

**Uzasadnienie**

Wyrokiem z dnia 16 marca 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi – X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z dnia 30 czerwca 2016 r. odmawiającą E. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 listopada 2015 r. do 9 grudnia 2015 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i zobowiązującą ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 1900, 60 zł., w tym 1838,20 zł. tytułem należności głównej oraz kwotę 62,40 zł. tytułem odsetek i stwierdził, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za wskazany w decyzji okres oraz oddalił odwołanie w pozostałej części.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następujących ustaleń:

E. W. była niezdolna do pracy w okresie od 5 listopada 2015 r. do 9 grudnia 2015 r. z tego tytułu pobierała z zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 1838,20 zł. W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że wnioskodawczyni opłacała zaniżoną składkę na ubezpieczenie wypadkowe i uznano, niedopłata będzie pokryta z wpłat na ubezpieczenie chorobowe, co skutkowało ustaleniem niedopłaty na ten fundusz.

Wnioskodawczyni wystąpiła o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Pismem z dnia 20 czerwca 2016 r. ZUS I Oddział w Ł. powiadomił wnioskodawczynię, że nie została wyrażona zgoda na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres lipiec – listopad 2015 r.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Rejonowy wskazał, że stosownie do treści §12 ust.1 - 5 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2008 r., poz. 465) jeżeli wpłata składek na ubezpieczenia społeczne jest niższa od kwoty należnych składek rozliczonych w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 1, w pierwszej kolejności rozlicza się ją na pokrycie należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne; jeżeli wpłata, o której mowa w ust. 1, nie pokrywa w pełni należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne, rozlicza się ją na częściowe pokrycie każdego z tych funduszy, proporcjonalnie do należnych kwot; pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, kwota wpłaty podlega podziałowi i zaliczeniu na pokrycie należnych składek na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze, wynikających z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy; jeżeli w wyniku rozliczenia wpłaty, o którym mowa w ust. 2, nie zostały pokryte w pełni należności otwartych funduszy emerytalnych, kwota wpłaty, zaliczona na pokrycie należności na otwarte fundusze emerytalne w odniesieniu do ubezpieczonych, podlega rozliczeniu proporcjonalnie do należnej za dany miesiąc kalendarzowy kwoty składek na otwarty fundusz emerytalny za danego ubezpieczonego, do łącznej kwoty należnych za dany miesiąc kalendarzowy składek na otwarte fundusze emerytalne; kwoty składek na ubezpieczenia społeczne rozliczane na fundusz emerytalny, fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy podlegają w odniesieniu do każdego ubezpieczonego rozliczeniu, proporcjonalnie do kwoty należnych składek na dany fundusz dotyczących ubezpieczonego, do łącznej kwoty należnych składek na dany fundusz, wynikającej z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy.

W ocenie Sądu meriti powyżej cytowane przepisy mają zastosowanie wyłącznie w przypadku gdy płatnik składek dokona wpłaty niższej niż zadeklarowana w złożonej przez niego deklaracji za dany miesiąc i taka sytuacja w tej sprawie miała miejsce, bowiem wnioskodawczyni opłacała składki na ubezpieczenia w zaniżonej wysokości.

Opłacanie składek w nieprawidłowej wysokości – zdaniem Sądu I instancji - spowodowało ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a tym samym prawa do zasiłku chorobowego w myśl art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. nr 60 poz. 636 z 1999 r. ze zm.)

Sąd ten wskazał, że nie zostały jednak spełnione przesłanki z art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. Nr 137, poz. 887), zgodnie z którym 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. 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.

Sąd a quo uznał, że organ rentowy nie wykazał, że pouczył wnioskodawczynię o obowiązującej ją składce na ubezpieczenie wypadkowe, ani też o wpływie niedopłaty tej składki na podleganie ubezpieczeniu chorobowemu, zaś w niniejszej sprawie nie zachodzi również przypadek przyznania świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów.

Tym samym Sąd ten stwierdził brak podstaw do żądania zwrotu wypłaconych wnioskodawczyni zasiłków.

Uznał nadto, że zaskarżona decyzja jest również błędna w zakresie żądania odsetek za opóźnienie. Powołał przy tym wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010 r. wydany w sprawie I UK 210/09, opublikowany LEX nr 585713, zgodnie z którym nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia, zaś określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym, a podmiotowy aspekt uznania świadczenia za nienależne - świadomość pobierania świadczenia, które zostało uzyskane w sposób niezgodny z prawem - nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem jego zwrotu. Owa świadomość jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne lecz jej istnienie nie sprawia, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego jako nienależne podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Podniósł, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane, nie można zatem utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną.

Pogląd ten – w ocenie Sądu I instancji - umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" (ust. 4) oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (ust. 7). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Organ rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co do okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się odsetki "w wysokości i na zasadach prawa cywilnego". Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia tego odesłania do prawa cywilnego. Określenie terminu, od kiedy dłużnik - pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego - opóźnia się z jego zwrotem nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia "zasad prawa cywilnego" lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych ani - co się z tym wiąże - określenia, od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące odsetek tylko pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane

jest w różnorodny sposób w zależności od tego, jakiego świadczenia dotyczy. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Przypomnieć można, że odsetki aczkolwiek pełnią w pewnym sensie funkcję odszkodowawczą, nie są odszkodowaniem, nie ma zatem podstaw do rozważania tego, czy ubezpieczona dopuściła się czynu niedozwolonego w sprawie, której przedmiotem są jedynie odsetki. Analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 r. ( (...), M.P. Pr. 2009 nr 4, poz. 208), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia.

W myśl powyższych zasad Sąd Rejonowy uznał, że zaskarżoną decyzję należało zmienić i orzec, że ubezpieczona nie ma obowiązku zwrotu organowi rentowemu także ustawowych odsetek za okres do daty doręczenia zaskarżonej decyzji.

W dniu 14 lipca 2017 roku organ rentowy wniósł od powyższego wyroku apelację, zaskarżając go w punkcie 1 (pierwszym).

Zarzuconemu rozstrzygnięciu zarzucił naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art.1 ust.1, art.6 ust.1 i art.66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art.84 ust.1, ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i ustalenie, że wnioskodawczyni nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 5 listopada 2015 roku do 9 grudnia 2015 roku.

Podnosząc powyższy zarzut skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i o oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Ubezpieczona E. W. wniosła o oddalenie apelacji.

W toku postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy dokonał dodatkowo ustalenia, że w dniu 18 grudnia 2015 roku, po złożeniu przez ubezpieczoną w listopadzie 2015 roku zaświadczeń płatnika składek wraz z drukami (...) obejmującymi sporne okresy niezdolności do pracy, organ rentowy dokonał sprawdzenia i potwierdził, że E. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jest objęta ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 lipca 2014 roku i nie nastąpiło ustanie tytułu tego ubezpieczenia.

Ustalenia tego Sąd odwoławczy dokonał na podstawie analizy zaświadczeń płatnika i wydruku z dnia 5 lipca 2017 roku załączonego do akt ZUS dokonanego przez pracownika o nazwisku N..

Ustalił nadto, że decyzją z dnia 18 grudnia 2015 roku, przekazaną do wysłania w dniu 30 grudnia 2015 roku pozwany organ rentowy stwierdził, że stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązująca wnioskodawczynię w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia 2015 roku do 31 marca 2016 roku podwyższa się o 50%, zaś dopiero decyzją z dnia 11 stycznia 2017 roku ustalił, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2015 roku do 30 listopada 2015 roku.

Powyższe ustalenia wynikają z kserokopii decyzji załączonych do akt sprawy na kartach 69 i 76-78.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy prawidłowo bowiem uznał, że w sprawie niniejszej nie zostały spełnione przesłanki z art.84 ust.1, ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.Dz. U. z 2017 roku, poz.1778).

W świetle dowodów zgromadzonych w niniejszej sprawie, zarówno w postępowaniu pierwszoinstancyjnym jak i postępowaniu odwoławczym, przyjąć należy, że zasiłek chorobowy za sporny okres został wnioskodawczyni przyznany i wypłacony na skutek jej prawdziwych oświadczeń.

Wnioskodawczynie w chwili składania wniosków o wypłatę zasiłku chorobowego wraz z oświadczeniami płatnika składek (w listopadzie 2015 roku) nie wprowadziła w błąd organu wypłacającego świadczenia. Nie miała bowiem w tym czasie żadnej wiedzy o tym, że stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującą ją w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia 2015 roku do 31 marca 2016 roku podwyższa się o 50%.

Decyzja w tym zakresie została bowiem wydana dopiero w dniu 18 grudnia 2015 roku i przekazana do wysłania w dniu 30 grudnia 2018 roku.

Nadto, jak słusznie ustalił to Sąd Rejonowy E. W. nie była w żaden sposób pouczona o braku prawa do pobierania zasiłku w tym okresie.

Dlatego też zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art.84 ust.1, ust.2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie zasługuje na uwzględnienie

Nie został też w sprawie niniejszej naruszony przepis art.66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U z 2017 r., poz.1368), zgodnie z którym 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 ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

W świetle uwag wcześniej poczynionych nie można w żadnym razie przyjąć winy E. W. w pobraniu zasiłku za sporny okres.

Nie zaszyły nadto w sprawie okoliczności, o jakich mowa w powołanych powyższą normą przepisach.

Wbrew twierdzeniu apelacji – Sąd Rejonowy nie naruszył przepisów art. 1 ust.1 i art.6 ust.1 powołanej ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Nie stwierdził bowiem, że wnioskodawczynie nabyła prawo do spornego świadczenia, oddalając w tym zakresie jej odwołanie.

Z tych wszystkich względów, na podstawie art.385 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił apelację jako niezasadną.

del. SSR Lidia Leśniewska SSO Magdalena Lisowska SSO Paulina Kuźma