

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 24.04.2018 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, po rozpoznaniu sprawy X U 1682/17 z wniosku I. M. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. z udziałem zainteresowanego Przedsiębiorstwa (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. o prawo do zasiłku chorobowego, zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego na skutek odwołania od decyzji z 7.08.2017 r. numer sprawy (...) w punkcie 1 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił I. M. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 2839,55 zł oraz odsetek w kwocie 352,64 zł; a w punkcie 2 oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższe orzeczenie zapadło w następującym stanie faktycznym:

I. M. pracownikiem Przedsiębiorstwa (...) na podstawie umowy o pracę była w okresie od 13.11.2013 r. do 21.11.2015 r. Z tego tytułu podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Wynagrodzenie wnioskodawczynie odpowiadało kwocie wynagrodzenia minimalnego.

W dniu 15.07.2015 r. wnioskodawczynie zawarła z Urzędem Gminy w A. umowę zlecenia, której przedmiotem było otwieranie i zamykanie placu zabaw w W., zgodnie z godzinami wskazanymi w regulaminie obiektu. Wynagrodzenie określone zostało na kwotę 190 złotych brutto miesięcznie (156 zł netto). Umowa została zawarta na okres od 15.07.2015 r. do 31.12.2015 r.

Urząd Gminy dokonywał wpłat na rzecz wnioskodawczynie na podstawie rachunków składanych na koniec miesiąca. Do wpłaty na rzecz wnioskodawczynie zatwierdzono kwoty 190 zł brutto w dn. 29.09.2015 r., w dn. 29.10.2015 r., w dn. 27.11.2015 r.

W okresie od 21.09.2015 r. do 20.11.2015 r. wnioskodawczynie miała wystawione zaświadczenia o niezdolności do pracy.

Niezdolna do pracy wnioskodawczynie była z powodu depresji.

Wnioskodawczynie samotnie wychowuje córkę J., która w 2015 r. była uczennicą III klasy gimnazjum.

Wnioskodawczynie i jej córka do czasu choroby wnioskodawczynie dzieliły obowiązki związane z realizacją umowy zawartej z Urzędem Gminy w ten sposób, że wnioskodawczynie plac otwierała, a jej córka go zamykała.

W czasie choroby wnioskodawczynie czynności otwierania i zamykania placu zabaw dokonywała tylko jej córka.

Córka wnioskodawczynie otwierała plac zabaw rano, przed pójściem do szkoły, pomiędzy godziną 7:00 - 8:00 rano i zamykała wieczorem o godzinie 21:00.

Plac zabaw znajduje się na tej samej ulicy, przy której mieszka wnioskodawczynie z córką, w odległości ok. 300 m od ich miejsca zamieszkania.

Pieniądze z umowy zlecenia były przeznaczone na utrzymanie córki wnioskodawczynie.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów zawartych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, których wiarygodność nie była kwestionowana przez żadną ze stron, oraz zeznań wnioskodawczynie i zgłoszonego przez nią świadka, które Sąd uznał za wiarygodne wobec ich spójności i zgodności.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie jest częściowo zasadne.

Sąd I instancji wskazał, że przedmiotem rozpoznania była zasadność decyzji ZUS odmawiającej odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 21.09.2015 r. do 20.11.2015 r., a także zobowiązującej odwołującą się do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami. Podstawą rozstrzygnięcia organu rentowego stała się regulacja zawarta w art. 17 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.), zgodnie z tym przepisem ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 8 ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Sąd I instancji argumentował, że „niezdolność do pracy wskutek choroby” jest pojęciem złożonym z elementu biologicznego (choroby) i ekonomicznego (określonego wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, wywołującego skutek ekonomiczny w postaci utraty zarobku). Niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują m.in. określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia oraz charakter wykonywanej pracy.

Sąd Rejonowy podkreślił, że zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest rekompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego przejściowej niezdolności do pracy. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia.

Sąd I instancji zaakcentował, że kluczowym zagadnieniem do rozważenia w niniejszej sprawie było prawidłowe zakwalifikowanie zachowania odwołującej się w świetle regulacji z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przepis ten zawiera dwie przesłanki utraty prawa do zasiłku: wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy bądź też wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Stwierdzenie choćby jednej z tych przesłanek wystarczy do uznania utraty prawa do zasiłku chorobowego. Sąd Rejonowy przypomniał, że w przedmiotowej sprawie organ rentowy powołał się na wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.

Sąd I instancji podkreślił, że nie jest istotna podstawa świadczenia pracy, ani też wysokość osiągniętego wynagrodzenia.

Ponadto Sąd Rejonowy powołał się na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w postanowieniu z dnia 13 września 2013 roku, w sprawie I UK 110/13 (LEX nr 1555088), zgodnie z którym „pojęcie pracy zarobkowej z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie zostało zdefiniowane przez ustawodawcę, mimo niekrótkiego obowiązywania regulacji prawnej. (...) Na gruncie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej należy zwrócić uwagę, że możliwe są różne sytuacje i dlatego wystarczająco elastyczna a zarazem adekwatna powinna być wykładnia tego przepisu. Punkt ciężkości nie leży więc w wykładni lecz w stosowaniu przepisu. Reguły wykładni przy tak syntetycznym pojęciu pracy zarobkowej mogą uwzględniać różne przypadki i w tym wyraża się uniwersalność regulacji prawnej i zapewne uwzględnią to wolę prawodawcy”.

W przedmiotowej sprawie Sąd Rejonowy ustalił, iż wnioskodawczyni w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim była związana z innym podmiotem umową zlecenia. Umowa ta była nieprzerwanie wykonywana. Co prawda czynności związane z wykonywaniem umowy zlecenia realizowane były w czasie choroby wnioskodawczyni realizowane przez jej córkę, to jednak I. M. otrzymywała wynagrodzenie z tego tytułu. Wobec powyższego spełniona została przesłanka z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, co skutkowało pozbawieniem wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego – jak to wskazano w zaskarżonej decyzji.

W dalszej kolejności Sąd Rejonowy wskazał, że na mocy zaskarżonej decyzji organ rentowy zobowiązał odwołującą się także do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

Sąd I instancji wyjaśnił, że zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego, lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 17 tej ustawy, 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. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji (ust. 3).

Jako podstawę prawną żądania zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego nienależnie Sąd Rejonowy powołał art. 84 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2015 roku poz. 121 z późn. zm.). Zgodnie z ust. 1 tego przepisu 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.

Sąd I instancji wyjaśnił, że ustęp 2 definiuje świadczenie pobrane nienależnie i za takie 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.

Następnie Sąd Rejonowy argumentował, że art. 84 ust. 1 i 2 ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia. Jest to świadomość (zła wiara) osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie później występujących zdarzeń, akcentując, że obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1) jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. 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.

Sąd Rejonowy podniósł, że zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pouczenie jest elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia, a jego brak czyni świadczenie wypłacone bez podstawy prawnej niezwracalnym. 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. Zapoznanie się z właściwym co do treści i formy pouczeniem jest obowiązkiem świadczeniobiorcy. Sąd I instancji podkreślił, że pouczenie nie może być abstrakcyjne i niekonkretne. Musi się odnosić do pobieranego przez uprawnionego świadczenia. Za należyte pouczenie można uznać tylko takie, które jest wyczerpujące i wyraźne.

Zdaniem Sądu Rejonowego w niniejszej sprawie organ rentowy nie wykazał, aby wnioskodawczyni pouczona została o braku prawa do pobierania świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. W aktach organu rentowego brak jest jakiegokolwiek dokumentu, udostępnionego wnioskodawczyni, zawierającego pouczenie, z którego wynikałoby, kiedy i w jakich okolicznościach następuje zwrot nienależnie pobranych świadczeń. Nie można przy tym uznać, aby

odwołująca się pobrała świadczenie działając w złej wierze, celowo wprowadzając organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd I instancji podkreślił, że z samego faktu wykonania pracy zarobkowej nie można domniemywać, że była ona wykonana w warunkach art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy. Taka okoliczność musi być bezsporna lub zostać wykazana w toku postępowania. Ciężar udowodnienia tego faktu spoczywa na ZUS, w myśl art. 6 k.c. W niniejszej sprawie, według Sądu Rejonowego, pomimo potwierdzenia się zarzutu z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, nie zostało to przez ZUS wykazane. O złej woli ubezpieczonego można mówić wówczas, gdy świadomie zgłasza on żądanie wypłaty zasiłku, wiedząc, że czas „choroby” spożytkuje na uzyskanie dodatkowego dochodu lub dla osobistych korzyści. Zdaniem Sądu Rejonowego okoliczności niniejszej sprawy nie stanowią takiego przypadku, akcentując, że organ rentowy nie wykazał, aby ubezpieczona, korzystając ze zwolnienia lekarskiego działała w złej wierze, a w szczególności nie wykazał tego, aby ubezpieczona, składając zwolnienie lekarskie, wiedziała, że realizacja czynności wynikających z umowy zlecenia przez jej córkę będzie stanowiła o pozbawieniu jej prawa do zasiłku chorobowego.

W efekcie Sąd Rejonowy stwierdził, że tym samym żądane przez organ rentowy świadczenia nie stanowią świadczeń nienależnych w rozumieniu wskazanego przepisu.

Wobec niewykazania przez organ rentowy spełnienia przesłanek uprawniających do żądania zwrotu świadczenia Sąd I instancji, na podstawie art. 477¹⁴ §2 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił I. M. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 2.839,55 zł oraz odsetek w kwocie 352,64 zł, natomiast na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c. oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy zaskarżając przedmiotowy wyrok w części, a mianowicie w zakresie pkt 1 sentencji wyroku, zarzucając mu:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 84 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2017 r., poz. 1778 t.j.) poprzez zmianę zaskarżonej decyzji ZUS z 7.08.2017 r. w ten sposób, że zwolniono I. M. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 2839,55 zł oraz odsetek w kwocie 352,64 zł argumentując, że w uzasadnieniu Sąd I instancji stwierdził, że organ rentowy nie wykazał, aby wnioskodawczyni pouczona została o braku prawa do pobierania zasiłku z ubezpieczenia chorobowego,
2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów apelant wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części punktu 1 sentencji wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z 24.04.2018 r., ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest częściowo zasadna skutkując zmianą skarżonego orzeczenia w zakresie rozstrzygnięcia zaskarżonego punktu 1 sentencji wyroku, mocą którego Sąd I instancji zwolnił I. M. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 2839,55 zł, natomiast w pozostałej części apelacja okazała się niezasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Zasady warunkujące uznanie zasiłku chorobowego pobranego nienależnie unormowane zostały w art. 66 ust 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. z 2010 roku Nr 77 poz.512).

Zgodnie z art. 66 ust 2 powołanej ustawy, 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.

Powołany przepis stanowi regulację szczególną w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U Nr137 poz 887 z późn.zm), który to artykuł, formułując w sposób ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie zawiera przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia takiej decyzji w przypadku zasiłku chorobowego, uwzględniających specyfikę tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane. Zgodnie z literalnym brzmieniem przepisu odnosi się on do przypadków bezpodstawnej wypłaty zasiłku chorobowego osobom mającym status osoby ubezpieczonej. Potwierdza to także brzmienie art. 84 ust 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym przepisu ust 2 tego artykułu (wskazującego okoliczności przemawiające za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie) nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Niewątpliwie natomiast, odnośnie zasiłku chorobowego, zastosowanie znajdują określone w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulacje dotyczące kwestii naliczania odsetek od świadczeń podlegających zwrotowi (ust 1), przedawnienia należności organu rentowego (ust 6-7), jak również możliwości odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczenia terminu ich płatności albo rozłożenia na raty (ust 8-11). Instytucje te bowiem nie zostały odrębnie uregulowane w ustawie zasiłkowej, a brzmienie art. 84 ust 5 ustawy o systemie ubezpieczeń potwierdza, iż przepisów ust. 2-4 i 8 art. 84 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

Ustawa zasiłkowa- jako regulacja szczególna jako przesłankę uznania pobranych zasiłków chorobowych jako nienależnie określa między innymi winę ubezpieczonego lub okoliczności określone w art. 15-17, art. 59 ust 6 i 7 ustawy zasiłkowej.

Ze świadczeniem nienależnym mamy więc do czynienia wówczas, gdy doszło do wypłaty zasiłku chorobowego, choć prawo do tego zasiłku:

- w ogóle nie istniało,
- ustało,
- zachodzą okoliczności utraty prawa.

Wypłacone świadczenia podlegają zwrotowi, a dalszą wypłatę wstrzymuje się. A zatem zasiłki, do których prawo ustało albo nie istniało, są świadczeniami nienależnymi, które ubezpieczony ma obowiązek zwrócić. Zwrot świadczenia nienależnego może nastąpić: dobrowolnie, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących, jeśli takie otrzymuje, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także mogą być ściągnięte w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Obowiązkowi zwrotu (potrącenia) podlegają tylko zasiłki nienależnie pobrane. Natomiast zasiłki nienależnie wypłacone, z winy płatnika lub Zakładu Ubezpieczeń społecznych, nie podlegają zwrotowi.

W interpretacji pojęcia „świadczenie pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego” zastosowanie znajdują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 84 ust 2 pkt 1 i 2 powołanej ostatnio ustawy wskazuje, iż za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się między innymi 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 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.

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.

Nienależnie wypłacone i nienależnie pobrane są świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych wypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę je pobierającą. Istotną cechą konstrukcyjną tego rodzaju "błędu", odróżniającą go od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie mylnego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, które powstało na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (por. R. Babińska, Pojęcie i rodzaje błędu, s. 56).

Judykatura określiła szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych jako działania ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyr. SN z 5.4.2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003, Nr 2, poz. 44; wyr. SN z 8.1.1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000, Nr 5, poz. 196; wyr. SN z 29.7.1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999, Nr 14, poz. 471; wyr. SN z 20.5.1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998, Nr 6, poz. 192; wyr. SN z 14.4.2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001, Nr 20, poz. 623).

W realiach niniejszej sprawy organ rentowy zarzucił skarżonemu rozstrzygnięciu, że Sąd I instancji wadliwie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił I. M. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 2.839,55 zł oraz odsetek w kwocie 352,64 zł, wskazując, iż organ rentowy nie wykazał, aby ubezpieczona, korzystając ze zwolnienia lekarskiego działała w złej wierze, a w szczególności z uwagi na to, że ZUS nie wykazał, aby ubezpieczona składając zwolnienie lekarskie, wiedziała, że realizacja czynności z umowy zlecenia przez jej córkę będzie stanowiła o pozbawieniu jej prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd II instancji zważył zatem, że zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) 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 świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania. Z powyższego wynika, że podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia a, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, niepublikowany).

Tym niemniej Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że przyjęcie przez Sąd meriti, że ubezpieczona pobierając zasiłek chorobowy nie była pouczona o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy systemowej), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża jej obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utraciła prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej, choć nie czyniła tego osobiście a za pomocą córki, ale poza sporem pozostaje, że wnioskodawczyni pobierała w spornym okresie wynagrodzenie z umowy zlecenia.

Po zapoznaniu się z całokształtem materiału aktowego Sąd II instancji doszedł do przekonania, że powinnością Sądu Rejonowego było rozważenie, czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd

organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Jak bowiem trafnie stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, (niepubl.) „błąd” wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z uzasadnienia tego wyroku Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego, a w tym zalicza się do nich bezpośrednio oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (zob. wyrok SN z 27.01. 2011 r., II UK 194/10, niepubl.).

Mając na uwadze powyższe i uwzględniając niesporne i prawidłowo ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, które Sąd II instancji traktuje w całości jako własne, jednocześnie uznając, że nie ma potrzeby ich powielania w całości w tym miejscu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5.11.1998 r., I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776), należy jedynie przypomnieć, że wnioskodawczyni z jednej strony przedłożyła za sporny okres 21.09.2015 r. – 20.11.2015 r. zaświadczenia lekarskie w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną depresją, ale jednocześnie, co także ustalono bezspornie w niniejszym postępowaniu, w tym samym okresie świadczyła pracę zarobkową, choć czyniła to z jakąś pomocą córki, na podstawie umowy zlecenia z Urzędem Gminy dotyczącej otwierania i zamykania placu zabaw za co niespornie pobierała wynagrodzenie.

Powyższe ustalenia nie są sporne, nie były też kwestionowane przez ZUS w apelacji, wobec czego Sąd II instancji stwierdził, że zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. okazał się w całości chybiony. A. na jego uzasadnienie podniósł, że Sąd I instancji nie wyjaśnił wszystkich istotnych okoliczności sprawy. Wobec powyższego Sąd Okręgowy pragnie podkreślić, że czym innym jest dokonanie poprawnych ustaleń faktycznych w sprawie, na podstawie właściwie powołanych i uprzednio niewadliwie ocenionych dowodów zgromadzonych w sprawie, a czym innym dokonanie prawidłowej subsumcji poprawnie ustalonych faktów pod właściwie zinterpretowane i zastosowane przepisy prawa materialnego, czego strona skarżąca zdaje się nie rozróżniać.

Tym niemniej, w ocenie Sądu II instancji, należy zgodzić się z apellantem, że w świetle wyżej przytoczonych niespornych faktów, które Sąd Rejonowy właściwie odtworzył opierając się na dostępnym materiale dowodowym, umknęło jednak Sądowi I instancji, że z okoliczności faktycznych sprawy wynika, że ubezpieczona wprowadziła organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego. Odmienne stanowisko przyjęte w zaskarżonym wyroku nie zasługuje na aprobatę, albowiem na etapie oceny prawnej prawidłowo ustalonego stanu faktycznego Sąd meriti poprzestał na zastosowaniu jedynie przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, przez co w konsekwencji nie wyciągnął prawidłowych wniosków jurydycznych, gdyż ograniczył się wyłącznie do stwierdzenia, że ZUS nie wykazał, iż pouczył prawidłowo ubezpieczoną o braku prawa do pobierania świadczenia z ubezpieczenia chorobowego - to zaś, zdaniem Sądu II instancji, nie jest wystarczającą podstawą do uznania, że wnioskodawczyni nie obciąża obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utraciła prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Sąd Rejonowy całkowicie bowiem zaniechał dokonania oceny prawnej zachowania odwołującej co do świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego w tym stanie rzeczy (zob. wyrok SN z 26.07.2017 r., I UK 287/16, L.). Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że skoro w okresie objętym zwolnieniem lekarskim wnioskodawczyni świadczyła pracę zarobkową na rzecz innego podmiotu niż pracodawca, to mimo braku pouczenia o braku prawa do pobierania świadczenia, wypłacone świadczenie może być uznane za nienależnie pobrane, gdyż ubezpieczona świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy (zob. wyrok SN z 27.01.2011 r., II UK 194/10, wyrok SN z 9.02.2017 r., II UK 699/15). Powyższy wniosek jest tym bardziej trafny, że przecież Sąd I instancji prawidłowo ocenił, że spełniona została przesłanka z art. 17 ust.1 ustawy zasiłkowej, co skutkowało pozbawieniem wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego.

Podsumowując tę część rozważań – zdaniem Sądu Okręgowego dla ostatecznie błędnego zakwalifikowania przez Sąd I instancji wszystkich prawidłowo ustalonych faktów zabrakło prawidłowej oceny właśnie tego, czy w realiach niniejszej

sprawy – nawet, gdy Sąd meriti stwierdził, że ubezpieczona nie była pouczony o braku prawa do świadczenia, do którego utraciła prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania tego świadczenia pracy zarobkowej (a to niewątpliwie miało miejsce w realiach badanej sprawy), to czy wnioskodawczyni nie wprowadziła w błąd organu rentowego, skoro w okresie pobierania świadczenia bezspornie ustalono, że świadczyła pracę zarobkową pomimo przedłożenia zaświadczenia o braku zdolności do świadczenia tej pracy. W tym stanie rzeczy należy uznać, że apelacja w świetle prawidłowo ustalonych faktów, okazała się uzasadniona w analizowanym zakresie.

Powyższe skutkowało koniecznością zmiany skarżonego rozstrzygnięcia z punktu 1 sentencji wyroku w zakresie w jakim Sąd I instancji zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił I. M. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 2839,55 zł, w konsekwencji powyższego, na podstawie art. 386 par.1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie wnioskodawczyni w tym zakresie.

W dalszej części apelacja nakierowana zmianę skarżonego punktu 1 sentencji wyroku Sądu I instancji nie zasługiwała na uwzględnienie, albowiem apelant nie sformułował żadnych zarzutów co do rozstrzygnięcia co do zmiany skarżonej decyzji w zakresie w jakim skarżona zmiana dotyczyła zwolnienia ubezpieczonej od zwrotu odsetek w kwocie 352,64 zł.

Sąd Okręgowy zważył, że ustawową podstawę do żądania odsetek od kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego stanowi art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz.1585 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Wyjątek od tej zasady przewidujący zwrot świadczeń bez odsetek, dotyczy jedynie sytuacji, w której osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ rentowy od okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia te były nadal wypłacane (art. 84 ust. 11). Organ rentowy zobowiązując wnioskodawczynię do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego zobowiązał ją także do zapłacenia odsetek w wysokościach podanych w zaskarżonej decyzji.

Powołany wyżej art. 84 ust. 1 stanowi, iż osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, przy czym przepis ten odsyła w zakresie zasad dotyczących odsetek i ich wysokości do przepisów Kodeksu cywilnego. Powyższe zasady określone są w art. 481 § 1 i 2 k.c. zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym jeżeli stopa odsetek nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Jak wynika z powyższego, odesłanie zawarte w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej daje zatem organowi rentowemu możliwość żądania od osoby zobowiązanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń także odsetek, w sytuacji gdy opóźnia się ona w spełnieniu swojego świadczenia, tj. w zwrocie wypłaconych przez organ rentowy kwot.

Sąd II instancji rozpoznający niniejszą sprawę w pełni podzielił stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym świadczenia z ubezpieczenia społecznego podlegające zwrotowi stają się wymagalne, nie w czasie ich wypłaty, lecz w momencie doręczenia przez organ rentowy decyzji nakładającej na osobę, która pobrała nienależne świadczenia obowiązek ich zwrotu. (uzasadnienie wyroku SN z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010/11-12/148). Jak wskazał Sąd Najwyższy, trzeba bowiem pamiętać, 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 albo odpadły. To w decyzji o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń organ rentowy ustala, iż są one nienależne i określa ich kwotę, i od tej kwoty należą się odsetki na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego (uzasadnienie wyroku SN z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713).

Odesłanie do "prawa cywilnego" zawarte w art. 84 ust 1 ustawy systemowej dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia

samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 84 ust 2 ustawy systemowej. "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Przedstawione zasady wskazane zostały w uzasadnieniach wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r. I UK 154/08 (OSNP 2010)11-12/148) i wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07 (OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301).

Przytoczone powyżej tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12. Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 r. w sprawie III AUA 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 u.s.u.s., a także przepis art. 138 ust. 1 u.e.r.f.u.s. nie określa, w jakim terminie nienależne świadczenie winno być zwrócone, a zatem dłużnik, według zasad prawa cywilnego, winien spełnić świadczenie niezwłocznie od doręczenia mu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia, jako nienależnie pobranego.

Strona skarżąca mimo skarżenia całego punktu 1 sentencji wyroku w apelacji w żaden sposób jednak nie odnosi się do tej części kwestionowanego rozstrzygnięcia, którą Sąd Rejonowy zmienił skarżoną decyzję poprzez zwolnienie ubezpieczonej od obowiązku zwrotu odsetek naliczonych w kwocie 352,64 zł, i to nawet mimo wezwania Sądu do sprecyzowania zakresu w jakim skarży pierwszoinstancyjne orzeczenie /k. 50, 53/, albowiem nie odniosła się ani do argumentacji Sądu Rejonowego w tym przedmiocie, ani też – jak już to wyżej zaznaczono - nie formułując stosownych zarzutów w tym zakresie, nie odniosła się też do tej części w jakikolwiek rzeczowy i konkretny sposób nawet w wywodach uzasadnienia apelacji. Nie zachodzi przy tym przypadek nieważności postępowania w tym zakresie, który skutkowałby koniecznością rozstrzygnięcia przez Sąd II instancji z urzędu w tym zakresie. Z powyższych względów Sąd II instancji uznał, że apelacja podlega oddaleniu w tym zakresie, jako pozbawiona uzasadnionych podstaw.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy w pozostałym zakresie oddalił apelację, jako bezzasadną, na podstawie art. 385 k.p.c.

SSO Agnieszka Domańska – Jakubowska SSO Magdalena Lisowska SSO Ireneusz Łaski

A.P.