

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 14 lipca 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 24 lutego 2016 roku w sprawie numer (...) - (...) i nie zobowiązał wnioskodawcy M. C. do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okresy: od 17 lipca 2012r. do 13 sierpnia 2012r., od 28 sierpnia 2012r. do 12 października 2012r., od 7 marca 2013r. do 22 marca 2013r., od 19 maja 2013r. do 29 maja 2013r., od 13 lipca 2013r. do 26 lipca 2013r., od 11 sierpnia 2013r. do 24 sierpnia 2013r., od 17 grudnia 2013r. do 30 grudnia 2013r., od 11 marca 2014r. do 24 marca 2014r., od 7 maja 2014r. do 21 maja 2014r., od 1 grudnia 2014r. do 29 grudnia 2014r. i od 13 stycznia 2015r. do 30 maja 2015r., oraz zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz wnioskodawcy M. C. kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

M. C. zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 kwietnia 2007 roku.

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonemu zasiłki chorobowe za okresy:

- od 17 lipca 2012 roku – 13 sierpnia 2012 roku;
- od 28 sierpnia 2012 roku – 12 października 2012 roku;
- od 7 marca 2013 roku – 22 marca 2013 roku;
- od 19 maja 2013 roku – 29 maja 2013 roku;
- od 13 lipca 2013 roku – 26 lipca 2013 roku;
- od 11 sierpnia 2013 roku – 24 sierpnia 2013 roku;
- od 17 grudnia 2013 roku – 30 grudnia 2013 roku;
- od 11 marca 2014 roku – 24 marca 2014 roku;
- od 7 maja 2014 roku – 21 maja 2014 roku;
- od 1 grudnia 2014 roku – 29 grudnia 2014 roku;
- od 13 stycznia 2015 roku – 30 maja 2015 roku

Po ujawnieniu nadpłaty zasiłku chorobowego za inne okresy (w decyzji z dnia 19 listopada 2015r.) organ rentowy wszczął postępowanie wyjaśniające, w toku którego ponownie ustalił okres podlegania przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 10 lutego 2016 roku organ rentowy ustalił, że ubezpieczony podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- od 1 kwietnia 2007 roku do 31 maja 2012 roku,
- od 1 grudnia 2012 roku do 28 lutego 2013 roku,
- od 1 września 2013 roku do 30 listopada 2013 roku,

- od 1 lipca 2014 roku do 30 listopada 2014 roku. Niezdolność M. C. nie powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Tak ustalony stan faktyczny nie był sporny pomiędzy stronami. Ubezpieczony nie zakwestionował ostatecznie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ustalonych przez organ rentowy po wypłaceniu zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Dokonując rozważań, Sąd Rejonowy podniósł, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 121 ze zm.) – (zwanej dalej ustawą systemową) - uregulowane są w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014 roku, poz. 159 ze zm.) – (zwanej dalej ustawą zasiłkową) - i przysługują wówczas, gdy spełni się ryzyko czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub innymi przeszkodami przewidzianymi w ustawie, wywołujące niemożność uzyskania dochodu w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 6 ust 1 powołanej ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasadą jest, że prawo do zasiłku chorobowego przysługuje z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, co oznacza, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek. „Trwanie ubezpieczenia chorobowego” oznacza czas trwania działalności, z którą łączy się obowiązek ubezpieczenia albo uprawnienie do objęcia ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Warunkami nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest więc istnienie stosunku ubezpieczenia chorobowego oraz zajście niezdolności do pracy w czasie jego trwania.

W rozpoznawanej sprawie w chwili powstania niezdolności do pracy M. C. nie podlegał ubezpieczeniom społecznym. Okoliczność ta została jednak ustalona przez organ rentowy dopiero po wypłaceniu zasiłku chorobowego za sporny okres. Była de facto skutkiem decyzji z dnia 19 listopada 2015r. W dacie otrzymywania spornych zasiłków chorobowych ubezpieczony pozostawał w usprawiedliwionym przekonaniu, że ma prawo do zasiłku chorobowego. Oplacał składki i składał kolejne zwolnienia lekarskie, na podstawie których otrzymywał zasiłek za kolejne okresy.

Organ rentowy rozpoznając wnioski ubezpieczonego o wypłatę zasiłku chorobowego i dokonując wypłaty świadczeń za sporne okresy dysponował pełną dokumentacją pozwalającą na ustalenie okresów podlegania przez niego ubezpieczeniom społecznym oraz na ustalenie prawa do poszczególnych świadczeń i ich wysokości.

W tym miejscu rozważyć należało, zdaniem Sądu Rejonowego, czy wypłacone ubezpieczonemu zasiłki chorobowe za okresy: od 17 lipca 2012 roku – 13 sierpnia 2012 roku, od 28 sierpnia 2012 roku – 12 października 2012 roku, od 7 marca 2013 roku – 22 marca 2013 roku, od 19 maja 2013 roku – 29 maja 2013 roku, od 13 lipca 2013 roku – 26 lipca 2013 roku, od 11 sierpnia 2013 roku – 24 sierpnia 2013 roku, od 17 grudnia 2013 roku – 30 grudnia 2013 roku, od 11 marca 2014 roku – 24 marca 2014 roku, od 7 maja 2014 roku – 21 maja 2014 roku, od 1 grudnia 2014 roku – 29 grudnia 2014 roku, od 13 stycznia 2015 roku – 30 maja 2015 roku są świadczeniem pobranym nienależnie.

Definicja pojęcia nienależnie pobranych świadczeń znajduje się w art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 121 ze zm.) (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 19 lutego 2014 roku wydanego w sprawie o sygn. akt I UK 331/13 (publ. OSNAPiUS 2015/6/83, LEX nr 1446442) i do wyroku z dnia 3 grudnia 2013 roku wydanego w sprawie o sygn. akt I UK 212/13 (publ. OSNAPiUS 2015/3/40). Powołany przepis stanowi, że 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.

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Powołany wyżej przepis formułuje ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, nie zawiera jednak przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia decyzji w tym przedmiocie w przypadku zasiłku chorobowego, przy uwzględnieniu specyfiki tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane. Jednocześnie art. 84 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, iż przepisów ust. 2 – 4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. W tym miejscu odwołać należy się zatem do regulacji przewidzianej w art. 66 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z powołanym przepisem wypłatę świadczenia wstrzymuje się, jeżeli prawo do niego ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało (ust. 1). 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, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (ust. 2).

Artykuł 66 ust 1 i 2 ustawy zasiłkowej jako regulacja szczególna w tym zakresie wskazuje zatem, że przesłankami uznania pobranego zasiłku chorobowego za świadczenie pobrane nienależnie są wina ubezpieczonego lub okoliczności, o których mowa w art. 15 – 17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy zasiłkowej. Ze świadczeniem nienależnym mamy do czynienia w sytuacji, gdy do jego wypłaty doszło, mimo że prawo do niego ustało albo w ogóle nie istniało (art. 66 ust. 1) oraz gdy zachodzą okoliczności powodujące utratę prawa.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd nie znajduje podstaw do uznania, że pobrany przez M. C. w spornych okresach zasiłek chorobowy podlega zwrotowi na rzecz organu rentowego.

Ubezpieczony pobierał zasiłki chorobowe na podstawie decyzji organu rentowego.

W czasie pobierania zasiłku organ rentowy uznał, że ubezpieczony stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Dopiero w dniu 12 lutego 2016 roku organ rentowy ponownie ustalił okresy podlegania przez M. C. ubezpieczeniu chorobowemu, co znalazło swój wyraz w treści decyzji z dnia 24 lutego 2016 roku, wydanej już po upływie okresu, na jaki został przyznany zasiłek chorobowy.

Jak słusznie zważył Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 grudnia 2009 roku wydanego w sprawie o sygn. akt I UK 174/09 „wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest (...) po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty”.

W rozpoznawanej sprawie nie zaszły zatem, w ocenie Sądu rejonowego okoliczności dające podstawy do uznania, że zasiłek chorobowy został pobrany przez ubezpieczonego nienależnie. W objętym odwołaniem czasie pobierał zasiłek chorobowy nie mając świadomości, że w danym czasie nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem informację o tym powziął dopiero otrzymując decyzję z dnia 24 lutego 2016 roku.

Jak słusznie podniósł Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 roku (sygn. akt I UK 400/13) „oceniając zasadność dokonania przez organ rentowy przeliczenia konta odwołującego, na skutek czego organ rentowy ustalił stan zadłużenia i zaliczył dokonane wpłaty na ubezpieczenie dobrowolne na wcześniejsze okresy ubezpieczenia obowiązkowego, stwierdzić należy, że żaden z zastosowanych przez organ rentowy przepisów (w szczególności art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) nie przewiduje fikcji prawnej, pozwalającej organowi rentowemu dokonać przeliczenia konta ubezpieczonego, z pominięciem prawidłowo wypełnionych deklaracji ubezpieczeniowych i dokonanych na ich podstawie terminowych wpłat, w ten sposób, że organ zalicza wpłaty za te okresy na poczet zaległych składek”.

Nie ma zatem podstaw do uznania, w ocenie Sądu Rejonowego, że wypłacona tytułem zasiłku kwota 20.032,95 zł podlega zwrotowi.

Mając na względzie powyższe Sąd zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w ten sposób, że nie zobowiązał M. C. do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okresy: od 17 lipca 2012 roku – 13 sierpnia 2012 roku, od 28 sierpnia 2012 roku – 12 października 2012 roku, od 7 marca 2013 roku – 22 marca 2013 roku, od 19 maja 2013 roku – 29 maja 2013 roku, od 13 lipca 2013 roku – 26 lipca 2013 roku, od 11 sierpnia 2013 roku – 24 sierpnia 2013 roku, od 17 grudnia 2013 roku – 30 grudnia 2013 roku, od 11 marca 2014 roku – 24 marca 2014 roku, od 7 maja 2014 roku – 21 maja 2014 roku, od 1 grudnia 2014 roku – 29 grudnia 2014 roku, od 13 stycznia 2015 roku – 30 maja 2015 roku.

Mając na względzie wynik postępowania Sąd o kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., tj. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu w związku z § 15 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 1805). Sąd zasądził zatem od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz M. C. kwotę 360,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości. Wyrokowi zarzu cił:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 4 ust. 1 pkt. 2 i ust. 2 oraz art. 6 ust. 1 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r. poz. 121 z p.zm.) poprzez niewłaściwe jego zastosowanie oraz ustalenie, że odwołujący się nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za okresy od 17 lipca 2012 roku – 13 sierpnia 2012 roku, od 28 sierpnia 2012 roku – 12 października 2012 roku, od 7 marca 2013 roku – 22 marca 2013 roku, od 19 maja 2013 roku – 29 maja 2013 roku, od 13 lipca 2013 roku – 26 lipca 2013 roku, od 11 sierpnia 2013 roku – 24 sierpnia 2013 roku, od 17 grudnia 2013 roku – 30 grudnia 2013 roku, od 11 marca 2014 roku – 24 marca 2014 roku, od 7 maja 2014 roku – 21 maja 2014 roku, od 1 grudnia 2014 roku – 29 grudnia 2014 roku, od 13 stycznia 2015 roku – 30 maja 2015 roku.

Wskazując na te zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

Apelujący podniósł, że wnioskodawca jako przedsiębiorca i płatnik składek znał swoje prawa i obowiązki, a przynajmniej powinien je znać. Skoro w okresie pobierania zasiłków chorobowych wykonywał pracę zarobkową w ramach prowadzonej działalności gospodarczej był świadomy, że wykorzystując zwolnienie niezgodnie z

przeznaczeniem sam przyczynił się do utraty prawa do zasiłków chorobowych. W konsekwencji ponownie zostały ustalone okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, których wnioskodawca nie kwestionował.

W odpowiedzi na powyższe pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego i zasądzenie od pozwanego na rzecz odwołującego się kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm prawem przepisanych.

W toku rozprawy apelacyjnej pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wyłącznie z tytułu postępowania przed sądem II instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. 2016 poz. 963), 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.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j.2016 poz. 372) wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. 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, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Według art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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.

W rozpoznawanej sprawie wnioskodawca pobrał w spornym okresie nienależnie świadczenie w postaci zasiłku chorobowego, bowiem ostatecznie w okresie spornym nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w związku z treścią decyzji z dnia 19 listopada 2015 r i ponownym rozliczeniem konta ubezpieczonego, która to decyzja jest prawomocna, a Sąd związany jest ustaleniami związanymi z treścią tej decyzji.(art. 177 § 1 pkt. 3 kpc). Prejudycjalne znaczenie decyzji administracyjnej w sprawie cywilnej zachodzi wówczas, gdy jej treść stanowi konieczny element rozstrzygnięcia formalnego lub merytorycznego tej sprawy, a sąd powszechny nie może samodzielnie rozstrzygać kwestii należących do drogi postępowania administracyjnego, z uwagi na niedopuszczalność co do nich drogi sądowej w postępowaniu cywilnym./tak SA w Łodzi z dnia 22 lipca 2014 r, I ACa 72/14, LEX nr 1504416/.

Zasada związania sądów powszechnych skutkami prawnymi orzeczeń organów administracyjnych doznaje ograniczenia w myśli koncepcji tzw. bezwzględnej nieważności decyzji administracyjnej, zgodnie z którą decyzja administracyjna, dotknięta wadami, godzącymi w jej istotę, nie może wywoływać skutków prawnych. Do takich wad zaliczyć można brak organu powołanego do orzekania w określonej materii, względnie wydanie decyzji przez organ niewłaściwy, wydanie decyzji bez jakiegokolwiek podstawy w obowiązującym prawie materialnym, czy bez zachowania jakiegokolwiek procedury. W takich sytuacjach sąd cywilny nie jest nią związany, a legalność decyzji administracyjnej pod tym kątem może być przedmiotem badania sądu cywilnego w ramach kontroli stosowania prawa.

Sąd cywilny nie jest natomiast uprawniony do kwestionowania decyzji administracyjnej, w szczególności pod względem merytorycznej zasadności i jest nią związany także w sytuacji, gdy w ocenie tego sądu decyzja administracyjna jest wadliwa merytorycznie.

Natomiast zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 4 tej ustawy ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Skoro zatem wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w spornych okresach, nie ma prawa do zasiłku chorobowego. Okoliczność ta nie była sporna między stronami, wnioskodawca bowiem nie zaskarżył decyzji w zakresie odmowy prawa do zasiłku.

Jednakże powyższe ustalenie nie jest równoznaczne z tym, że wnioskodawca ma obowiązek zwrotu pobranego zasiłku, o czym prawidłowo orzekł Sąd Rejonowy.

Przyjmuje się, że 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 - patrz: B. G., j.w., s. 168; 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; a także 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). W orzecznictwie podkreśla się, że "zasady ochrony praw nabytych" nie stosuje się wobec osoby, która uzyskała prawo do świadczenia z ubezpieczenia społecznego w wyniku wprowadzenia w błąd organu rentowego lub innego jej bezprawnego działania, a świadczenia wypłacone w takiej sytuacji podlegają zwrotowi w trybie przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998 nr 6, poz. 192).

Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s. z 1998 r. jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty./tak SN w wyroku z dnia 2 grudnia 2009 r., (...) 174/09, LEX nr 585709/

Innymi słowy, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono "należne", a okoliczności wyłączające do niego prawo, a w konsekwencji wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ustawy systemowej.

Taka zaś sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie. Wnioskodawca w trakcie pobierania zasiłku chorobowego miał do niego prawo, zachodziły bowiem okoliczności wskazane w art. 6 ustawy zasiłkowej – wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Dopiero decyzją z dnia 19 listopada 2015r odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłków chorobowych, a w konsekwencji organ rentowy dokonał ponownego rozliczenia konta (bez wydawania decyzji dotyczącej ustalenia okresów podlegania ubezpieczeniu) i stwierdził, że w okresach wymienionych w spornej decyzji pobrał nienależne świadczenie z uwagi na nie podleganie ubezpieczeniu chorobowemu.

Na dzień wypłaty świadczenia organ rentowy przyjmował, że wnioskodawca podlega ubezpieczeniu chorobowemu, mimo, że następnie wydał decyzję z dnia 19 listopada 2015 r, a następnie rozliczył konto ubezpieczonego .

Organ rentowy nie wykazał, by wnioskodawca był pouczony o braku prawa do pobierania świadczenia, nadto, by wnioskodawca uzyskał świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadku świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenie.

Interpretacja organu rentowego, który przyjmuje, że wnioskodawca jako przedsiębiorca i płatnik składek świadomie wprowadził w błąd organ rentowy, gdyż znał swoje prawa i obowiązki, a przynajmniej powinien je znać i skoro w okresie pobierania zasiłków chorobowych wykonywał pracę zarobkową w ramach prowadzonej działalności gospodarczej był świadomy, że wykorzystując zwolnienie niezgodnie z przeznaczeniem sam przyczynił się do utraty prawa do zasiłków chorobowych, czego konsekwencją było ponowne ustalenie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w ocenie Sądu Okręgowego jest zbyt daleko idąca. W ocenie Sądu wnioskodawcy można przypisać świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego, ale dotyczy to może wyłącznie okresów pobieranych zasiłków, w których wnioskodawca faktycznie wykonywał działalność gospodarczą, a nie kolejnych okresów, w stosunku do których dopiero następnie organ rentowy ustalił, że nie są objęte okresem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w związku z ponownym rozliczeniem konta ubezpieczonego.

W istocie, jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy, za Sądem Najwyższym /wyrok SN z dnia 23 kwietnia 2014 r, I UK 400/13/, oceniając zasadność dokonania przez organ rentowy przeliczenia konta odwołującego, na skutek czego organ rentowy ustalił stan niedopłaty składek, stwierdzić należy, że żaden z zastosowanych przez organ rentowy przepisów nie przewiduje fikcji prawnej, pozwalającej organowi rentowemu dokonać przeliczenia konta ubezpieczonego, z pominięciem prawidłowo wypełnionych deklaracji ubezpieczeniowych i dokonanych na ich podstawie terminowych wpłat, w ten sposób, że organ zalicza wpłaty za te okresy na poczet zaległych składek.

Trzeba też przypomnieć, że w każdym przypadku, czyli nawet w przypadku ewentualnego podania przez odwołującego nieprawdziwych danych, organ rentowy jako organ administracji publicznej odpowiedzialny za wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych – nie jest zwolniony z dokładnego, merytorycznego zbadania kierowanej do niego dokumentacji./tak SA w Krakowie z dnia 16 stycznia 2014 r, III AUa 883/13, LEX nr 1425424/. Natomiast w momencie wypłaty świadczeń zasiłkowych organ rentowy nie kwestionował, by wnioskodawca podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Z tych wszystkich względów należało przyjąć, że wnioskodawca nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, o czym prawidłowo orzekł Sąd Rejonowy.

Wnioski wywiedzione przez Sąd Rejonowy co do braku podstaw do żądania zwrotu nadpłaconych kwot od wnioskodawcy, są więc w pełni prawidłowe.

Zaskarżony wyrok odpowiada zatem prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, na mocy art. 385 kpc, Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił, apelację organu rentowego jako bezzasadną.

O zwrocie kosztów procesu za II instancję poniesionych przez wnioskodawcę orzeczono na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015 poz 1804).

Przewodniczący: Sędziowie: