

Sygn. akt VI Ua 13/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2018r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Tomasz Korzeń (spr.)

Sędziowie: SO Iwona Wysowska

SO Danuta Soroka

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 kwietnia 2018 roku w Gorzowie Wielkopolskim

sprawy z odwołania T. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi we W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 grudnia 2017 roku, sygn. akt IV U 257/17

I. oddala apelację,

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

SSO Iwona Wysowska SSO Tomasz Korzeń SSO Danuta Soroka

VI Ua 13/18 UZASADNIENIE

Ubezpieczony T. P. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 17 sierpnia 2017 roku, w której organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30.05.2016 roku do 15.08.2016 roku i zobowiązał go do zwrotu wypłaconego za ten okres zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej wysokości 6 828,07 zł.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 29 grudnia 2017 roku w sprawie IV U 257/17 Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim:

1/ zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż T. P. ma prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 30.05.2016 roku do 15.08.2016 roku i nie jest zobowiązany do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od 30.05.2016 roku do 15.08.2016 roku;

2/ zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił, że T. P. jest pracownikiem spółki (...). Od 30.05.2016 roku do 15.08.2016 roku ubezpieczony przedkładał pracodawcy zaświadczenia o niezdolności do pracy. Pracodawca wypłacił T. P. zasiłek chorobowy w wysokości 6 363,24 zł. Ubezpieczony w dniu 4.01.2016 roku zawarł z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością we W. umowę zlecenia od 4.01.2016 roku do 30.09.2017 roku, w której zobowiązał się do wykonywania prac merchandisera. Wysokość wynagrodzenia ustalono w formie ryczałtu w wysokości 610,96 zł. Za okres od 30.05.2016 roku do 15.08.2016 roku ubezpieczony otrzymał wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia. W tym okresie czynności wynikające z umowy zlecenia zostały wykonane. T. P. nie został poinformowany - przed podjęciem wypłaty zasiłku chorobowego - o okolicznościach, których zaistnienie powoduje ustanie prawa do zasiłku chorobowego. Decyzją z 17 sierpnia 2017 roku, w której organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30.05.2016 roku do 15.08.2016 roku i zobowiązał do zwrotu wypłaconego za ten okres zasiłku chorobowego z odsetkami w łącznej wysokości 6 828,07 zł.

Sąd Rejonowy zważył, iż odwołanie okazało się zasadne. Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku 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 1998 roku 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 szczególności 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.

Oznacza to, że w rozpoznawanej sprawie, dotyczącej zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, mają w pełnym zakresie zastosowanie art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z dyspozycją art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2015.121 j.t.) 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 pouczone 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 przepisu 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. Kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, których można domagać się zwrotu, nie są tożsame ze wszystkimi kwotami, które zostały wypłacone bez podstawy prawnej (zob. J. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2013 roku, s. 152).

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).

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 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. W przepisach prawa ubezpieczeniowego następuje połączenie obu tych elementów w samej definicji "świadczenia nienależnie pobranego", a więc w prawie ubezpieczeń społecznych "świadczenie nienależnie pobrane" to nie tylko "świadczenie nienależne" (obiektywnie 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). 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 prawidłowego 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 wskazać należy, iż nie zaszły okoliczności uzasadniające żądanie zwrotu od ubezpieczonego wypłaconego jej zasiłku chorobowego.

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 też art. 84 ust. 2 pkt. 2 w/w ustawy, choć w uzasadnieniu decyzji wskazał oba powyższe przepisy. Analiza uzasadnienia zaskarżonej decyzji, w którym jako podstawę żądania zwrotu wskazano wykonywanie czynności z zawartej umowy zlecenia, 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 albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Ubezpieczony złożył zaświadczenia o niezdolności do pracy, których prawdziwość nie była kwestionowana.

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. 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 pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń. Brak pouczenia zwalnia osobę bezpodstawnie pobierającą świadczenie z obowiązku ich zwrotu.

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 ubezpieczonemu pouczenia co do tego, iż nie posiadał on w spornym okresie prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego. W warunkach przedmiotowej sprawy organ rentowy, dokonując wypłaty spornego zasiłku chorobowego winien był pouczyć ubezpieczonego, w jakich okolicznościach prawo to mu nie przysługuje. Organ rentowy nie udowodnił w toku postępowania, aby udzielił ubezpieczonemu jakiegokolwiek pouczenia o braku prawa do pobranych świadczeń. 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.

Należy tu podkreślić, że sam fakt pobrania świadczenia, które nie przysługiwało wobec istnienia okoliczności powodującej ustanie prawa do świadczenia, nie przesądza jeszcze o obowiązku jego zwrotu (por.: wyrok SN z dnia 17.02.2005 r., I UK 440/03).

Dlatego też, Sąd mając na uwadze powyższe uznał, iż ubezpieczony nie był pouczony 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 wykonywał pracę zarobkową.

Wobec powyższego i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 K.p.c. Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie 98 i 99 K.p.c. zasądza stawkę minimalną wynagrodzenia pełnomocnika w wysokości 180,00 zł.

Apelację od wyroku złożył pozwany zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego tj. art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 7 i art. 58 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30.10.2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ustaleniem że ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od 30.05.2016 roku do 15.08.2016 roku i nie jest zobowiązany do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego za ten okres.

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu wskazał, że ubezpieczony w dochodzonym okresie był zatrudniony w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością we W.. W dniu 27.05.2016 roku skarżący uległ wypadkowi w następstwie którego został uznany za niezdolnego do pracy od 30.05.2016 roku do 15.08.2016 roku. Za ten okres pracodawca wypłacił mu zasiłek chorobowy z funduszu wypadkowego. Jednocześnie ZUS ustalił, że w czasie stwierdzonej niezdolności do pracy ubezpieczony na podstawie umowy zlecenia świadczył na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W. pracę, z wykonania której otrzymał przychód. Okoliczność ta została potwierdzona przez zleceniodawcę, który oświadczył, że w okresie od 30.05.2016 roku do 31.07.2016 roku ubezpieczony świadczył pracę w ramach umowy zlecenia i z tego tytułu otrzymywał wynagrodzenie, oraz że w okresie od 1.08.2016 roku do 15.08.2016 roku był obecny w pracy wykonując swoje obowiązki. Pismem z dnia 5.10.2017 roku spółka (...) poinformowała ZUS, że ubezpieczony nie otrzymał pisemnej zgody na powierzenie wykonywania zadania objętego umową zlecenia - osobie trzeciej i zgodnie z wiedzą spółki niniejsze zlecenie wykonał sam. Nadto Sąd I instancji nie dokonał wykładni przepisu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w tym pojęcia „pracy zarobkowej”, która ma zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podał, że apelacja stanowi wyłącznie gołosłowną polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego. Nadto, praca powinna być świadczona osobiście, choć nie musi to być praca fizyczna (por. wyroki Sądu Najwyższego w sprawach I UK 154/14, II UKN 236/99). Ubezpieczony natomiast z całą pewnością w spornym okresie nie świadczył pracy zarobkowej na rzecz zleceniodawcy. Pracy zarobkowej nie stanowi uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy. Ubezpieczony wykazał, że czynności związane z firmą (...) w czasie jego choroby wykonywał za niego jego brat K. podczas jednokrotnych wizyt, o czym zeznał będąc przesłuchiwanym w charakterze świadka. Brak uzyskania zgody na wykonanie tych prac nie może być faktem przesadzającym o tym, że brat wnioskodawcy tych czynności nie wykonał.

SĄD OKRĘGOWY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

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. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż 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 zebrany 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).

Sąd Okręgowy akceptuje i uznaje za własne zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne dokonane przez Sąd I instancji.

Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe zgodnie z wnioskami stron, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. To zaś spowodowało, że Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne i rozważania Sądu I instancji, traktując je jako własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. akt I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

W zakresie rozstrzygnięcia o prawie do zasiłku chorobowego rozstrzygnięcie jest prawidłowe. Rozróżnić należy brak prawa do zasiłku chorobowego od jego utraty. W tym drugim przypadku prawo takie pierwotnie przysługuje, ale na skutek zachowań ubezpieczonego zdefiniowanych w art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa następuje jego utrata. (tak Sąd Najwyższy w tezie 2 wyroku z dnia 11 września 2014 r., II UK 581/13). Prawa do zasiłku (pierwotne) ubezpieczony nabył. Utrata prawa do zasiłku jest zaś przesłanką żądania zwrotu świadczenia nienależnie pobranego.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 roku, poz. 1778) 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.

Zgodnie zaś z art. 66 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 roku, poz. 1383), wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 tej ustawy, to 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. Według 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 pouczone 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. Jak słusznie wskazał Sąd Rejonowy, przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie wyłącza stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. W wyroku z dnia 17.01.2012 roku (I UK 194/11, Lex 1227962) Sąd Najwyższy podkreślił, iż 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). Żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.12.1985 roku, II URN 207/83) przyjmuje się, że brak pouczenia świadczeniobiorecy 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 pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń. Brak pouczenia zwalnia osobę bezpodstawnie pobierającą świadczenie z obowiązku ich zwrotu, poza sytuacją określoną w art. 84 ust. 1 cytowanej ustawy czyli świadomego wprowadzenia w błąd. Obowiązek dowodowy, zgodnie z art. 6 K.c., spoczywał w niniejszym postępowaniu na organie rentowym,

który winien był wykazać, że udzielił ubezpieczonemu pouczenia co do okoliczności mających wpływ w zakresie ewentualnych konsekwencji w sytuacji przyznania prawa do zasiłku chorobowego.

W ocenie Sądu Okręgowego organ rentowy nie sprostął temu obowiązkowi. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczony został pouczony o treści art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej dopiero w zaskarżonej decyzji z dnia 17.08.2017 roku. Pozwany w toku postępowania nie kwestionował tego, iż nie pouczył skarżącego o okolicznościach powodujących zwrot nienależnie pobranych świadczeń przed dniem wydania zaskarżonej decyzji. Poza sporem było zatem, iż na moment pobierania zasiłku chorobowego ubezpieczony nie miał wiedzy o okolicznościach powodujących zwrot tego świadczenia. Dlatego też prawidłowe były ustalenia faktyczne jak i rozważania prawne Sądu Rejonowego, że pobrany zasiłek chorobowy nie był świadczeniem nienależnym.

Niezasadny okazał się zarzut naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Pozwany podnosił, iż w spornym okresie ubezpieczony świadczył pracę na podstawie umowy zlecenia ze spółką (...). Tymczasem zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci zeznań ubezpiezonego i świadka K. P. wskazuje jednoznacznie, że w spornym okresie to K. P. wykonał zleczone ubezpieczonemu zadania tj. wykładanie towaru w sklepie (...) - dwa razy w czerwcu i raz w lipcu. Organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów przeciwnych. Pomimo prawidłowego zawiadomienia o terminach rozpraw, na których przesłuchiwani byli ubezpieczony i świadek, nie stawili się na te rozprawy. Okoliczność, że spółka (...) poinformowała pozwanego, iż ubezpieczony był obecny i wykonywał powierzone mu zadania oraz, że brak było zgody na powierzenie tych obowiązków innej osobie, samo przez się nie przesądza o tym, że skarżący faktycznie wykonywał te czynności, zwłaszcza – jak wynika z pism tej spółki – zleceńodawca nie kontrolował pracownika i nie był w stanie wskazać dni, w których miał on wykonać zleconą mu pracę.

Biorąc pod uwagę powyższe należało uznać, iż apelacja była niezasadna i dlatego na podstawie art. 385 K.p.c. Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie I wyroku.

Apelacja okazała się niezasadna. Wobec tego o kosztach postępowania apelacyjnego sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 K.p.c., w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie.

SSO Danuta Soroka SSO Tomasz Korzeń SSO Iwona Wysowska