

Sygn. akt VI1 U 558/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 listopada 2015r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. (...) w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w składzie:

Przewodniczący:	SSR Ewa Dawidowska - Myszka
Protokolant:	Joanna Malek

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2015 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy A. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o zasiłek chorobowy

z odwołania od decyzji z dnia 27 lutego 2015 r., znak (...) - (...)

Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustala, iż wnioskodawczyni A. Z. nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 1 stycznia 2007r. do 14 czerwca 2007r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 9954,59 zł ( dziewięć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt cztery 59/100)

Sygn. akt VI U 558/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 lutego 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. zobowiązał A. Z. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 1 stycznia 2007r. do 14 czerwca 2007r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 9954,59 zł. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że wnioskodawczyni podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 30 czerwca 2006r. do 31 grudnia 2006r. z tytułu zatrudnienia w (...) w K.. Dokonano wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 1 stycznia 2007r. do 14 czerwca 2007r.. Wnioskodawczyni była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresach od 1 stycznia 2007r. do 5 marca 2007r. i od 20 marca 2007r. do 31 października 2007r.. Z uwagi na to, że zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeśli osoba niezdolna do pracy podjęła pracę zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, zatem powstała nadpłata zasiłku chorobowego w kwocie 4992,90 zł oraz odsetki w kwocie (...) (...) z.

Od decyzji tej odwołała się wnioskodawczyni A. Z.. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że przy składaniu dokumentów o zasiłek chorobowy nikt jej nie informował, że nie przysługuje jej zasiłek chorobowy. Ponadto naliczono

jej prawie 5000 zł odsetek. Wskazała też, że nie można żądać zwrotu zasiłku za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata, a w jej przypadku minęło prawie 8 lat.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu pozwany podniósł, że wnioskodawczyni była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych od dnia 1 stycznia 2007r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, co jest sprzeczne z dyspozycją art. 13 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

**Sąd ustalił i zważył, co następuje:**

Wnioskodawczyni A. Z. podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia w (...) w K. w okresie od 30 czerwca 2006r. do 31 grudnia 2006r. Za okres po ustaniu zatrudnienia Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił zasiłek chorobowy w kwocie 4992,90 zł za okres od 1 stycznia 2007r. do 14 czerwca 2007r..

Jednocześnie wnioskodawczyni była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresach od 17 października 2006r. do 5 marca 2007r. i od 20 marca 2007r. do 31 października 2007r..

(okoliczność bezsporna)

Dokumentacja dotycząca wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 1 stycznia 2007r. do 14 czerwca 2007r. uległa likwidacji w 2014r. po pięcioletnim okresie przechowywania.,

(okoliczność bezsporna)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie był bezsporny między stronami. Sąd oparł się również na dokumentach zebranych w sprawie, w szczególności w aktach ZUS, których autentyczności ani prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała.

Odwołanie wnioskodawczyni A. Z. zasługuje na uwzględnienie

Zgodnie z treścią art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ( Dz.U.2014.159-j.t.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Jest to zasada, od której wyjątek przewiduje natomiast art. 7 tej ustawy, rozszerzając prawo do zasiłku chorobowego także na ściśle określony okres po ustaniu ubezpieczenia. Zgodnie bowiem z tym przepisem, zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Jednakże zgodnie natomiast z art. 13 cytowanej ustawy, zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

- 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
- 2) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby;
- 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1;
- 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;

5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

W związku z powyższym należy wskazać, że wnioskodawczyni A. Z. nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 stycznia 2007r. do dnia 14 czerwca 2007r. z uwagi na kontynuowanie działalności pozarolniczej, która stanowiła tytuł do objęcia ją dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Jednak brak uprawnienia do określonego świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie jest równoznaczne z istnieniem obowiązku zwrotu tego świadczenia przez ubezpieczonego.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ( Dz.U.2014.159 -j.t.), jeżeli bezpodstawną wypłatą zasiłku nastąpiła 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 lub ściągnięciu w trybie egzekucji administracyjnej.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 stycznia 2012 r.( I UK 194/11, LEX nr 1227962) wskazał, że art. 66 ust. 2 ustawy z 1999 r. 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. - w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności 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.

Nie ulega wątpliwości, że w niniejszej sprawie art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania, bowiem świadczenie nie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonej lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15 - 17 i art. 59 ust. 6 i 7 tej ustawy. Zgromadzony materiał dowodowy w niniejszej sprawie nie pozwala na stwierdzenie, iż wypłata zasiłku chorobowego nastąpiła na skutek świadomego zawinionego działania A. Z..

Należy więc odnieść się do reguł ogólnych wyrażonych w ustawie systemowej. 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 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 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 2013r., s.152)

Istotną bowiem cechą nienależnie pobranego świadczenia, jego differentia specifica, 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 dokonanej 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. Wyplacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Podsumowując powyższe rozważania trzeba zaznaczyć, że 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).

Zauważyć jednak należy, iż w niniejszej sprawie pozwany poza wskazaniem podstawy prawnej odmowy prawa do zasiłku, nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych celem wykazania okoliczności umożliwiających nałożenie obowiązku zwrotu świadczenia. Pozwany nie udowodnił, iż wnioskodawczyni została pouczona o tym, że nie może pobierać świadczenia po ustaniu tytułu ubezpieczenia, jeśli kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, jak również nie wykazał, że wnioskodawczyni w oświadczeniu dotyczącym wypłaty zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu podała nieprawdziwe dane i świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy. Dokumentacja dotycząca wypłaty świadczenia uległa zniszczeniu i w związku z tym pozwany nie udowodnił i nie wykazał, że zaistniały przesłanki określone w art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych umożliwiające nałożenie na ubezpieczonego obowiązku zwrotu wypłaconego świadczenia. To na organie rentowym ciąży ciężar wykazania powyższych okoliczności, gdyż z tego faktu ZUS wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne w postaci żądania zwrotu wypłaconego świadczenia.

Jak natomiast wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30.03.2000r. ( II UKN 444/99, OSNAP 2001/17/543 ) w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych organ rentowy ma pozycję strony (art. 47710 § 1 KPC), więc powinien przejawiać odpowiednią aktywność dowodową, a w przeciwnym razie może ponosić negatywne skutki prawne swej bierności, polegające zwłaszcza na zmianie wydanej decyzji.

Reasumując należy wskazać, że w niniejszym postępowaniu organ rentowy wykazał jedynie, że nie przysługiwało wnioskodawczyni A. Z. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 stycznia 2007r. do dnia 14 czerwca 2007r., jednak jest to niewystarczające do nałożenia obowiązku zwrotu świadczenia. Jak wskazano bowiem w powyższych rozważaniach, sam brak uprawnienia do określonego świadczenia, nie przesądza automatycznie o obowiązku zwrotu wypłaconego świadczenia, lecz konieczne jest spełnienie dodatkowych przesłanek wskazujących na złą wolę osoby pobierającej świadczenia wynikającą z pouczenia lub jej świadomego działania. Natomiast pozwany nie udowodnił istnienia tych przesłanek wskazanych w art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i w związku z powyższym należało ustalić, że A. Z. nie ma obowiązku zwrotu wypłaconych jej świadczeń.

Niezależnie od powyższego należy również dodać, że nie było podstaw do obciążenia wnioskodawczyni A. Z. zwrotem wypłaconego świadczenia z uwagi na upływ terminu określonego w art. 84 ust. 3 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych zgodnie z którym nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła

organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach za okres dłuższy niż ostatnie trzy lata.

Sąd Najwyższego w uchwale z dnia 16 października 2009 r. (I UZP 10/09, OSNP 2010 nr 7-8, poz. 96) wskazał, że trzyletni okres wynikający z art. 138 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227), za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, należy liczyć od daty wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu tego świadczenia.

Zatem pojęcie "ostatnie 3 lata" dotyczy okresu bezpośrednio poprzedzającego datę wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07 (OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28) i z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08 (OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148).

Sąd podziela powyższe poglądy. Przepis art. 84 ust. 3 nie reguluje instytucji przedawnienia, a jedynie wskazuje na ograniczenie czasowe co do możliwości żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych przez organ rentowy. Sformułowanie „nie można żądać zwrotu kwot nienależnie wypłaconych” wskazuje, że adresatem powyższej normy jest organ rentowy, który jest umocowany do wydania decyzji i nałożenia obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia za okres nie dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy lub ostatnie 3 lata. Przepis ten nie wskazuje daty, od jakiej należy liczyć okres ostatnich 12 miesięcy czy ostatnich 3 lat. Natomiast skoro przepis ten adresowany jest do organu rentowego, który ma podjąć decyzję dotyczącą obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia, to zdaniem Sądu intencją tego przepisu jest, żeby powyższa decyzja mogła zostać wydana jedynie w odniesieniu do świadczeń wypłaconych w okresie 12 miesięcy lub 3 lat przed wydaniem decyzji. Zdaniem sądu wykładnia językowa przemawia za takim rozumieniem powyższego przepisu

Sąd nie podziela poglądu Sądu Najwyższego przedstawionego w uchwale z dnia 16 maja 2012r. (III UZP 1/12, OSNP 2012/23-24/290), że trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach obejmuje okres do ostatniej wypłaty nienależnego świadczenia. Powyższe stanowisko zostało wydane na gruncie całkowicie odmiennego stanu faktycznego w sprawie dotyczącej zwrotu emerytury. Wystąpiły w niej „wyjątkowe okoliczności” jak wskazywały Sądy orzekające w sprawie.

Należy przede wszystkim wskazać, że zachodzą istotne różnice w zakresie świadczeń okresowych typu emerytura, renta, które mają charakter długoterminowy, natomiast sprawy o zasiłek chorobowy to świadczenia krótkoterminowe, wypłacane niejednokrotnie jednorazowo. Dlatego przyjęcie powyższej wykładni przepisu art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych doprowadziłoby w praktyce do tego, że instytucja ograniczenia czasowego w przypadku świadczeń krótkoterminowych: (zasiłku chorobowego) byłaby martwa. Zasiłek chorobowy może być wypłacony za okres maksymalnie 182 dni. Nie byłoby więc żadnych ograniczeń czasowych na żądanie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przez organ rentowy. Niezależnie od tego, ile czasu upłynęło od daty wypłaty zasiłku, to organ rentowy zawsze mógłby żądać zwrotu świadczenia, nawet jeśli upłynęło kilka, kilkanaście, czy kilkadziesiąt lat od wypłaty nienależnego świadczenia. Przyjęcie takiej wykładni spowodowałoby naruszenie konstytucyjnych zasad zaufania obywatela do państwa, zasad praworządności i sprawiedliwości społecznej. Trudno bowiem wymagać od ubezpieczonego, aby przechowywał i gromadził wszelkie dokumenty dotyczące wypłacanych mu zasiłków z ubezpieczeń społecznych, gdyż za kilka, kilkanaście lub kilkadziesiąt lat organ rentowy może stwierdzić, że wypłacone świadczenie było nienależne i nałożyć obowiązek zwrotu świadczenia. Z uwagi na upływ kilkudziesięciu lat ubezpieczony może bowiem nie dysponować dokumentami, którymi mógłby wykazać zasadność przyznanego świadczenia, jak również z uwagi na bardzo długi okres czasu może nie pamiętać okoliczności związanych z korzystaniem. Przyjęcie interpretacji przepisu art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazanej w cytowanej powyżej uchwale Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012r. spowodowałoby niepewność obrotu prawnego w zakresie stosunków ubezpieczeniowych.

Zatem również wykładnia funkcjonalna i celowościowa wskazuje, że przepis art. 84 ust.3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakłada na organ rentowy czasowe ograniczenia w zakresie możliwości dochodzenia zwrotu wypłaconego świadczenia i ogranicza ten obowiązek do okresu ostatnich 12 miesięcy lub 3 lat bezpośrednio poprzedzającego datę wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W niniejszej sprawie wypłata zasiłku chorobowego miała miejsce w 2007r. i dotyczyła okresu od 1 stycznia 2007r. do 14 czerwca 2007r.. Decyzja o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń została wydana w dniu 27 lutego (...), a zatem po upływie około 8 lat od wypłaty świadczenia. Wnioskodawczyni przez wiele lat pozostawała w usprawiedliwionym przekonaniu, że wypłacony jej zasiłek chorobowy był należny. Organ rentowy nie może żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia po upływie 8 lat od daty wypłaty świadczenia .

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477<sup>13</sup> par. 2 kpc i cytowanych przepisów orzekł jak w sentencji wyroku.