

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 maja 2022 roku nr (...) na podstawie 66 ust. 1 i 3 oraz 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.) oraz art. 84 ust. 1, 1a i 2 pkt 1,2, ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) oraz art. 3 pkt 4, art. 43, art. 48 ust. 1, art. 48a ust. 1, art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł.:

- odmówił P. B. prawa do zasiłku chorobowego za wskazane w decyzji okresy, tj. 10.04.2019 r.-17.04.2019 r.; 23.04.2019 r.- 16.05.2019 r.; 22.05.2019 r.-29.05.2019r.; 03.06.2019r.-12.06.2019r.; 14.06.2019r.-30.06.2019r.; 05.07.2019r.-26.08.2019r.; 05.09.2019r.-25.09.2019r.; 03.10.2019r.-23.10.2019r.; 22.11.2019r.-11.12.2019r.; 13.12. (...) -31.12.2019r.; 02.01.2020r.- 22.02.2020r.; 28.01.2020r.-26.02.2020r.; 28.02.2020r.-25.03.2020r.; 01.06.2020r.-21.06.2020r.; 25.06.2020r.-12.07.2020r.; 16.07.2020r.-25.08.2020r.; 08.09.2020r.-29.09.2020r.; 09.10.2020r.-28.10.2020r.; 03. (...) -25.11.2020r.; 02.12.2020r.- 13.12.2020r.; 18.12.2020r.-10.01.2021r.- z podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 2 467,03 zł;

- przyznał prawo do wypłaty zasiłku chorobowego za ww. okresy z podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 1 957,83 zł;

- zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za objęty decyzją okres w kwocie 7 004,61 oraz do zapłaty odsetek.

P. B. złożył w ustawowym terminie odwołanie od powyższej decyzji. Wskazał, że nie zgadza się z treścią decyzji. Na rozprawie w dniu 19 września 2022 roku doprecyzował zaś, iż jego zdaniem decyzja ZUS jest błędna w zakresie, w jakim organ zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za objęty decyzją okres w kwocie 7 004,61 zł i żąda jej zmiany w tej części.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w oparciu o argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił w całości obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 7 004,61 zł.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następujących ustaleń faktycznych:

P. B. prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu od dnia 4 lipca 2017 roku podlega ubezpieczeniom społecznym.

Ubezpieczony w okresach 10.04.2019 r.-17.04.2019 r.; 23.04.2019 r.- 16.05.2019 r.; 22.05.2019 r.-29.05.2019r.; 03.06.2019r.-12.06.2019r.; 14.06.2019r.-30.06.2019r.; 05.07.2019r.-26.08.2019r.; 05.09.2019r.-25.09.2019r.; 03.10.2019r.-23.10.2019r.; 22.11.2019r.-11.12.2019r.; 13.12. (...) -31.12.2019r.; 02.01.2020r.- 22.02.2020r.; 28.01.2020r.-26.02.2020r.; 28.02.2020r.-25.03.2020r.; 01.06.2020r.-21.06.2020r.; 25.06.2020r.-12.07.2020r.; 16.07.2020r.-25.08.2020r.; 08.09.2020r.-29.09.2020r.; 09.10.2020r.-28.10.2020r.; 03. (...) -25.11.2020r.; 02.12.2020r.- 13.12.2020r.; 18.12.2020r.-10.01.2021r. miał przyznane prawo do zasiłku chorobowego z podstawy wymiaru zasiłku w wysokości 2 467,03 zł.

Wyrokiem z dnia 8 listopada 2021 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi wydanym w sprawie o sygnaturze akt X U 280/21 przyznał P. B. prawo do zasiłku chorobowego w okresie 30.11.2018r.-12.12.2018r., 14.12.2019r.-21.12.2018r. i 01.03.2019r.-26.03.2019r.

W konsekwencji wydania ww. wyroku Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił nową podstawę wymiaru składek z uwzględnieniem przychodów z ostatnich 12 miesięcy. Podstawa ta wynosiła 1 957,83 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił między innymi w oparciu o powołane dowody z dokumentów, których treść nie była kwestionowana przez strony i nie budziła wątpliwości sądu. Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy – w ocenie tego Sądu – nie były przedmiotem kontrowersji pomiędzy stronami.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Rejonowy w pierwszej kolejności wskazał, że zakres i przedmiot postępowania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza przedmiot decyzji organu rentowego i żądanie zgłoszone w odwołaniu wniesionym do sądu: sąd, rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego, rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych zakresem samego odwołania oraz treścią zaskarżonej decyzji (zob. wyrok SN z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, LEX nr 661518 i wyrok SN z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210).

Wobec tego, w niniejszej sprawie Sąd I instancji skupił się na rozważeniu zasadności nałożenia na ubezpieczonego obowiązku zwrotu części wypłaconego zasiłku opiekuńczego wraz z odsetkami, co stanowiło wyłączny zarzut podniesiony w odwołaniu.

Podniósł, że zgodnie z art. 48 ust. 1 i art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawa zasiłkowa) podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli zaś niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku.

W ocenie Sądu a quo obowiązuje zasada, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się odrębnie dla każdego okresu niezdolności do pracy oraz według reguł dotyczących tytułu ubezpieczenia chorobowego, z którego ubezpieczony wywodzi uprawnienia (art. 46, 48 ust. 1 i art. 49 ustawy); wyjątkiem, przewidzianym w art. 43 w zw. z art. 48 ustawy zasiłkowej, jest nieustalenie na nowo podstawy wymiaru świadczenia, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe (dla wysokości świadczeń ustalanych od 1.01.2022 r. – jeden miesiąc).

Rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy Sąd meriti uznał, że art. 49 ust. 1 stosuje się wtedy, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 ustawy w okolicznościach, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15, niepubl. i z dnia 14 września 2016 r., II UK 329/15, niepubl.); ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia. Jedynym kryterium wskazanym w art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju - albo wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące kalendarzowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 372/04, OSNP 2005 Nr 21, poz. 343).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Rejonowy uznał, że kluczowe dla rozstrzygnięcia było ustalenie wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z dnia 8 listopada 2021 roku (sygn. akt X U 280/21), iż P. B. miał prawo do zasiłku chorobowego w okresie 30.11.2018r.-12.12.2018r., 14.12.2019r.-21.12.2018r. i 01.03.2019r.-26.03.2019r., zaś organ rentowy zdaje się nie dostrzegać, iż sytuacja prawna ubezpieczonego zmieniła się właśnie w wyniku wydania tegoż orzeczenia, a nie działania samego ubezpieczonego; co więcej, wyrok ten w pełni potwierdził stanowisko ubezpieczonego konsekwentnie prezentowane przez niego w toku postępowania we wskazanej sprawie; po uprawomocnieniu się ww. wyroku Zakład Ubezpieczeń Społecznych samodzielnie, z własnej inicjatywy ustalił nową podstawę wymiaru składek z uwzględnieniem przychodów z ostatnich 12 miesięcy i podstawa ta wynosiła 1 957,83 zł.

Przechodząc zaś do zasadniczej części rozważań i jednocześnie odnosząc się do wniosku o uchylenie obowiązku zwrotu zasiłku nienależnie pobranego zasiłku z odsetkami Sąd meriti uznał, że odwołanie zasługiwało w tym zakresie na uwzględnienie.

Powołał w tym zakresie przepis art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. (dalej: ustawa systemowa), zgodnie z którym 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 oraz art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, z którego wynika, że 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;
- 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.

Zdaniem Sądu I instancji aby 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; z kolei druga podstawa zwrotu nienależnie pobranych świadczeń ograniczona jest do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą - dotyczy osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej; przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, więc świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis.

Dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego – zdaniem Sądu a quo - obciąża organ wypłacający świadczenia; zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wymaga zatem udowodnienia przez ten organ, że świadczenie zostało 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, LEX nr 2255424).

Sąd meriti wskazał, że w realiach rozpoznawanej sprawy organ rentowy samodzielnie obliczył, w oparciu o poczynione na etapie wypłacania zasiłku chorobowego ustalenia, podstawę wymiaru zasiłku i jego wysokość; ubezpieczony nie wnosił o wypłatę świadczenia w takiej wysokości, a jego zachowanie pozostawało całkowicie neutralne dla decyzji organu rentowego w przedmiocie wysokości wypłacanego świadczenia; ubezpieczony pobierając zasiłek chorobowy w ustalonej wysokości działał w zaufaniu do organu rentowego; nie sposób dopatrzeć się z jego strony jakiegokolwiek złej woli; co więcej, kwestionował (jak się okazało – skutecznie) decyzję organu rentowego o braku prawa do zasiłku chorobowego, która stanowiła punkt wyjścia dla przeliczenia z urzędu przez organ rentowy nowej podstawy wymiaru świadczeń, a to, że decyzja organu rentowego była niezasadna i prowadziła do ustalenia przez niego nieprawidłowej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w ocenie sądu nie może prowadzić do zobowiązania ubezpieczonego do zwrotu nienależnych świadczeń w oparciu o przytoczone przesłanki z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej.

Zdaniem Sądu Rejonowego - zachowanie P. B. w okresie objętym decyzją było w pełni transparentne i nie sposób doszukać się w nim jakichkolwiek przejawów złej woli; ukierunkowane było nie na maksymalizację wysokości uzyskanych zasiłków, ale na zachowanie ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Sąd I instancji nie dopatrzył się, by na jakimkolwiek etapie ubezpieczony wprowadził organ rentowy w błąd - ten działał w pełni autonomicznie i samodzielnie obliczył podstawę wymiaru wypłaconego zasiłku chorobowego, zaś okoliczność, że podstawa ta uległa zmianie na skutek zdarzenia, jakim było wydanie przez ZUS niezasadnej decyzji, następnie

zmienionej prawomocnym wyrokiem sądu, nie odpowiada którejkolwiek z sytuacji opisanych w dyspozycji art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

W rezultacie – w ocenie Sądu meriti - brak jest podstaw do orzeczenia wobec ubezpieczonego obowiązku zwrotu pobranych świadczeń, co prowadzi do częściowej zmiany decyzji i uchylenia orzeczonego w niej obowiązku zwrotu świadczeń.

W dniu 21 października 2022 roku pozwany organ rentowy wniósł apelację od opisanego rozstrzygnięcia, zaskarżając je w całości.

Skarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego:

1. art.84 ust.2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że zachowanie ubezpieczonego nie spełniało przesłanki wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie
2. art..84 ust.2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie i nieuznanie, że ubezpieczony w niniejszej sprawie winien liczyć się z obowiązkiem zwrotu świadczenia.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Sąd Rejonowy wydając zaskarżony wyrok dokonał bowiem właściwej oceny prawnej niespornego w sprawie stanu faktycznego.

Rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, dotyczące podstaw prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie, zasługują na całkowitą aprobatę, a ich powielanie w tym miejscu Sąd Okręgowy uznaje za zbędne.

Zgodzić się jedynie należy - w całej rozciągłości - z tezą Sądu meriti, że kluczowe dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było ustalenie wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z dnia 8 listopada 2021 roku (sygn. akt X U 280/21), iż P. B. miał prawo do zasiłku chorobowego w okresie 30.11.2018r.-12.12.2018r., 14.12.2019r.-21.12.2018r. i 01.03.2019r.-26.03.2019r. (a zatem za okres poprzedzający pobieranie zasiłku w spornym okresie), zaś organ rentowy wydając zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję nie dostrzegł, iż sytuacja prawna ubezpieczonego zmieniła się właśnie w wyniku wydania tegoż wyroku, a nie działania samego ubezpieczonego - co więcej, wyrok ten w pełni potwierdził stanowisko ubezpieczonego konsekwentnie prezentowane przez niego w toku postępowania we wskazanej sprawie i dopiero po uprawomocnieniu się powyższego wyroku Zakład Ubezpieczeń Społecznych samodzielnie, z własnej inicjatywy ustalił nową podstawę wymiaru składek z uwzględnieniem przychodów z ostatnich 12 miesięcy i podstawa ta wynosiła 1 957,83 zł.

Sąd meriti prawidłowo też uznał, że w realiach rozpoznawanej sprawy organ rentowy samodzielnie obliczył, w oparciu o poczynione na etapie wypłacania zasiłku chorobowego ustalenia, podstawę wymiaru tego zasiłku i jego wysokość, zaś ubezpieczony nie wnosił o wypłatę świadczenia w takiej czy innej wysokości i jego zachowanie pozostawało całkowicie neutralne dla decyzji organu rentowego w przedmiocie wysokości wypłacanego świadczenia.

Zgodzić należy się także z tezą Sądu a quo, że ubezpieczony pobierając zasiłek chorobowy w ustalonej wysokości działał w zaufaniu do organu rentowego i nie sposób dopatrzeć się z jego strony jakiegokolwiek złej woli, co więcej, kwestionował (jak się okazało – skutecznie) decyzję organu rentowego o braku prawa do zasiłku chorobowego za okres wcześniejszy, która stanowiła punkt wyjścia dla przeliczenia z urzędu przez organ rentowy nowej podstawy wymiaru świadczeń, a to, że decyzja organu rentowego była niezasadna i prowadziła do ustalenia przez niego

nieprawidłowej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie może prowadzić do zobowiązania ubezpieczonego do zwrotu nienależnych świadczeń w oparciu o przytoczone przesłanki z art. 84 ust. 2 cytowanej ustawy.

Nie ma racji skarżący twierdząc, że zachowanie ubezpieczonego spełniało przesłankę wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie, skoro organ ten – w chwili jego wypłaty – miał już świadomość wystąpienia przez wnioskodawcę z wnioskiem o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz sporu co do prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okresy, które wpływały na wysokość zasiłku w niniejszej sprawie.

To zaś – w ocenie Sądu odwoławczego - pozwalało organowi rentowemu co najmniej liczyć się z tym, że w wyniku odwołania się ubezpieczonego do sądu, decyzja ZUS w zakresie odmowy przywrócenia tego terminu może zostać uznana za niezasadną, co faktycznie miało miejsce.

Organ rentowy może się bowiem domagać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać **złą wolę**. 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 (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). W prawie ubezpieczeń społecznych „**świadczenie nienależnie pobrane**”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc **pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania), w tym świadome wprowadzanie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie**. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2022 r., wydany w sprawie II USKP 163/21)

Trudno w tych okolicznościach faktycznych uznać, by P. B. – mając zaufanie do prawidłowości działania wyspecjalizowanego w zakresie obliczania i wypłaty świadczeń organu państwowego - działał w złej wierze i wprowadzał w błąd ten organ czy też by powinien liczyć się z obowiązkiem zwrotu świadczeń mu wypłacanych.

Tezy powyższej nie zmienia fakt prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej, skoro to organ państwowy podjął – mimo zawisłego już sporu co do prawa wnioskodawcy do zasiłku za okres wcześniejszy – wypłatę świadczenia w nieprawidłowej (jak się okazało) wysokości.

To organ (a nie ubezpieczony), podejmując wypłatę zasiłku chorobowego w zawyżonej wysokości powinien, jako jedyny, liczyć się z możliwością uznania tego wyliczenia za błędne. Ryzyko wypłaty spoczywało zatem jedynie na pozwanym.

Z tych względów Sąd Okręgowy uznał, że wywiedziona apelacja jest niezasadna i na podstawie art.385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Paulina Kuźma