odwołanie jako niezasadne.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. oraz art. 102 k.p.c., biorąc pod uwagę, że w zasadniczej części, mającej znaczenie dla świadczeń majątkowych - odwołanie zostało uwzględnione.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

11.08.2020