

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 czerwca 2021 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z wniosku **J. M.** przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.** o zasiłek chorobowy, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w związku z odwołaniem od decyzji organu rentowego z dnia 8 stycznia 2021 roku, nr sprawy (...):

1. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił w całości obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 1 listopada 2020 roku do 26 listopada 2020 roku;
2. oddalił odwołanie w pozostałej części.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł o następujące ustalenia faktyczne:

J. M. do dnia 23 czerwca 2020 roku była zatrudniona w Wojewódzkim (...). B. w Ł. i z tego tytułu podlegała systemowi ubezpieczeń społecznych.

Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 24 czerwca 2020 roku do dnia 26 listopada 2020 roku i w związku z tym pobierała zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

W dniu 27 listopada 2020 roku, po ustaniu niezdolności do pracy, wnioskodawczyni złożyła w ZUS wniosek o emeryturę.

W dniu 14 grudnia 2020 roku ZUS wydał decyzje, przyznając wnioskodawczyni prawo do emerytury kapitałowej i emerytury od dnia 1 listopada 2020 roku.

W dniu 8 stycznia 2021 roku ZUS wydał sporną decyzję.

Dokonując rozważań Sąd Rejonowy wskazał, że odwołanie okazało się zasadne w zakresie kwestionowania nałożenia na ubezpieczoną obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i w tej części zaskarżona decyzja podlegała zmianie.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 roku, poz. 1133, dalej: ustawy zasiłkowej) zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Rejonowy podkreślił, że organ rentowy trafnie ocenił, że w realiach sprawy powołany przepis znajdzie zastosowanie, choć sytuacja faktyczna nie była typowa. Przez cały okres pobierania zasiłku chorobowego (do 26 listopada 2020 roku) ubezpieczona nie miała bowiem ustalonego prawa do emerytury, a z wnioskiem o jej przyznanie wystąpiła po zakończeniu okresu niezdolności do pracy. Organ rentowy rozpoznał wniosek pozytywnie w dniu 14 grudnia 2020 roku, określając datę nabycia prawa do świadczeń na dzień 1 listopada 2020 roku, tj. pierwszy dzień miesiąca, w którym złożony został wniosek. Przesłanka negatywna nabycia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczeń, o której stanowi art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej zaktualizowała się zatem post factum, w następstwie wydania ostatecznej decyzji organu rentowego po okresie pobierania zasiłku chorobowego. Tak długo, jak ubezpieczona była niezdolna do pracy, przesłanka ta nie zachodziła, a wypłacanie zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczeń znajdowało uzasadnienie faktyczne i prawne.

Zdaniem Sądu I Instancji, samo stwierdzenie, że wobec ubezpieczonej – w następstwie zdarzeń zaistniałych po pobraniu zasiłku chorobowego – zaszła okoliczność uzasadniająca odmowę prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczeń, nie oznacza, że świadczenie to stało się świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu prawa ubezpieczeń społecznych i winno podlegać zwrotowi.

Jak bowiem stanowi art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.; dalej: ustawy systemowej) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Z kolei z treści art. 84 ust. 2 przywołanej ustawy wynika, 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.

Aby zatem uznać, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl punktu

1. przytoczonego przepisu, konieczne jest łączne spełnienie dwóch przesłanek. Pierwszą z nich jest ustalenie braku prawa do świadczenia, natomiast drugą – świadomość tego faktu występująca u ubezpieczonego, będąca skutkiem stosownego pouczenia.

W judykaturze utrwalony jest pogląd, że tylko prawidłowe pouczenie pobierającego świadczenie o braku prawa do jego pobierania stanowi podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia nienależnego. Brak pouczenia świadczeniobiorcy o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń zwalnia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych. Obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dn. 26.04.1980 r., II URN 51/80, OSNCP 1980, Nr 10, poz. 202; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5.07.2017 r., II UK 302/16, Lex nr 2382425).

W realiach sprawy ubezpieczona została wprawdzie formalnie pouczona o treści art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ale przepis ten nie znajdował wobec niej zastosowania ani na etapie składania wniosku o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczeń, ani w okresie pobierania zasiłku chorobowego. Zważywszy na treść i formę pouczenia nie sposób uznać, by ubezpieczona – składając wniosek o przyznanie prawa do emerytury po zakończeniu okresu niezdolności do pracy – miała świadomość, że przyznanie tego rodzaju świadczenia z datą wcześniejszą niż data złożenia wniosku spowoduje utratę prawa do dotychczas przyznanych i wypłaconych świadczeń. Należy zatem ocenić, zdaniem Sądu I instancji, że pouczenie nie było na tyle precyzyjne, by wykreować u wnioskodawczyni świadomość co do określonej sytuacji prawnej. Nie sposób też przypisać ubezpieczonej jakkolwiek winę w działaniu – tak długo, jak była niezdolna do pracy i pobierała zasiłek chorobowy, nie składała wniosku o przyznanie emerytury. Nie wprowadziła organu rentowego w błąd, nie przedstawiała jakichkolwiek nieprawdziwych danych. Jej zachowaniu nie można przypisać choćby zwykłej niestaranności.

Ubezpieczona w treści odwołania podkreślała, że nie wskazywała daty, od której wnosi o przyznanie emerytury i nie miała wpływu na jej ustalenie przez organ rentowy. W tym zakresie organ działał z urzędu. Wprawdzie decyzje emerytalne wydane wobec wnioskodawczyni mają charakter ostateczny i nie są przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie, ale niewątpliwie rzutują na prawo do świadczeń objętych zaskarżoną decyzją. Z tego względu Sąd w toku postępowania weryfikował prawidłowość ustalenia daty, do której ubezpieczonej przyznano prawo do świadczeń emerytalnych i doszedł do przekonania, że organ rentowy nieprawidłowo ustalił początkową datę przyznania okresowej emerytury kapitałowej.

Zgodnie z art. 100 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 roku, poz. 291; dalej: ustawy emerytalnej). prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa (ust. 1), przy czym jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy prawo do emerytury powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku (ust. 2). Przepis ust. 2 nie ma zastosowania do emerytury, o której mowa w dziale II rozdział 1 ustawy emerytalnej (emerytury dla ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 r.). Przepis ten znajduje zatem zastosowanie w odniesieniu do pozostałych świadczeń uregulowanych w ustawie, a także do emerytur kapitałowych – na mocy wyraźnego odesłania z art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 roku o emeryturach kapitałowych (Dz. U. z 2018 roku, poz. 926). W realiach rozpoznawanej sprawy organ rentowy winien zatem przyznać prawo do emerytury kapitałowej dopiero od dnia następnego po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego. W takiej sytuacji kolizja praw do dwóch rodzajów świadczeń ubezpieczeniowych by nie wystąpiła i art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie znalazłby zastosowania.

Reasumując, okoliczności sprawy dowodzą, że organ rentowy nieprawidłowo ocenił, iż zasiłek chorobowy wypłacony odwołującej się za okres od 1 listopada 2020 roku do 26 listopada 2020 roku stanowi świadczenie nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ustawy systemowej, wobec czego Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w tej części.

W pozostałej części odwołanie podlegało oddaleniu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy zaskarżając wyrok w całości, zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego w szczególności niewłaściwe zastosowanie art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez uznanie, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres 1.11.2020 r do 26.11.2020 r

- naruszenie prawa procesowego – art. 233 kpc z uwagi na błędne uznanie, że pouczenie wnioskodawczyni o treści art. 13 ustawy zasiłkowej było w stosunku do wnioskodawczyni nieskuteczne.

W konsekwencji powyższych wniośł o zmianę wyroku o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

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 uchylenia.

Podniesione przez stronę apelującą zarzuty w żaden sposób nie podważają prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji. Dokonana przez ów sąd wykładnia przytoczonych przepisów prawa materialnego i procesowego nie budzi zastrzeżeń Sądu rozpatrującego apelację. Celem wyjaśnienia spornej kwestii, Sąd I instancji przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe. Dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w oparciu o które wysnuł trafne wnioski. Wbrew twierdzeniom apelacji postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone w prawidłowym zakresie.

W myśl art. 233 kpc sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebrany materiał dowodowy. Ramy swobodnej oceny dowodów

wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPU i S 2000 nr 17, poz. 655).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest prawidłowa, słusznie ustalił Sąd Rejonowy, że przez cały okres pobierania zasiłku chorobowego, ubezpieczona nie miała ustalonego prawa do emerytury, a z wnioskiem o jej przyznanie wystąpiła po zakończeniu okresu niezdolności do pracy. Organ rentowy rozpoznał wniosek pozytywnie w dniu 14 grudnia 2020 roku, określając datę nabycia prawa do świadczeń na dzień 1 listopada 2020 roku, tj. pierwszy dzień miesiąca, w którym złożony został wniosek, czego ubezpieczona nie była świadoma pobierając świadczenie z tytułu niezdolności do pracy. Przesłanka negatywna nabycia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczeń, o której stanowi art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej zaktualizowała się zatem w terminie późniejszym, w następnym wydaniu ostatecznej decyzji organu rentowego po okresie pobierania zasiłku chorobowego. Tak długo, jak ubezpieczona była niezdolna do pracy, przesłanka ta nie zachodziła, a wypłacanie zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczeń znajdowało uzasadnienie faktyczne i prawne.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby, 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. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w 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).

Art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej stanowi 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:

- 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.

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

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).

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy słusznie przyjął, że wnioskodawczyni nie wprowadziła organu rentowego w błąd, nie przedstawiała jakichkolwiek nieprawdziwych danych. Jej zachowaniu nie można przypisać choćby zwykłej niestaranności, bowiem wystąpiła z wnioskiem o emeryturę po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego, nie wskazując daty początkowej żądania świadczenia. Natomiast organ rentowy w dacie wydawania decyzji emerytalnej miał już świadomość wypłaconego wnioskodawczyni zasiłku chorobowego.

Reasumując żaden z zarzutów apelacji nie okazał się uzasadniony.

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