Sygn. akt VI Ua 33/17

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2017r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Tomasz Korzeń

Sędziowie: SO Ewa Michalska (spr.)

SSO Marek Zwiernik

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 października 2017 roku w G.

sprawy z odwołania K. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o zwrot zasiłku chorobowego

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 maja 2017 roku, sygn. akt IV U 46/17

I. ***oddala apelację,***

II. ***zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonej 120 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za postępowanie apelacyjne.***

SSO Ewa Michalska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik

Sygnatura akt VI Ua 33/17

UZASADNIENIE

Ubezpieczona K. S. (1) wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 14 grudnia 2016 roku o odmowie prawa do: zasiłku chorobowego za okresy: 7-11-2013 do 9-12-2013r, od 24-10-2014r do 14-02-2015r., od 16-07-2015r do 5-09-2015r, od 17-09-2015r do 1-10-2015r, od 13-10-2015r do 24-10-2015, od 6-11-2015r do 13-11-2015r, od 27-11-2015r, do7-12-2015r, od 12-12-2015r do 8-01-2016r, od 13-01-2016r do 23-02-2016r, od 12-03-2016r do 14-04-2016r, od 12-05-2016 do 20-05-2016r, od 23-05-2016r do 21-06-2016r, od 22-07- 2016r do 31-07-2016r, od 5-08-2016r do 14-08-2016r, od 18-08-2016r do 13-09-2016r.. Jednocześnie zaskarżoną decyzją organ rentowy zobowiązał K. S. (1) do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 75. 219,88 zł. W ocenie ubezpieczonej w/w decyzja jest wadliwa z uwagi na nieuwzględnienie okoliczności towarzyszących podpisywaniu faktur przez ubezpieczoną i błędnej ocenie prawnej ustalonego stanu faktycznego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania powołując się na treść art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa podnosząc, że w okresach orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona- prowadząc swą działalność gospodarczą poprzez wystawianie i podpisywanie faktur, sporządzanie dziennych zestawień sprzedaży, przesyłanie faktur do niemieckiego nabywcy, zatrudnianie pracowników, swoim działaniem świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy, co spowodowało, ze fundusz chorobowy został uszczuplony.

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ***wyrokiem*** z dnia 24 maja 2017r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 14 grudnia 2016r. w ten sposób, że przyznał K. S. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 7 listopada 2013r. do 9 grudnia 2013r., od 24 października 2014r. do 14 lutego 2015r., od 16 lipca 2015r. do 5 września 2015r., od 17 września 2015r. do 1 października 2015r., od 13 października 2015r. do 24 października 2015r., od 6 listopada 2015r. do 13 listopada 2015r., od 27 listopada 2015r. do 7 grudnia 2015r., od 12 grudnia 2015r. do 8 stycznia 2016r., od 13 stycznia 2016r. do 23 lutego 2016r., od 12 marca 2016r. do 14 kwietnia 2016r., od 12 maja 2016r. do 20 maja 2016r., od 23 maja 2016r. do 21 czerwca 2016r., od 22 lipca 2016r. do 31 lipca 2016r., od 5 sierpnia 2016r. do 14 sierpnia 2016r., od 18 sierpnia 2016r. do 13 września 2016r. oraz ustalił, iż K. S. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 75.219,88 zł. Ponadto Sąd zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180,- zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił, że K. S. (1) jest od dnia 1 sierpnia 2013r. do 28 lutego 2015 oraz od 1 kwietnia 2015r do nadal zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności w zakresie sprzedaży artykułów spożywczych, chemicznych pochodzenia zagranicznego.

Ubezpieczona udokumentowała zaświadczeniami lekarskimi niezdolność do pracy z powodu choroby m.in.: od dnia 7-11-2013 do 9-12-2013r, od 24-10-2014r do 14-02-2015r., od 16-07-2015r do 5-09-2015r, od 17-09-2015r do 1-10-2015r, od 13-10-2015r do 24-10-2015, od 6-11-2015r do 13-11-2015r, od 27-11-2015r, do7-12-2015r, od 12-12-2015r do 8-01-2016r, od 13-01-2016r do 23-02-2016r, od 12-03-2016r do 14-04-2016r, od 12-05-2016 do 20-05-2016r, od 23-05-2016r do 21-06-2016r, od 22-07- 2016r do 31-07-2016r, od 5-08-2016r do 14-08-2016r, od 18-08-2016r do 13-09-2016r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. ustalił uprawnienia i za wskazane wyżej okresy wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy.

W wyniku przeprowadzonej kontroli Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że w okresie orzeczonej zaświadczeniami lekarskimi niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej w okresach wymienionych w decyzji, ubezpieczona wykonywała pracę zarobkową poprzez wystawianie i podpisywanie faktur, sporządzanie dziennych zestawień sprzedaży, przesyłanie faktur do niemieckiego nabywcy, zatrudnianie pracowników. Wypłacając zasiłki chorobowe organ rentowy nie wydawał decyzji. Ubezpieczona nie została pouczona o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie jest uzasadnione. Wskazał, że zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. 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. 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. Jest to przepis, który reguluje przede wszystkim sposób egzekucji nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Nie wynika z niego natomiast, że wypłacone tytułem zasiłku kwoty podlegają zwrotowi przez świadczeniobiorcę tylko wówczas, gdy świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego, a zatem jeśli ubezpieczony winy nie ponosi, wykluczone jest domaganie się od niego zwrotu nienależnie wypłaconych zasiłków chorobowych.

Przepis (art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej) nie stanowi regulacji szczególnej w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w tym zwłaszcza nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 i 6 tej ustawy. Ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych stosuje się do wszystkich ubezpieczeń społecznych, w tym m.in. do ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa (art. 1 pkt 3 ustawy systemowej). Z art. 84 ust. 5 ustawy systemowej, zgodnie z którym przepisów ust. 2-4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej, nie wynika, że art. 84 ust. 2 nie ma w ogóle zastosowania do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym do zasiłków chorobowych. Kwestia zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych nie może być rozważana w kategoriach "zasad przyznawania i wypłacania świadczeń", o czym mowa w art. 84 ust. 5 ustawy systemowej. Żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Inaczej mówiąc, art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególny sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych.

Zatem w rozpoznawanej sprawie, dotyczącej zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, ma w pełnym zakresie zastosowanie art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie zaś z dyspozycją 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 pouczona o braku prawa do ich pobierania oraz

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.

Z analizy tego przepisu, zdaniem Sądu Rejonowego, wynika, że konieczne jest rozróżnienie świadczenia nienależnie pobranego od świadczenia nienależnie wypłaconego. Świadczeniem nienależnie wypłaconym jest bowiem każde świadczenie wypłacone bez podstawy prawnej. Każde świadczenie nienależnie pobrane jest nienależne, natomiast nie działa w tej sytuacji reguła odwrotna. Z samego faktu, że ubezpieczony nie ma prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie można wywodzić, iż winien zwrócić wypłacone świadczenie. Nie działa tu automatyzm pomiędzy stwierdzeniem braku uprawnienia do określonego świadczenia, a obowiązkiem jego zwrotu. Istotną bowiem cechą nienależnie pobranego świadczenia, jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku, albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Kryterium istnienia świadomości wynika z dokonanego pouczenia przez organ rentowy bądź też z niektórych zachowań ubezpieczonego (składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami oraz inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego).

Sąd I instancji wskazał także, że również w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się 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. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest więc brak prawa do świadczenia oraz świadomość tego (zła wiara) osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia bądź wynikająca z określonych zachowań osoby pobierającej świadczenie. Dlatego też, aby uznać, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej

konieczne jest spełnienie dwóch przesłanek. Pierwszą z nich jest ustalenie braku prawa do świadczenia natomiast drugą świadomość tego występująca u osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą ***w trakcie pobierania świadczenia,*** a nie po zaprzestaniu jego wypłaty, czego w niniejszej sprawie zabrakło z uwagi na brak jakiegokolwiek pouczenia wnioskodawczyni w tym zakresie. Wskazać należy, że Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że pouczenie powinno być pełne, precyzyjne i dostosowane do adresata. Wnioskodawczyni winna być zatem pouczona w jasny, klarowny i wyczerpujący sposób o okolicznościach powodujących utratę prawa do zasiłku.

Świadomość nienależności świadczenia ma wypływać z pouczenia uprawnionego przez organ rentowy o okolicznościach powodujących wypłatę świadczeń nienależnych, a pouczenie stanowi warunek sine qua non obowiązku ich zwrotu (por. wyroki SN z dnia 26 kwietnia 1980 r., II URN 51/80, OSNCP 1980/10/202, z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 136/04, OSNP 2005/16/252, z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005/17/275 i z dnia 16 stycznia 2009 r., I UK 190/08, OSNP 2010/15-16/194). Pouczenie powinno wyraźnie, konkretnie i wyczerpująco wskazywać okoliczności mające wpływ na pobieranie świadczeń oraz jasno wskazywać okoliczności powodujące pobranie nienależnego świadczenia w sposób zrozumiały dla osoby, do której jest skierowane. Pouczenie nie może być abstrakcyjne, niekonkretne, a w szczególności nie może odnosić się do wszystkich hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń (por. wyroki SN z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008/19-20/301, z dnia 17 listopada 1995 r., II URN 46/95, OSNAPiUS 1996/12/174, z dnia 17 lutego 2005 r., II UK 440/03, OSNP 2005/18/291, z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005/17/ 275).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd Rejonowy uznał, iż nie zaszły okoliczności uzasadniające żądanie zwrotu od ubezpieczonej wypłaconego jej zasiłku chorobowego za sporne okresy. Organ rentowy w zaskarżonej decyzji nie wskazał, czy podstawą żądania zwrotu zasiłku chorobowego jest art. 84 ust. 2 pkt. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych czy tez art. 84 ust. 2 pkt. 2 w/w ustawy. Jako podstawę decyzji wskazany został ogólnie art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Analiza uzasadnienia zaskarżonej decyzji, w którym jako podstawę żądania zwrotu wskazano wykonywanie działalności gospodarczej, wskazuje, iż organ rentowy żąda zwrotu świadczenia, albowiem zaistniały okoliczności powodujące ustanie prawa do zasiłku chorobowego. Należy więc uznać, iż podstawą prawną żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego jest art. 84 ust. 2 pkt. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zauważyć w tym miejscu należy, iż organ rentowy nie wskazywał w toku postępowania okoliczności pozwalających przyjąć, iż zasiłek chorobowy został przyznany i wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów . ZUS podał wprawdzie, że K. S. przyjmując od lekarza leczącego zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy miała jednocześnie świadomość, że zaświadczenia te są wystawiane na okresy kiedy ze względu na swój stan zdrowia nie będzie mogła ona pracować a tym samym uzyskać dochodu. Nie mniej jednak twierdzenia takie nie są wystarczające do uznania, że ubezpieczona w ten sposób wprowadziła w błąd organ rentowy. Złożyła ona bowiem do ZUS zaświadczenia o niezdolności do pracy, których prawdziwość nie była kwestionowana przez organ. Arbitralne przyjęcie zatem przez ZUS, że ich przyjmowanie od lekarza , w okolicznościach wykazanych w kontroli czynności związanych z prowadzeniem działalnością, świadczy o innym wprowadzeniu w błąd organu rentowego -jest w ocenie Sądu nieuprawnione. K. S. (1) zeznała, ze na żadnym etapie pobierania zasiłku chorobowego wypłaconego przez ZUS niejako z „automatu"- nie była ona informowana czy pouczana przez organ rentowy o okolicznościach mogących spowodować utratę prawa do tych świadczeń. Wręcz przeciwnie wnioskodawczyni przyjęła, że skoro organ ustalił jej prawo do wnioskowanego świadczenia to wypłata tego świadczenia i pobieranie go przez nią jest w pełni uprawnione. W ocenie sądu taki tok rozumowania jest w pełni uzasadniony.

Dlatego też, zdaniem Sądu, skoro podstawą prawną żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego jest art. 84 ust. 2 pkt. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, to aby zasadnie żądać od ubezpieczonej zwrotu zasiłku chorobowego powinna ona być pouczona o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego. W ocenie Sądu dopiero prawidłowe pouczenie pobierającego świadczenie o braku prawa do jego pobierania stanowi podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia nienależnego. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego, które w pełni podziela Sąd Rejonowy (np. wyrok SN z dnia 26.04.1980r, II URN 51/80, OSNCP

1980, Nr 10, poz. 202, wyrok z dnia 10.12.1985r II URN 207/83, PiZS 1986, Nr 3, poz. 71) stwierdza się, że brak pouczenia świadczeniobiorcy o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń zwalnia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych mimo istnienia tych okoliczności, choćby nawet mógł powziąć o nich wiadomość z innych źródeł. Obowiązek pouczania spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczania zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń. Brak pouczenia zwalnia osobę bezpodstawnie pobierającą świadczenie z obowiązku ich zwrotu.

Sąd Rejonowy podał także, że obowiązek dowodowy zgodnie z regułą rozkładu ciężaru dowodu zawartą w art. 6 k.c. spoczywał w niniejszym postępowaniu na organie rentowym. To organ rentowy winien był wykazać w niniejszym postępowaniu, iż udzielił ubezpieczonej pouczenia co do tego, iż nie posiadała ona w spornym okresie prawa do zasiłku z ubezpieczenia społecznego. W warunkach przedmiotowej sprawy organ rentowy, dokonując wypłaty spornego zasiłku chorobowego i opiekuńczego winien był pouczyć ubezpieczoną, w jakich okolicznościach prawo to jej nie przysługuje. Organ rentowy nie udowodnił w toku postępowania, aby udzielił ubezpieczonej jakiegokolwiek pouczenia o braku prawa do pobranych świadczeń. Co więcej – pełnomocnik pozwanego przyznał wprost, ze pouczenia takiego nie było. W związku z tym wypłaconego za sporny okres zasiłku chorobowego nie można uznać w myśl art. 84 ust. 2 za świadczenie nienależne. A tylko świadczenie nienależnie pobrane w myśl ust. 1 art. 84 podlega zwrotowi.

Dlatego też Sąd mając na uwadze powyższe uznał, iż ubezpieczona nie była pouczona o braku prawa do świadczenia, tak więc brak jest podstaw do żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego i opiekuńczego, nawet, gdyby uznać, iż w okresie pobierania tych zasiłków wykonywała pracę zarobkową. W konsekwencji więc Sąd uznał, iż ubezpieczona zachowała prawo do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za sporne okresy i nie jest zobowiązana do jego zwrotu w kwocie wskazanej w decyzji i na podstawie art. 477^{14} § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016r., poz. 963 ze zm.) w wyniku przyjęcia, że w rozpoznawanej sprawie możliwość domagania się przez organ rentowy zwrotu spornego, nienależnie pobranego świadczenia następuje wyłącznie w przypadku gdy skarżącej można przypisać złą wolę oraz że z przepisu wynika obowiązek pouczania ubezpieczonych o zakazie pracy zarobkowej podczas pobierania zasiłku chorobowego i okolicznościach braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania K. S. (1), ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie Sądowi pierwszej instancji sprawy do ponownego rozpoznania, a także o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz pozwanego organu rentowego kosztów zastępstwa za II instancję według norm przepisanych.

Uzasadniając apelację pozwany wskazał, że zgodnie z ustawą zasiłkową zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy jest świadczeniem pieniężnym z ubezpieczenia społecznego wypłacanym z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w przypadku choroby, w celu złagodzenia skutków niezdolności do pracy, tak aby osoba uprawniona nie była pozbawiona środków finansowych. Zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA wystawiane jest osobie niezdolnej do pracy i już z tego wynika fakt niemożności wykonywania pracy w okresie orzeczonej niezdolności. Wymagania stawiane, przez Sąd organowi pozwanemu w zakresie pouczania o zachowaniach ubezpieczonych w okresie pobierania świadczenia stanowią nieuprawnioną rozszerzającą wykładnię przepisu.

Tymczasem Sąd I instancji w swojej ocenie, zdaniem pozwanego, całkowicie pominął regulację z art. 17 ustawy zasiłkowej skupiając się wyłącznie na przesłance wynikającej z art. 84 ustawy o s.u.s. uznając, że ubezpieczona nie była pouczona o braku prawa do świadczenia, tak więc brak jest podstaw do żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego nawet gdyby uznać, iż w okresie pobierania zasiłku chorobowego wykonywała prace zarobkową. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 5.04.2005 r. ,sygn. akt I UK 370/04 - OSNP z 2005/21/342, pod pojęciem

pracy zarobkowej, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art.17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267), należy rozumieć wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających przedsiębiorcę. Zdaniem Sądu Najwyższego na płaszczyźnie obowiązującego prawa brak jest podstaw do odstąpienia od ścisłego stosowania powyższej normy prawnej i wyjścia poza wskazane wyżej językowe znaczenie pojęcia pracy zarobkowej.

Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

zważył co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona i podlegała oddaleniu.

Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając tym samym wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy sprowadzające się do uznania, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu pobranych świadczeń, co skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji. Jednocześnie Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

Na wstępie wskazać należy, że postępowanie apelacyjne jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Sformułowanie „w granicach apelacji" wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55).

Apelujący zarzucił rozstrzygnięciu Sądu Rejonowego naruszenie prawa materialnego tj. art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie tego przepisu poprzez przyjęcie, że możliwość domagania się przez organ rentowy zwrotu spornego, nienależnie pobranego świadczenia następuje wyłącznie w przypadku gdy skarżącej można przypisać złą wolę oraz że z przepisu wynika obowiązek pouczania ubezpieczonych o zakazie pracy zarobkowej podczas pobierania zasiłku chorobowego i okolicznościach braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, 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.

Bezspornym był fakt pobierania przez K. S. (1) zasiłku chorobowego we wskazanych w zaskarżonej decyzji okresach. Zgodnie jednak z orzecznictwem 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. A zatem 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 w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej 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. Słusznie ustalił Sąd Rejonowy, że nie sposób przypisać ubezpieczonej jakiejkolwiek winy w tym zakresie.

Sąd Rejonowy słusznie uznał, iż zasadnicze znaczenie w sprawie ma okoliczność, czy odwołująca była pouczona o okolicznościach powodujących brak prawa do zasiłku chorobowego. Sąd Rejonowy wskazał w pisemnym uzasadnieniu, dlaczego zajął takie stanowisko i dlaczego uwzględnił odwołanie, a Sąd Okręgowy podziela stanowisko o braku podstaw do żądania zwrotu w/w zasiłku chorobowego.

Zarzuty zawarte w apelacji są niezasadne. Sąd Rejonowy powołał się na prawidłowe przepisy oraz wskazał orzecznictwo dotyczące tych właśnie przepisów.

Podkreślić trzeba, że przepis art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wymaga udzielenia osobie pobierającej świadczenie pouczenia o okolicznościach powodujących brak prawa do świadczenia lub ustanie tego prawa. Przepisy te mają zastosowanie do wszystkich stanów faktycznych, na skutek których organ rentowy zobowiązał daną osobę do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, dlatego nie ma racji ZUS podnosząc, że pouczenie takie nie jest wymagane w sytuacji gdy świadczenie chorobowe wypłacane jest bez wydawania decyzji.

Sąd Rejonowy w pisemnym uzasadnieniu powołał orzecznictwo sądowe w kwestii pouczenia i świadomości osoby pobierającej świadczenie nienależne (np. wyrok Sądu Najwyższego z dn. 4.09.2007 roku, I UK 90/07), a Sąd Okręgowy je podziela. ZUS nie wykazał w toku postępowania, aby w momencie wypłaty spornego zasiłku chorobowego pouczył odwołującą o okolicznościach powodujących brak prawa do tego zasiłku, a ciężar dowodu o udzieleniu takiego pouczenia spoczywał na organie rentowym. Należy podkreślić, że w prawie ubezpieczeń społecznych pojęcie nienależnego świadczenia definiowane jest z punktu widzenia osoby, która je pobrała stawiając - dla ustalenia obowiązku zwrotu po jej stronie - wymóg świadomości i premedytacji w pobraniu świadczenia nienależnego. Obowiązek zwrotu obciąża zatem tego - i tylko tego - kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy.

Wobec powyższego, nie znajdując podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacyjnych i z braku przyczyn branych przez Sąd pod uwagę z urzędu, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc apelację pozwanego jako nieuzasadnioną oddalił.

Konsekwencją zaś tego rozstrzygnięcia i odpowiedzialności za wynik procesu było obciążenie powódki kosztami poniesionymi przez pozwanego w postępowaniu apelacyjnym zgodnie z treścią art. 98 i 99 kpc w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U.2015.1800 ze zm.).

SSO Ewa Michalska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik