

Sygn. akt VI1 U 632/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2019r.

Sąd Rejonowy G. –P. w G. Sekcja ds. U. S. w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Dorota Witkowska
Protokolant:	stażysta Magdalena Karpik

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2019 r. w G.

na rozprawie

sprawy I. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o zasiłek chorobowy

z odwołania od decyzji z dnia 25 kwietnia 2018 r., znak (...)-(...) - (...)

I. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchyla nałożony na powódkę I. B. obowiązek zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 maja 2012r. do dnia 14 maja 2012r., od dnia 27 sierpnia 2012r. do dnia 10 września 2012r. oraz od dnia 6 września 2015r. do dnia 25 stycznia 2016r.,

II. W pozostałym zakresie umarza postępowanie w sprawie,

III. Zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz powódki I. B. kwotę 180 złotych (słownie: sto osiemdziesiąt złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

VI1U 632/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 kwietnia 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił I. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres: od dnia 1 maja 2012r. do dnia 14 maja 2012r., od 27 sierpnia 2012r. do 10 września 2012r., od 6 września 2015r. do 25 stycznia 2016r. oraz jednocześnie zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 10.357,33 zł, z czego należność główna z funduszu chorobowego wynosiła 8.427,61 zł oraz 1.929,72 odsetki.

Decyzję uzasadniono tym, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe I. B. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ustało z dniem 23 kwietnia 2011r., gdyż od dnia 24 kwietnia 2011r. przyznano jej rentę rodzinną i od dnia przyznania renty rodzinnej, podlega ona z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu.

/k. 22-23 decyzja w aktach ZUS/

Od powyższej decyzji odwołała się powódka I. B. wnosząc o jej uchylenie oraz o umorzenie części postępowania dotyczącej zwrotu zasiłku za okresy od 1 maja 2012r. do 14 maja 2012r. i od 27 sierpnia 2012r. do 10 września 2012r. i/lub oddalenia żądania o zapłatę odsetek w wysokości 1.929,72 zł z funduszu chorobowego jako bezzasadnego i/lub przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia i uzupełnienia przez ZUS w pozostałym zakresie lub w przypadku, gdyby powyższe wnioski były niemożliwe do realizacji, przekazania sprawy w całości do ponownego rozpatrzenia przez ZUS.

W uzasadnieniu stanowiska zarzuciła naruszenie szeregu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego i ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz to, iż nie udowodniono jej złej woli. Dokumenty zasiłkowe były sporządzane przez płatnika składek i jedynym dokumentem złożonym przez nią był druk zaświadczenia lekarskiego, który jest dokumentem zewnętrznym, a którego pozwany nie kwestionował. Powódka zarzucała, że pozwany w 2011r. miał informacje, że I. B. otrzymuje rentę rodzinną a równolegle była współnikiem spółek prowadzącym działalność gospodarczą. W związku z powyższym, świadczenia wypłacone powódce były błędnie wypłacone i nie mogły być zasiłkiem chorobowym. Przeszkoda do wypłaty świadczeń istniała już w 2011r., o czym powódka nie została pouczona. Zgodnie zaś z art. 84 ust. 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uprawnienie pozwanego do dochodzenia zwrotu wypłaconych za okres od 1 maja 2012r. do 14 maja 2012r., wygasło w dniu 14 maja 2017r. a za okres od 27 sierpnia 2012r. do 10 września 2012r., wygasło 10 września 2017r.

W piśmie procesowym z dnia 26 listopada 2018r. powódka podtrzymując dotychczasowe stanowisko sprecyzowała, że wnosi o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez orzeczenie o braku obowiązku zwrotu pobranych świadczeń również za okres od dnia 6 września 2015r. do dnia 25 stycznia 2016r. Dodatkowo, wniosła o zasądzenie kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 27 marca 2019r. powódka sprecyzowała, iż wnosi o uchylenie obowiązku zwrotu pobranych świadczeń jednocześnie przyznając, że zasiłki chorobowe nie były należne z uwagi na zbieg tytułów. Podkreśliła także, że nie wyłudziła świadczeń.

/ k. 2-3 odwołanie; k. 18-23 pismo z dnia 26 listopada 2018r.; k. 66 e-protokół rozprawy z dnia 27 marca 2019r./

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu stanowiska pozwany podtrzymał zaskarżoną decyzję i jej uzasadnienie podkreślając, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ustalo z dniem 23 kwietnia 2011r., gdyż od dnia 24 kwietnia 2011r. I. B. przyznano rentę rodzinną. Powódka o powyższym nie poinformowała Wydziału Zasiłków I/ZUS w K., który przyznał i wypłacił zakwestionowane zasiłki chorobowe. W związku z powyższym świadczenia wypłacone w spornych okresach były świadczeniami nienależnie pobranymi i winny ulec zwrotowi.

/k. 5-6 odpowiedź na odwołanie/

Postanowieniem z dnia 8 czerwca 2018r. pozwany sprostował błąd danych identyfikacyjnych podanych w zaskarżonej decyzji poprzez zastąpienie wpisanego numeru NIP spółki numerem PESEL ubezpieczonej.

/k. 41 akt ZUS postanowienie/

Decyzją z dnia 19 listopada 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odstąpił od żądania zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okresy od dnia 1 maja 2012r. do dnia 14 maja 2012r., od 27 sierpnia 2012r. do 10 września 2012r., od 6 września 2015r. do 25 stycznia 2016r. w łącznej wysokości 1.929,72 zł, odmówił I. B. prawa do zasiłku chorobowego za okresy ww. okresy oraz zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w łącznej kwocie 8.427,61 zł.

/k. 26 decyzja/

Powódka nie zaskarżyła powyższej decyzji.

/bezsporne – k. 66 e-protokół rozprawy z dnia 27 marca 2019r. i przyznanie powódki/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka I. B. podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu co najmniej od 1 maja 2006r. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

/dowód: co do daty początkowej dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego k. 4-3 w aktach ZUS – potwierdzenie ubezpieczenia/

W związku z niezdolnością do pracy powódki w okresach od dnia 1 maja 2012r. do dnia 14 maja 2012r., od 27 sierpnia 2012r. do 10 września 2012r. oraz od 6 września 2015r. do 25 stycznia 2016r. do G. Oddziału pozwanego Inspektoratu w K. wpłynęły zaświadczenia płatnika składek. Zgodnie z tym w dniu 11 maja 2011r. płatnik C.B. Sp. z o.o. Sp. K. w K. złożył zaświadczenie w związku z zaświadczeniem lekarskim powódki (...). W zaświadczeniu płatnik dodatkowo wskazał, że powódka podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2000r. Kolejne zaświadczenia złożono odpowiednio w dniu 18 września 2012r. i 28 października 2015r.

Zaświadczenia wypełniało B. R. A.. W pouczeniu złożonych zaświadczeń nie było informacji związanej z brakiem uprawnień do zasiłku chorobowego w przypadku, gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą - jak powódka - jest jednocześnie uprawniona do renty rodzinnej. W pouczeniu były natomiast informacje dotyczące okresu tzw. wyczekiwania (konieczny okres objęcia ubezpieczeniem, by nabyć prawo do świadczenia). Dodatkowo w zaświadczeniu złożonym w dniu 11 maja 2012r. zawarte były informacje dotyczące m.in. zasad ustalania okresu i podstawy wymiaru zasiłku, a w zaświadczeniach złożonych w dniach 18 września 2012r. i 28 października 2015r. zawarto ogólne zobowiązanie płatnika składek do poinformowania terenowej jednostki organizacyjnej ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo i wysokość zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. Inspektorat w K. każdorazowo po wpływie w/w zaświadczeń dokonywał potwierdzenia ubezpieczenia powódki.

/dowód w aktach ZUS: k. 2-1 oraz 6 i 9 zaświadczenia płatnika składek, 4-3, 8-7 i 11-10 potwierdzenia ubezpieczenia, k. 13 wykaz zaświadczeń lekarskich powódki/

Zgodnie z powyższym pozwany wypłacił powódce zasiłek chorobowy za okresy niezdolności do pracy w łącznej wysokości 8.427,61 zł jako osobie podlegającej ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

/bezsporne/

Wcześniej, bo w dniu 5 maja 2011r. powódka złożyła pozwanemu - również w Inspektoracie w K. - wniosek o rentę rodzinną po zmarłym w dniu 24 kwietnia 2011r. mężu J. B..

Wniosek nie zawierał pytania o informacje związane z ewentualnie prowadzoną działalnością pozarolniczą ubiegającego się o rentę. Zawierał natomiast pytanie o zamiar co do osiągania przychodów przez wnioskującego po przyznaniu renty. Powódka zgodnie z formułą wniosku odpowiedziała, że zamierza osiągać przychody nie powodujące zawieszenia lub zmniejszenia renty. Jednocześnie w Informacji stanowiącej część wniosku o rentę rodzinną w punkcie 13 zawarto pouczenie, że prawo do renty ulega zawieszeniu albo świadczenie to ulega zmniejszeniu w

razie osiągnięcia przychodu, w tym także za granicą, z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności oraz pobierania zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, wyrównawczego, świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, dodatku wyrównawczego, a także wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wypłacanego na podstawie przepisów art. 92 Kodeksu pracy (lub innych przepisów w tym zakresie).

/dowód: k. 39-45 oraz w aktach ZUS k. 21-16 i na nieponumerowanych kartach - wnioski o rentę rodzinną/

Decyzją z dnia 10 maja 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. Inspektorat w K. przyznał powódce od 24 kwietnia 2011r. rentę rodzinną na stałe.

W punkcie VII pouczenia do decyzji wskazano, że prawo do emerytury lub renty ulega zawieszeniu albo świadczenia te ulegają zmniejszeniu w razie osiągnięcia przychodu, w tym także za granicą, z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności oraz pobierania zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, wyrównawczego, świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, dodatku wyrównawczego, a także wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy.

/dowód: k. 46-49 oraz w aktach ZUS na nieponumerowanych kartach - decyzja z dnia 10 maja 2011r./

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne oraz dowody w postaci dokumentów.

Oceniając dowody Sąd dał im wiarę w zakresie jaki wskazano, bowiem w tym zakresie dowody wraz z nie budzącymi wątpliwości okolicznościami bezspornymi wzajemnie potwierdzały lub uzupełniały się tworząc logiczną i spójną całość.

Sąd nie dokonał ustaleń stanu faktycznego na podstawie dokumentów w postaci korekt deklaracji rozliczeniowych złożonych przez pozwanego (k. 68-124). Dokumenty miały świadczyć – zdaniem pozwanego – o świadomości powódki o swoich prawach i obowiązkach w spornym okresie. Jednakże dokumenty nie potwierdziły – zdaniem Sądu - tezy pozwanego, bowiem zostały sporządzone w październiku 2017r. i później. Zatem mogły świadczyć co najwyżej o tym, że właśnie w październiku 2017r. powódka posiadała wiedzę o konsekwencjach, jakie wynikły ze zbiegu jej tytułów do ubezpieczeń społecznych w tym dla dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, skoro wówczas dokonała korekty rozliczeń. To ustalenie jednak nie wpływało na rozstrzygnięcie sprawy, o czym poniżej.

Oceniając zaś odwołanie Sąd miał na uwadze, że powódce przyznawano prawo i w konsekwencji wypłacano w spornych okresach zasiłek chorobowy, bowiem pozwany - mimo zweryfikowania podlegania ubezpieczeniu chorobowemu - traktował powódkę jako osobę objętą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, chociaż była uprawniona do renty rodzinnej od 24 kwietnia 2011r. Tymczasem zgodnie z art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. 2019.300, ze zm. – zwana dalej ustawą systemową) powódka jako zarazem osoba prowadząca działalność gospodarczą i uprawniona do renty rodzinnej, mogła podlegać ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu dobrowolnie, co w świetle art. 11 ust. 2 tej ustawy wykluczało możliwość objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a skoro tak, to w myśl art. 1 ust. 1 w zw. z art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. 2019.645. – zwanej dalej ustawą zasiłkową) powódka – jako osoba nie objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym - nie nabywała prawa do zasiłków chorobowych w spornym okresie. Wymienione przepisy obowiązywały w spornym okresie i obowiązują do dnia dzisiejszego.

W świetle powyższego nie było budziło zatem wątpliwości, że prawo do zasiłku chorobowego nie przysługiwało powódce na mocy obowiązujących przepisów prawa. Jednakże odrębną kwestią wymagającą oceny było nałożenie przez pozwanego na powódkę obowiązku zwrotu tak pobranych zasiłków chorobowych.

Na wstępie należy jednak dokonać wyróżnienia zobowiązania do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 1 maja 2012r. do 14 maja 2012r. oraz od 27 sierpnia 2012r. do 10 września 2012r., zgodnie bowiem z treścią art. 84 ust. 7a ustawy systemowej w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji, o której mowa w ust. 7 - a ten odnosi się do decyzji ustalającej należności, nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. Ostatnimi dniami okresu pobierania omawianego zasiłku chorobowego były dni 14 maja 2012r. oraz 10 września 2012r. Zatem kierując się powyższym pozwany mógł wydać decyzję ustalającą należności z tytułu pobranych zasiłków chorobowych odpowiednio do dnia 14 maja 2017r. oraz 10 września 2017r. Pozwany wydał jednak decyzję, w której zobowiązał powódkę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku, w dniu 25 kwietnia 2018r. Zatem wydanie decyzji nastąpiło z przekroczeniem terminu określonego w art. 84 ust. 7a ustawy systemowej. Ponieważ decyzja w zakresie zasiłku za okres od 1 do 14 maja 2012r. i 27 sierpnia do 10 września 2012r. dotyczyła przedawnionych okresów i pozwany nie miał prawa jej wydać, to okoliczność ta była wystarczająca do zmiany zaskarżonej decyzji w tym zakresie i uchylenia nałożonego na powódkę obowiązku zwrotu zasiłku w myśl art. 477¹⁴ § 2 kpc.

W dalszej kolejności należało rozważyć czy powódka jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego pobranego za okres od 6 września 2015r. do 25 stycznia 2016r.

Pozwany w decyzji powołał się na art. 66 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ustawy systemowej. Jednakże powołane przez pozwanego przepisy nie stanowią - zdaniem Sądu – wystarczającej podstawy do żądania zwrotu pobranego zasiłku chorobowego.

Zgodnie z treścią art. 66 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej wypłatę zasiłku chorobowego wstrzymuje się, jeżeli prawo do tego zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało, a jeżeli bezpodstawną wypłatą świadczenia nastąpiła za winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu świadczeń bieżących lub ściągnięciu w trybie egzekucji administracyjnej.

Jednakże Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 stycznia 2012r., I UK 194/11, LEX nr 1227962 oraz z dnia 19 lutego 2014r., I UK 331/13, LEX nr 1446442 wskazał, że art. 66 ust. 2 ustawy z 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 u.s.u.s. (tj. ustawy systemowej - przypis własny) - w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. 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 u.s.u.s., do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych.

Podzielając powyższe Sąd rozważał zatem na gruncie art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, czy pozwany prawidłowo nałożył na powódkę obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Zgodnie z wymienionym przepisem 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 uwzględnieniem ust. 11. Natomiast 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.

Odnosząc powyższe do sprawy należy wskazać, że w przypadku wypłacenia świadczeń mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do nich albo wstrzymania ich wypłaty w całości lub w części, warunkiem zwrotu tak wypłaconych świadczeń jest pouczenie osoby pobierającej świadczenie o braku prawa do ich pobierania.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy, należy stwierdzić, iż udzielone w decyzji przyznającej rentę rodzinną pouczenie mogło wprowadzić powódkę w błąd. W punkcie VII pouczenia była mowa o zawieszeniu prawa do renty w przypadku m.in. osiągnięcia przychodu z prowadzenia pozarolniczej działalności. Zdaniem Sądu, tak sformułowane pouczenie nie wyjaśniało kwestii i zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w przypadku zbiegu tytułów do ubezpieczeń wywodzonych z prawa do renty rodzinnej i prowadzenia działalności pozarolniczej. W szczególności z pouczenia tego nie wynika, że prowadzenie działalności pozarolniczej w przypadku powódki wykluczało objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym a tym samym, że wykluczało jej prawo do zasiłku chorobowego. Jednocześnie wskazane pouczenie sugerowało, że nie było przeszkód do jednoczesnego pobierania zasiłku chorobowego i renty rodzinnej, skoro to renta rodzinna miała ulegać zawieszeniu lub zmniejszeniu w razie osiągnięcia przychodu m.in. z działalności pozarolniczej. Również w zaświadczeniu płatnika składek brak było pouczenia o okolicznościach, które odnosiłyby się do sytuacji powódki. Pouczenie w zaświadczeniu dotyczyło okresu tzw. wyczekiwania czy też ustalania okresu lub podstawy wymiaru zasiłku. Za niezasadny należy uznać zarzut pozwanego oparty na pouczeniu, że płatnik składek zobowiązany jest poinformować terenową jednostkę ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo i wysokość zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek. W zaświadczeniu płatnika nie było pytania o ewentualne inne tytuły do ubezpieczeń w szczególności, czy wnioskujący o zasiłek jest uprawniony do renty rodzinnej. Zatem w tym kontekście nie było żadnych danych ujawnionych w zaświadczeniu płatnika, które uległyby zmianie i w związku z tym podlegały dodatkowemu zgłoszeniu do pozwanego. Nadto wszystkie dane dotyczące powódki posiadał ten sam Inspektorat w K.. To na pozwanym ciąży obowiązek zrozumiałego i precyzyjnego pouczenia ubezpieczonego o uprawnieniach oraz obowiązkach, zaś skutkami niewłaściwego lub braku pouczenia pozwany nie może obciążać ubezpieczonych. System ubezpieczeń społecznych może stanowić dla ubezpieczonych skomplikowaną materię, wymagającą wiedzy bardziej szczegółowej i dlatego to organ rentowy dysponujący ową wiedzą zobowiązany jest do udzielania odpowiednich pouczeń w przystępnej formie. Taki obowiązek nakłada na pozwanego art. 9 kpa, a jego korelatem jest właśnie obowiązek odpowiedniego pouczenia ubezpieczonych zawarty w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej.

Oceniając dalej, Sąd miał na uwadze, że pozwany nie zarzucał powódce, aby sporne świadczenie wypłacono jej na podstawie nieprawdziwych zeznań czy fałszywych dokumentów. Jednocześnie postępowanie dowodowe przeprowadzone w sprawie nie potwierdziło - w ocenie Sądu - aby można było uznać, że sporny zasiłek chorobowy wypłacono powódce wskutek świadomego wprowadzania pozwanego w błąd.

W ocenie Sądu nie można skutecznie postawić powódce zarzutu świadomego zawinionego działania, gdyż pozwany podejmował decyzję o wypłaceniu świadczenia weryfikując uprawnienia powódki związane z podleganiem ubezpieczeniom społecznym w tym ubezpieczeniu chorobowemu. Jednocześnie to ten sam pozwany przyznał powódce prawo do renty rodzinnej i dokonywał jej wypłaty. Trudno zatem przyjąć, że pozwany nie posiadał na ten temat informacji. Natomiast w decyzji przyznającej rentę rodzinną powódka była pouczona o ewentualnym zawieszeniu prawa do renty w razie osiągnięcia przychodu m.in. z prowadzenia pozarolniczej działalności. Nie można zatem uznać w tych okolicznościach, że powódka w sposób świadomy i zawiniony wprowadziła pozwanego w błąd. Wniosek o rentę rodzinną nie zawierał pytań dotyczących prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Ani zaświadczenia płatnika składane przy wniosku o zasiłek chorobowy nie zawierały pytań o uprawnienia do renty. Powódka nie zataiła zatem przed pozwanym, że pobiera rentę rodzinną. Natomiast to pozwany wypłacał powódce rentę rodzinną i jednocześnie co miesiąc ewidencjonował na jej koncie wpłaty składek tytułem m.in. dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Mając powyższe na uwadze uznać należało, że to pozwany błędnie uznawał ubezpieczenie chorobowe powódki i zgodnie z tym wypłacał zasiłek chorobowy. Nie jest zasadne - w ocenie Sądu - przerwianie teraz odpowiedzialności na powódkę poprzez obciążanie jej obowiązkiem zwrotu pobranego świadczenia. Pozwany dysponował z urzędu wiedzą, że powódce przyznano rentę rodzinną, powódka niczego tu nie zataiła ani nie wprowadziła pozwanego w błąd. To na pozwanym ciążył obowiązek dokładnej weryfikacji, czy powódka nabyła prawo do zasiłku chorobowego.

Należy podkreślić także, że przepis art. 84 ust. 2 ustawy systemowej posługuje się pojęciem świadczeń nienależnie pobranych, co już z definicji wskazuje na fakt, iż świadomość braku uprawnienia do przyjęcia świadczenia winna

występować u ubezpieczonego w czasie jego pobierania a nie post factum. Tym samym w świetle wskazanych powyżej okoliczności nie sposób, przypisać powódce chęci wyłudzenia nienależnych środków z ubezpieczenia społecznego.

W tych okolicznościach Sąd ocenił, iż przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie zachodzą w stosunku do powódki co do pobranego zasiłku chorobowego za okres od 6 września 2015r. do 25 stycznia 2016r. i dlatego Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł w tym zakresie jak w pkt I wyroku.

Pozwany przed rozstrzygnięciem sprawy w dniu 19 listopada 2018r. wydał decyzję, w której m.in. odstąpił od żądania zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okresy od dnia 1 maja 2012r. do dnia 14 maja 2012r., od 27 sierpnia 2012r. do 10 września 2012r. oraz od 6 września 2015r. do 25 stycznia 2016r. w łącznej wysokości 1.929,72 zł. Zgodnie zaś z art. 477¹³ § 1 kpc zmiana przez m.in. organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd - przez wydanie decyzji lub orzeczenia uwzględniającego w całości lub w części żądanie strony - powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji nie ma wpływu na bieg sprawy. W konsekwencji ostateczne odstąpienie pozwanego od żądania zwrotu odsetek od pobranego zasiłku chorobowego za sporne okresy spowodowało zaspokojenie w tym zakresie żądania powódki i umorzenie postępowania, o czym Sąd orzekł w pkt II wyroku.

Natomiast orzekając o kosztach postępowania (punkt III wyroku) Sąd miał na uwadze, że zgodnie z art. 98 § 1 i § 3 w zw. z art. 99 kpc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach.

Pełnomocnik powódki wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów sądowych w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych (k. 19).

Koszty procesu w niniejszej sprawie sprowadziły się do kosztów zastępstwa procesowego.

Oceniając wniosek powódki w tym zakresie Sąd miał na uwadze, że powódka kwestionowała zaskarżoną decyzję w części nałożonego na nią obowiązku zwrotu pobranych zasiłków chorobowych oraz odsetek. Jednocześnie powódka poprzez oświadczenie pełnomocnika złożone na rozprawie w dniu 27 marca 2019r. przyznała, że nie posiadała prawa do zasiłków z uwagi na zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych.

Ponieważ powódka sprawę wygrała należało jej przyznać zwrot kosztów zastępstwa procesowego. Wysokość przyznanych kosztów w kwocie 180 zł wynikała z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. 2018.265 – zwane dalej rozporządzeniem). Sprawa nie miała skomplikowanego charakteru, a materiał dowodowy stanowiły głównie dokumenty złożone przez pozwanego samodzielnie lub na żądanie Sądu wskutek działania z urzędu. Nadto stawki w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczeń społecznych – jak w przedmiotowej sprawie - mają charakter ryczałtowy, w szczególności nie stosuje się w tych sprawach § 2 pkt 5 rozporządzenia.