

Sygn. akt IV Ua 35/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 listopada 2018r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SO Alicja Romanowska /spr./

SO Tomasz Koronowski

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 26 października 2018r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania P. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 22 marca 2016r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy i zwrot nienależnie pobranego świadczenia

z dnia 13 kwietnia 2016r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

z dnia 9 czerwca 2016r., znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

z dnia 30 czerwca 2016r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

z dnia 29 września 2016r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

z dnia 30 września 2016r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

z dnia 2 lutego 2017r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

z dnia 17 lutego 2017r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 8 maja 2018r., sygn. akt IV U 371/16

oddala apelację.

SSO Alicja Romanowska	SSO Renata Żywicka	SSO Tomasz Koronowski
-----------------------	--------------------	-----------------------

Sygn. akt IV Ua 35/18

UZASADNIENIE

Ubezpieczony P. M. wniósł Sądowi Rejonowemu w Elblągu odwołanie od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 22 marca 2016 roku, znak: (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 listopada 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r. oraz zobowiązującej go do zwrotu świadczenia w kwocie 4.001,48 zł za okres od 19 listopada 2015 r. do 31 stycznia 2016 r. Ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji przez przyznanie mu prawa do spornego świadczenia i uchylenie obowiązku zwrotu świadczeń. W uzasadnieniu odwołania skarżący podał, że w dniu 19 listopada 2015 r. został błędnie poinformowany przez pracownika ZUS, Panią B. K., że z uwagi na zbyt krótki okres zatrudnienia nie będzie mu przysługiwał zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy, chociaż stan zdrowia ubezpieczonego wskazywał, że nie jest w stanie wykonywać pracy u dotychczasowego pracodawcy. Po uzyskaniu tej informacji skarżący przyjął zlecenie od firmy (...) sp. z o.o. z siedzibą w P., które polegało na wykonaniu w ciągu 7 godzin remanentu w sklepie (...) w dniu 19 listopada 2015 r. W dniu 20 listopada 2015 r. ubezpieczony udał się do lekarza i otrzymał zwolnienie lekarskie na okres od 18 listopada

2015 r. do 01 grudnia 2015 r., które następnie było kilkakrotnie przedłużane, aż do 31 marca

2016 r. W zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony w czasie zwolnienia lekarskiego podjął pracę zarobkową. W ocenie skarżącego jednak wykonywanie przez niego zlecenia przez 7 godzin w dniu 19 listopada 2015 r. nie może być uznane za podjęcie zatrudnienia.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego odrzucenie z uwagi na przekroczenie ustawowego terminu na jego wniesienie oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o oddalenie odwołania. Uzasadniając żądanie odrzucenia odwołania pozwany wskazał, że zaskarżona decyzja została doręczona ubezpieczonemu w dniu 30 marca 2016 r., a odwołanie zostało wniesione do ZUS w dniu 02 maja 2016 r. W zakresie zaś żądania ewentualnego oddalenia odwołania pozwany wskazał, że podtrzymuje w całości stanowisko organu rentowego przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Ubezpieczony wniósł kolejno odwołania od decyzji ZUS: z dnia 13 kwietnia 2016r., znak: (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 01 kwietnia 2016 r. do dnia 30 kwietnia 2016 r., z dnia 09 czerwca 2016 r., znak: (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku rehabilitacyjnego, z dnia 30 czerwca 2016 r., znak: (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 maja 2016 r. do dnia 17 maja 2016 r., z

1

dnia 30 września 2016 r., znak: (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za dzień 19 września 2016 r., z dnia 29 września 2016 r., znak: (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 06 czerwca 2016 r. do 18 września 2016 r., z dnia 17 lutego 2017 r., znak: (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 03 lutego 2017 r. do dnia 17 lutego 2017 r. i z dnia 02 lutego 2017 r., znak: (...), odmawiającej mu

prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 stycznia 2017 r. do dnia 02 lutego 2017 r. Ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonych decyzji przez przyznanie mu prawa do spornych świadczeń. W uzasadnieniu odwołania skarżący wskazał, że odmowę przyznania mu zasiłku chorobowego organ rentowy oparł na ustaleniach nieprawomocnej decyzji z dnia 22 marca 2016 roku, znak: (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 listopada 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r., która, w ocenie ubezpieczonego, wydana została na podstawie błędnych ustaleń faktycznych.

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. ZUS wskazał, że podtrzymuje w całości stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji.

Sąd Rejonowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 8 maja 2018r. w sprawie IV U 371/16 oddalił odwołania / pkt I / i odstąpił od obciążania ubezpieczonego kosztami postępowania.

Rozstrzygnięcie oparto o następujące ustalenia i rozważania:

Ubezpieczony P. M. podlegał od dnia 02 listopada 2015 r. do dnia 18 listopada 2015 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, z tytułu zatrudnienia u płatnika składek E. K., prowadzącej działalność pod firmą Przedsiębiorstwo Handlowe (...) E. K. z siedzibą w E.. W dniu 18 listopada 2015 r. skarżący świadczył pracę na rzecz płatnika składek i otrzymał z tego tytułu wynagrodzenie.

W dniu 19 listopada 2015 r. skarżący zawarł umowę zlecenia z firmą (...) sp. z o.o. z siedzibą w P. i świadczył na jej podstawie w dniu 19 listopada 2015 r. pracę na rzecz zlecającego polegającą na wykonaniu w tym dniu remanentu w sklepie C. w E..

W dniu 20 listopada 2015 r. ubezpieczony udał się do lekarza i otrzymał zaświadczenie lekarskie potwierdzające niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie od 18 listopada 2015 r. do 01 grudnia 2015 r.

Ubezpieczony otrzymywał kolejno następne zaświadczenia lekarskie potwierdzające niezdolność do pracy w łącznym okresie od 02 grudnia 2015 r. do 31 marca 2016 r.

2

W złożonym w ZUS w dniu 01 grudnia 2015 r. oświadczeniu w związku z roszczeniem o zasiłek chorobowy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego ubezpieczony podał, iż po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie kontynuował ani nie podjął innej działalności zarobkowej, w tym, że nie zawierał umowy zlecenia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił skarżącemu zasiłek chorobowy za okres od 19 listopada 2015 r. do 31 marca 2016 r.

W dniu 22 marca 2016 r., po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, pozwany organ rentowy wydał decyzję, na mocy której odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 listopada 2015 r. do 31 marca 2016 r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 4.001,18 zł za okres od 19 listopada 2015 r. do 31 marca 2016 r. W uzasadnieniu decyzji ZUS wskazał, że przeprowadzone postępowanie wyjaśniające wykazało, że w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego ubezpieczony podjął w dniu 19 listopada 2015 r. pracę zarobkową, a zatem wykorzystał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego przeznaczeniem, przez co, na mocy art. 13 i 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie przysługuje skarżącemu zasiłek chorobowy za cały okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, tj. za okres od dnia 19 listopada 2015 r. do 31 marca 2016 r.

Skarżący złożył w ZUS zaświadczenie lekarskie za kolejny okres niezdolności do pracy od 01 kwietnia 2016 r. do 30 kwietnia 2016 r. Decyzją z dnia 13 kwietnia 2016 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do

zasiłku chorobowego za okres wskazany w w/w zaświadczeniu lekarskim. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że tytuł ubezpieczenia chorobowego skarżącego ustał w dniu 18 listopada 2015 r., zaś decyzją z dnia 22 marca 2016 r. odmówiono skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 listopada 2015 r. do 31 marca 2016 r.; w związku z powyższym niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie od 01 kwietnia 2016 r. do 30 kwietnia 2016 r. powstała po przerwie dłuższej niż 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego.

W dniu 10 maja 2016 r. wpłynęło do ZUS zaświadczenie lekarskie o niezdolności ubezpieczonego do pracy w okresie od 01 maja 2016 r. do 17 maja 2016 r. oraz wniosek ubezpieczonego o przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po wykorzystaniu okresu zasiłkowego z dniem 18 maja 2016 r.

Decyzją z dnia 30 czerwca 2016 r. organ rentowy odmówił skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 01 maja 2016 r. do 17 maja 2016 r. wskazując, że tytuł ubezpieczenia chorobowego skarżącego ustał w dniu 18 listopada 2015 r., zaś wydanymi dotychczas przez ZUS decyzjami odmówiono skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego za łączny okres od 19 listopada 2015 r. do 30 kwietnia 2016 r.; w związku z powyższym niezdol-

3

ność do pracy ubezpieczonego w okresie od 01 maja 2016 r. do 17 maja 2016 r. powstała po przerwie dłuższej niż 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego.

Z kolei decyzją z dnia 09 czerwca 2016 r., organ rentowy odmówił skarżącemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu decyzji pozwany wskazał, że tytuł ubezpieczenia chorobowego skarżącego ustał w dniu 18 listopada 2015 r., zaś wydanymi dotychczas przez ZUS decyzjami odmówiono skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego; w związku z powyższym, z uwagi na niewykorzystanie przez skarżącego okresu 182 dni zasiłku chorobowego brak było podstaw do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 30 sierpnia 2016 r. ubezpieczony złożył w ZUS zaświadczenia lekarskie potwierdzające jego dalszą niezdolność do pracy w łącznym okresie od 06 czerwca 2016 r. do 18 września 2016 r. Decyzją z dnia 29 września 2016 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres. W uzasadnieniu decyzji podano, że tytuł ubezpieczenia chorobowego skarżącego ustał w dniu 18 listopada 2015 r., zaś wydanymi dotychczas przez ZUS decyzjami odmówiono skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego za łączny okres od 19 listopada 2015 r. do 17 maja 2016 r.; w związku z powyższym niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie od 06 czerwca 2016 r. do 18 września 2016 r. powstała po przerwie dłuższej niż 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego.

W dniu 22 września 2016 r. skarżący złożył w ZUS zaświadczenie lekarskie potwierdzające jego dalszą niezdolność do pracy w dniu 19 września 2016 r. Decyzją z dnia 30 września 2016 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za w/w dzień. W uzasadnieniu decyzji podano, że tytuł ubezpieczenia chorobowego skarżącego ustał w dniu 18 listopada 2015 r., zaś wydanymi dotychczas przez ZUS decyzjami odmówiono skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego za łączny okres od 19 listopada 2015 r. do 17 maja 2016 r. oraz za okres od 06 czerwca 2016 r. do 18 września 2016 r.; w związku z powyższym niezdolność do pracy ubezpieczonego w dniu 19 września 2016 r. powstała po przerwie dłuższej niż 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego.

W dniu 26 stycznia 2017 r. ubezpieczony złożył w ZUS zaświadczenie lekarskie potwierdzające jego niezdolność do pracy w okresie od 24 stycznia 2017 r. do 03 lutego 2017 r. Decyzją z dnia 02 lutego 2017 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres. W uzasadnieniu decyzji podano, że tytuł ubezpieczenia chorobowego skarżącego ustał w dniu 18 listopada 2015 r.; w związku z powyższym niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie od 24 stycznia 2017 r. do 03 lutego 2017 r. powstała po przerwie dłuższej niż 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego.

W dniu 13 lutego 2017 r. skarżący złożył w ZUS zaświadczenie lekarskie potwierdzające jego niezdolność do pracy w okresie od 03 lutego 2017 r. do 17 lutego 2017 r. Decyzją z dnia 17 lutego 2017 r. organ rentowy odmówił

ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres. W uzasadnieniu decyzji podano, że tytuł ubezpieczenia chorobowego

4

skarżącego ustał w dniu 18 listopada 2015 r.; w związku z powyższym niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie od 03 lutego 2017 r. do 17 lutego 2017 r. powstała po przerwie dłuższej niż 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego.

Na wniosek ubezpieczonego, złożony w toku postępowania sądowego, w dniu 17 sierpnia 2017 r., pozwany organ rentowy wydał (prawomocne w dacie wyrokowania) decyzje w sprawie ustalenia okresów podlegania przez skarżącego do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, od początku jego kariery zawodowej. Decyzjami z dnia 22 września 2017 r., 12 października 2017 r., 13 października 2017 r., 21 grudnia 2017 r. organ rentowy ustalił, że skarżący podlegał ubezpieczeniu chorobowemu: w okresie od 09 marca 1992 r. do 31 maja 1992 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w okresie od 02 sierpnia 2004 r. do 30 listopada 2004 r. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) s.c. w okresach od 01 grudnia 2004 r. do 22 kwietnia 2006 r. oraz od 01 czerwca 2006 r. do 21 maja 2007 r. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) sp. z o.o., w okresie od 01 czerwca 2009 r. do 30 listopada 2010 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz w okresie od 02 listopada 2015 r. do 18 listopada 2015 r. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek P.H. (...). W związku z wykonywaniem umowy zlecenia w dniu 19 listopada 2015 r. na rzecz płatnika składek (...)ska sp. z o.o. podlegał zaś wyłącznie obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu.

W pierwszej kolejności Sąd I instancji wskazał, że nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku pozwanego o odrzucenie - z uwagi na przekroczenie ustawowego terminu -odwołania skarżącego od decyzji ZUS z dnia 22 marca 2016 roku, znak: (...).

W myśl przepisu art. 477⁹ § 3 k.p.c. Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Zgodnie z art. 477⁹ § 1 k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. Przy czym, zgodnie z art. 112 k.c. termin oznaczony w miesiącach kończy się z upływem dnia, który nazwą lub datą odpowiada początkowemu dniowi terminu, a gdyby takiego dnia w ostatnim miesiącu nie było - w ostatnim dniu tego miesiąca.

Decyzja ZUS z dnia 22 marca 2016 r. została doręczona ubezpieczonemu w dniu 30 marca 2016 r. (zpo - k. 4 akt rentowych). Termin na wniesienie odwołania upływał zatem w dniu 30 kwietnia 2016 r. Skarżący zaś wniósł odwołanie dopiero w dniu 02 maja 2016 r. (koperta k. 5 akt sprawy).

5

Wbrew twierdzeniu ubezpieczonego okoliczność, iż dniem 30 kwietnia 2016 r. była sobota nie ma żadnego wpływu na ocenę uchybienia przez skarżącego terminowi na wniesienie odwołania. Zgodnie bowiem z art. 115 k.c. w brzmieniu obowiązującym na dzień 30 kwietnia 2016 r., termin na dokonanie czynności upływa dnia następnego wyłącznie wówczas, gdy koniec terminu do dokonania czynności przypada na dzień uznany za ustawowo wolny od pracy. Sobota nie jest dniem ustawowo wolnym od pracy, a zatem 30 kwietnia 2016 r. był ostatnim dniem, w którym upływał ubezpieczonemu termin na wniesienie odwołania od decyzji ZUS z dnia 22 marca 2016 r.

W ocenie Sądu Rejonowego niewątpliwie doszło zatem do przekroczenia przez skarżącego terminu na wniesienie odwołania od decyzji z dnia 22 marca 2016 roku. Niemniej jednak, takie uchybienie terminowi nie może zostać uznane za nadmierne. Nadto, ubezpieczony uprawdopodobnił, iż przekroczenie terminu nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych. Skarżący przedłożył bowiem zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA z dnia 01 kwietnia 2016 r. potwierdzające jego niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie od 01 kwietnia 2016 r. do 30 kwietnia 2016

r. oraz zaświadczenie lekarskie z dnia 13 kwietnia 2016 r. potwierdzające wystąpienie od dnia 13 kwietnia 2016 r. zaostrzenia objawów choroby i jej wysokogorączkowy przebieg (k. 21 i 22 akt sprawy).

Na tej podstawie, Sąd I instancji doszedł do przekonania, iż skarżący, z uwagi na utrzymujący się przez cały miesiąc zły stan zdrowia, nie był w stanie dotrzymać terminu na wniesienie odwołania od decyzji ZUS. Dwudniowe opóźnienie z wniesieniem odwołania nastąpiło zatem z przyczyn niezależnych od odwołującego i nie może zostać uznane za nadmierne. Z uwagi na powyższe, Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku pozwanego o odrzucenie odwołania skarżącego od decyzji ZUS z dnia 22 marca 2016 roku, jako wniesionego po terminie.

W konsekwencji nie zachodziła konieczność przeprowadzenia zgłoszonego przez skarżącego w piśmie z dnia 02 sierpnia 2016 r. (k. 48 akt sprawy) wniosku o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych lekarzy urologa i laryngologa na okoliczność ustalenia, czy w okresie od 30 marca 2016 r. do 30 kwietnia 2016 r. istniała trwała przeszkoda uniemożliwiająca ubezpieczonemu wniesienie odwołania od decyzji ZUS.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd Rejonowy opierał się na dokumentach znajdujących się w aktach sprawy oraz w aktach rentowych. Nie były one bowiem kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, a Sąd I instancji również nie znalazł podstaw by odmówić im wiarygodności.

Sąd I instancji nie uwzględnił zgłoszonego w pozwie wniosku skarżącego o przesłuchanie w charakterze świadka B. K., pracownika ZUS, na okoliczność błędnego pouczenia udzielonego skarżącemu w dniu 19 listopada 2015 r. Pouczenie to dotyczyło bowiem, jak wynika z twierdzeń samego ubezpieczonego, poinformowania skarżącego o tym, że nie

6

przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego po dniu 18 listopada 2015 r. z uwagi na zbyt krótki okres zatrudnienia. Okoliczność ta nie ma żadnego związku z oceną istoty niniejszego postępowania, tj. oceną zachowania ubezpieczonego polegającego na podjęciu się w dniu 19 listopada 2015 r. pracy zarobkowej w ramach umowy zlecenia, a następnie uzyskaniu w dniu 20 listopada 2015 r. zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy z datą wsteczną, tj. od 18 listopada 2015 r.

Sąd Rejonowy podkreślił, że okoliczności faktyczne niniejszej sprawy były w zasadzie bezsporne między stronami niniejszego postępowania. Rozstrzygnięcie sprawy wymagało zatem jedynie interpretacji przepisów prawa.

W myśl przepisu art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 j.t.) - dalej jako: „ustawa zasiłkowa” - zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 7 w/w ustawy 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: 1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego, 2) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8 ustawy zasiłkowej).

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 jednak za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy 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 (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej).

W niniejszym postępowaniu było bezsporne, że ubezpieczony podlegał od dnia 02 listopada 2015 r. do dnia 18 listopada 2015 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, z tytułu zatrudnienia u płatnika składek E. K., prowadzącej działalność pod firmą Przedsiębiorstwo Handlowe (...) E. K. z siedzibą w Elblągu. W dniu 18 listopada 2015 r. skarżący świadczył pracę na rzecz płatnika składek i

7

otrzymał z tego tytułu wynagrodzenie. Następnie, w dniu 19 listopada 2015 r. skarżący zawarł umowę zlecenia z firmą (...) sp. z o.o. z siedzibą w P. i świadczył na jej podstawie w dniu 19 listopada 2015 r. pracę polegającą na wykonaniu w tym dniu remanentu w sklepie (...) w E.. Wbrew twierdzeniom podnoszonym przez skarżącego, wykonywanie w okresie niezdolności do pracy udokumentowanej orzeczeniem lekarskim jakiegokolwiek odpłatnej pracy, choćby tylko przez kilka godzin w ciągu dnia, stanowi przesłankę negatywną wypłaty zasiłku chorobowego określoną w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Praca zarobkowa nie jest bowiem przez ustawodawcę utożsamiana z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę, lecz podjęciem każdej działalności zarobkowej, która stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Ustawa zasiłkowa nie definiuje wprawdzie pojęcia działalności zarobkowej, ani nie wskazuje zakresu tego pojęcia. W doktrynie jednak wskazuje się, że: „znaczenie tego terminu na gruncie art. 13 komentowanej ustawy powinno być rozumiane szeroko. To oznacza, że w sensie rodzajowym wchodzi tu więc w grę każda praca (działalność) zarobkowa, mogąca stanowić źródło dochodów” (zob. H. Pławucka, glosa do uchwały SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/200, OSP 2002, z. 12, poz. 599).

Przez "działalność zarobkową" należy zatem rozumieć każdą działalność stanowiącą źródło dochodu z tytułu własnej pracy, niezależnie od podstawy jej wykonywania. Może nią być zarówno zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, jak i umowy agencyjnej, czy umowy zlecenia.

W piśmiennictwie podkreśla się, że: „zasiłek chorobowy, udzielany po przekroczeniu okresu objętego składką jest świadczeniem wyjątkowym, przysługującym tylko osobom nie-podlegającym ubezpieczeniu i to z tytułu zdarzeń nieobjętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego, skoro przyczyną utraty przez nie zarobków nie jest choroba, lecz zaprzestanie wykonywania działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia. Zasiłek ten różni się zatem od zasiłku przysługującego w trakcie trwania tytułu ubezpieczenia nie tylko pod względem konstrukcyjnym (wymaganie wystąpienia co najmniej trzydziestodniowej niezdolności do pracy w krótkim czasie od ustania tytułu ubezpieczenia), ale również co do charakteru tego świadczenia w systemie świadczeń na wypadek choroby” (zob. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II, Agnieszka Rzetecka-Gil, LEX/el., 2017).

Natomiast konstrukcja przesłanek "nienabycia" prawa do tego zasiłku pozwala na stwierdzenie, że ryzykiem chronionym jest niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, a także nowej działalności dającej źródło utrzymania (por. uchwała SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, OSNP 2002, nr 1, poz. 18; Biul. SN 2001, nr 8, s. 3; OSNP-wkł. 2001, nr 20, poz. 2; Prok. i Pr. 2002, nr 1, s. 44; Wokanda 2002, nr 2, s. 17; OSP 2002, z. 12, poz. 151).

8

Przyczyny objęte katalogiem z art. 13 ustawy zasiłkowej to wszystkie te okoliczności, kiedy nie dochodzi do spełnienia się ryzyka ubezpieczenia. Jak wskazuje się w doktrynie: „we wszystkich tych przypadkach wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia byłaby sprzeczna z ratio legis omawianej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym

samym nowym źródła dochodów" (zob. H. Pławucka, glosa do uchwały SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/2001, OSP 2002, z. 12, poz. 599).

Ubezpieczony nie kwestionował w niniejszym postępowaniu faktu ustania jego tytułu ubezpieczenia chorobowego w dniu wygaśnięcia stosunku pracy u płatnika składek E. K., tj. w dniu 18 listopada 2015 r. Z uwagi zatem na świadczenie w okresie objętym zwolnieniem lekarskim, tj. w dniu 19 listopada 2015 r., odpłatnie pracy na podstawie umowy zlecenia, ubezpieczony utracił, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, tj. za cały czas nieprzerwanej niezdolności do pracy stwierdzonej zaświadczeniami lekarskimi wystawionymi za okres od 18 listopada 2015 r. do 31 marca 2016 r.

Wydane przez ZUS w toku niniejszego postępowania (prawomocne w dacie orzekania przez tut. Sąd) decyzje o podleganiu skarżącego do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego potwierdzają, że po dniu 18 listopada 2015 r. skarżący nie był objęty ubezpieczeniem chorobowym.

Kolejne zatem okresy niezdolności do pracy skarżącego (tj. od 01 kwietnia 2016 r. do 30 kwietnia 2016 r. oraz od 01 maja 2016 r. do 17 maja 2016 r.) powstały już po przerwie dłuższej niż 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie zatem z art. 7 a contrario ustawy zasiłkowej nie przysługiwało ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za te okresy. Konsekwentnie, z uwagi na niewykorzystanie przez skarżącego ustawowego okresu zasiłkowego w wymiarze 182 dni, na podstawie art. 18 a contrario ustawy zasiłkowej, nie przysługiwało ubezpieczonemu także prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po 17 maja 2016 r.

Udokumentowane przez skarżącego kolejne okresy niezdolności do pracy (tj. od 06 czerwca 2016 r. do 18 września 2016 r., w dniu 19 września 2016 r., od 24 stycznia 2017 r. do 03 lutego 2017 r. oraz od 03 lutego 2017 r. do 17 lutego 2017 r.) powstały ponownie po przerwie dłuższej niż 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie zatem z art. 7 a contrario ustawy zasiłkowej nie przysługiwało ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za te okresy.

W myśl art. 66 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej 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

9

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.

Stosownie do treści art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 roku, poz.1778 j.t.) - dalej jako „ustawa systemowa” - 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.

W złożonym w ZUS w dniu 01 grudnia 2015 r. oświadczeniu w związku z roszczeniem o zasiłek chorobowy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego ubezpieczony podał, iż po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie kontynuował ani nie podjął innej działalności zarobkowej, w tym, że nie zawierał umowy zlecenia. Na tej podstawie ZUS wypłacił skarżącemu zasiłek chorobowy za okres od 19 listopada 2015 r. do 31 marca 2016 r. W konsekwencji, w ocenie Sądu I instancji, brak jest wątpliwości, że wypłata zasiłku chorobowego za w/w okres nastąpiła wskutek świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, a zatem, zgodnie z art. 66 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej w zw. art. 84 ust. 2 ustawy systemowej świadczenie to, jako nienależne, podlegało zwrotowi.

Konkludując, w świetle całokształtu dokonanych wyżej ustaleń oraz poczynionych rozważań, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż zaskarżone w niniejszym postępowaniu decyzje ZUS wydane zostały zgodnie ze stanem faktycznym i przy zastosowaniu właściwych przepisów prawa. Wniesione zaś przez skarżącego odwołania od tych decyzji, jako bezpodstawne, podlegały oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c, o czym orzeczono w pkt I wyroku.

O kosztach postępowania Sąd I instancji rozstrzygnął w pkt II wyroku na podstawie art. 102 k.p.c, zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W ocenie Sądu I instancji sytuacja życiowa i majątkowa ubezpieczonego, który od listopada 2015 r. nie podlega do ubezpieczeń społecznych i przebywał przez prawie cały ten okres na zwolnieniu lekarskim w związku z niezdolnością do pracy z powodu choroby, w sytuacji gdy nie przysługuje mu pomoc finansowa w postaci zasiłku chorobowego za cały okres sporny i zobowiązany jest nadto zwrócić nienależnie pobrane świadczenie w wysokości 4.001,18 zł,

przemawia za odstąpieniem od obciążania skarżącego kosztami zastępstwa procesowego

10

strony pozwanej. Stan sprawy nie był bowiem zawiły i nie wymagał udziału profesjonalnego pełnomocnika po stronie ZUS. Kierując się zatem poczuciem sprawiedliwości oraz uwzględniając zasady współzycia społecznego, uznano, że w niniejszej sprawie zachodzą okoliczności uzasadniające odstąpienie od obciążania ubezpieczonego kosztami postępowania na zasadzie art. 102 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił wadliwe ustalenie stanu faktycznego sprawy polegające na ustaleniu, że ubezpieczony w oświadczeniu z dnia 01.12.2015r świadomie wprowadził w błąd organ rentowy. Ponadto zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. : -art 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej polegające na wadliwej interpretacji i wadliwym zastosowaniu .

-art 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej - polegające na wadliwym zastosowaniu tych przepisów. Wskazując na powyższe ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do żądanych świadczeń z tytułu niezdolności do pracy oraz uchylenie obowiązku zwrotu wypłaconych przez organ rentowy świadczeń i zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego .

W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że zgodnie z art. 13 ust 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje jeżeli osoba niezdolna do pracy podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Dokumentem potwierdzającym niezdolność do pracy jest zwolnienie lekarskie. Jediną osobą uprawnioną do stwierdzania zdolności / lub niezdolności / do pracy jest lekarz. Ubezpieczony mógł odczuwać w dniach 18 i 19 11.2015r. dolegliwości, ale fakt zawarcia umowy zlecenia i jej realizacja wskazuje, iż mógł przypuszczać, że jego stan zdrowia pozwala mu na świadczenie pracy. Takie stanowisko ubezpieczonego wynika również z tego, że często odczuwał różne dolegliwości, ale nie zawsze skutkowało to niezdolnością do pracy. W tym stanie sprawy dopiero badanie lekarskie pozwoliło na ustalenie, iż jego stan zdrowia nie pozwalał mu na pracę, a odczuwane wcześniej dolegliwości zostały stwierdzone stosownym dokumentem. W momencie zawierania umowy zlecenia w dniu 19.11.2015r. ubezpieczony nie był uznany za niezdolnego do pracy wobec czego mógł zawierać tą umowę. Z ostrożności procesowej, na wypadek nieuwzględnienia stanowiska ubezpieczonego co do braku podstaw do zastosowania, wobec niego przez Sąd Rejonowy przepisu opisanego w art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy zasiłkowej, ubezpieczony wskazał na wadliwość decyzji organu z dnia 22.03.2016r.znak (...) - (...) co do obowiązku zwrotu nienależnie pobranego / wg organu / zasiłku chorobowego w kwocie 40001.18 zł za okres od 19.01.2015r. do 31.01.2016r. W ocenie ubezpieczonego żądanie to jest nieuzasadnione, a otrzymane świadczenie nie jest świadczeniem nienależnym .

II

Sąd I instancji uznał, że ww decyzja w części dotyczącej zwrotu pobranego zasiłku jest właściwa dlatego że ubezpieczony świadomie wprowadził w błąd organ rentowy wpisując w oświadczeniu z dnia 01.12.2015r., iż po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie kontynuował ani nie podjął innej działalności zarobkowej, w tym że nie zawierał umowy zlecenia. Analiza ww oświadczenia wskazuje, że ubezpieczony wypełniając ww oświadczenie, wpisał, że nie ma zawartej umowy zlecenia oraz nie wykonuje działalności zarobkowej. Ubezpieczony zwrócił uwagę, że w ww oświadczeniu znajduje się zapis - „, w przypadku zaistnienia jednej z wyżej wymienionych okoliczności, albo w przypadku powstania tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym bądź zmiany miejsca zamieszkania w okresie pobierania zasiłku lub świadczenia rehabilitacyjnego zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych”.

Zdaniem apelanta treść złożonego przez niego oświadczenia w żadnym wypadku nie zawiera informacji wprowadzających organ w błąd - wobec czego brak jest podstaw do stosowania wobec niego zapisu z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o sus.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonego jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była po pierwsze kwestia, czy pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo odmówił P. M. prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, za okresy wskazane w zaskarżonych decyzjach, po ustaniu tytułu do tego ubezpieczenia, z uwagi na podjęcie przez ubezpieczonego działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Kwestią sporną było także, czy organ rentowy zasadnie zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 19.11.2015r. do 31.01.2016r. w kwocie 4001,18 zł.

Wskazać na wstępie należy, że Sąd Rejonowy wyjaśnił w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, jak również dokonał trafnej subsumcji ustalonych faktów pod właściwe normy prawne. W konsekwencji Sąd odwoławczy, oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, uznał je za własne, co oznacza, że zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

W szczególności nie było kwestionowane przez żadną ze stron, na co zwrócił uwagę Sąd I instancji, że ubezpieczony po ustaniu w dniu 18 listopada 2015r. tytułu do ubezpieczenia społecznego z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...)E. K., zawarł umowę

zlecenia z firmą (...) sp. z o. o w P. i świadczył na jej podstawie w dniu 19

12

listopada 2015r. pracę w wymiarze 7 godzin, polegającą na wykonaniu w tym dniu remanentu w sklepie (...) w E.. W świetle powyższego nie budziło wątpliwości Sądu II instancji, że Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, iż ubezpieczony po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego u płatnika składek (...)E. K., podjął działalność zarobkową, co skutkowało ustaniem ochrony ubezpieczeniowej na wypadek choroby z tytułu tego zatrudnienia w razie choroby wynikającego z ubezpieczenia u tego płatnika. Podnoszona przez ubezpieczonego okoliczność, że w momencie zawierania umowy zlecenia w dniu 19 listopada 2015r. nie miał świadomości, że jest niezdolny do pracy, mimo że odczuwał różne dolegliwości, a dopiero lekarz leczący w dniu 20 listopada 2015r. stwierdził niezdolność do pracy od 18 listopada 2015r.,nie ma znaczenia w rozpoznawanej sprawie.

Zgodnie z art. 13 ust.1 pkt 2 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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, jeżeli osoba niezdolna do pracy 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. Bez znaczenia jest zatem, czy osoba podejmująca tę działalność zarobkową była faktycznie niezdolna do pracy. Niewątpliwie ubezpieczony w dniu 19 listopada 2015r. wykonał obowiązki wynikające z umowy zlecenia, co wskazuje na to, że choroba nie ograniczała jego zdolności do pracy. Zawarta w dniu 19 listopada 2015r. umowa zlecenia, stosownie do art. 11 ust 2 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, stanowiła podstawę do objęcia ubezpieczonego, na jego wniosek, dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tej sytuacji wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia byłaby sprzeczna z ratio legis omawianej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej.

W ocenie Sądu Okręgowego, nie można się także zgodzić ze sformułowanym w apelacji zarzutem błędnego ustalenia przez Sąd I instancji świadomego wprowadzenia przez ubezpieczonego w błąd organ rentowy poprzez wpisanie w oświadczeniu z dnia 1.12.2015r., że po ustaniu ubezpieczenia nie kontynuował on ani nie podjął innej działalności zarobkowej, w tym nie zawierał umowy zlecenia. Co prawda Sąd Rejonowy, dokonując powyższych ustaleń, ograniczył się jedynie do lakonicznego stwierdzenia powyższego faktu. Niemniej jednak, w ocenie Sądu II instancji powyższe ustalenie było prawidłowe, co potwierdza analiza całej treści złożonego przez ubezpieczonego w dniu 1.12.2015r. oświadczenia. Oświadczenie powyższe, jak wynika z adnotacji na str. 1, dotyczy roszczenia o zasiłek chorobowy po

13

ustaniu tytułu do ubezpieczenia i przywołuje w swojej treści art. 13 ustawy zasiłkowej. Ubezpieczony przystępując do wypełnienia druku oświadczenia, winien zapoznać się z treścią tego przepisu i uwzględnić go przy składaniu oświadczenia.

W świetle powyższego nie sposób podzielić twierdzenia ubezpieczonego, że nie wprowadził organu rentowego w błąd, albowiem oświadczenie o wypłatę zasiłku chorobowego składał w dniu 1.12.2015r. i wskazał prawdziwe dane wg stanu na ten dzień. Takie wyjaśnienia ubezpieczonego nie zasługują na uwzględnienie również z uwagi na fakt, że, jak sam przyznał ubezpieczony w odwołaniu złożonym 2 maja 2016r. od decyzji z 22.03.2016r., już 20 listopada 2015r. dokonał analizy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zakresie prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego, co pozwala na przyjęcie, że znane mu były przesłanki niezbędne do nabycia prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego i okoliczności powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego. Tym samym Sąd Rejonowy zasadnie ocenił, że organ rentowy słusznie uznał, że zasiłek chorobowy w kwocie 4001,18 zł za okres od 19.11.2015r. do 31.01.2016r. był nienależny i prawidłowo zobowiązał ubezpieczonego do jego zwrotu.

W tym miejscu wskazać należy, że zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. 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. Przypomnieć trzeba, że przepis powyższy nie stanowi regulacji szczególnej w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. 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

14

odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (wyrok Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; por. także wyroki z 2 grudnia 2009 r., LEX nr 585709, z 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13; z 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP2015Nr6, poz. 83).

Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej 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.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, niepublikowany).

Podstawowym 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, niepublikowany). Jak wynika z okoliczności faktycznych, ubezpieczony został pouczony przez pozwany organ rentowy o treści art. 13 ust 1 ustawy zasiłkowej tj. o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego w przypadku kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej. W realiach przedmiotowej sprawy prawidłowo Sąd I instancji ustalił, że zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwego oświadczenia z 1.12.2015r., co wprowadziło w błąd organ. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15 (niepublikowany), stwierdzono, że "błąd" wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z przytoczonych w uzasadnieniu wyroku orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych

15

jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, niepublikowany). Jeżeli zatem ubezpieczony, jak w niniejszej sprawie, złożył oświadczenie, że po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego nie kontynuował i nie podjął działalności zarobkowej, w tym nie zawarł umowy zlecenia, w sytuacji gdy faktycznie

podjął działalność zarobkową, to wprowadził organ rentowy w ten sposób w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego i wypłacony zasiłek, jako świadczenie nienależne, podlegało zwrotowi.

W świetle powyższych rozważań, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego.

SSO Alicja Romanowska SSO Renata Żywicka SSO Tomasz Koronowski

.