

IV U 398/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2023 roku

Sąd Rejonowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący sędzia Andrzej Kurzych

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2023 roku w Toruniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **R. B.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania od decyzji z dnia 26 października 2022 r., nr (...).604.CW. (...), (...).2022 - (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustala, iż R. B. nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 15 czerwca 2022 roku do 6 października 2022 roku w kwocie 8.972,94 zł (osiem tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt dwa złote dziewięćdziesiąt cztery grosze),

oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

sędzia Andrzej Kurzych

IV U 398/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 października 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022 roku poz. 1732 z późn. zm., dalej jako „ustawa zasiłkowa”) oraz na podstawie art. 84 ust. 1, ust. 2 pkt 1, ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 roku poz. 423 ze zm., dalej jako „ustawa systemowa”) odmówił ubezpieczonemu R. B. prawa do zasiłku chorobowego od 15 czerwca 2022 roku do 27 października 2022 roku oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 15 czerwca 2022 roku do 6 października 2022 roku w kwocie 8 972,94 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że w związku z orzeczoną wobec ubezpieczonego niezdolnością do prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej został mu wypłacony zasiłek chorobowy za okres od 15 czerwca 2022 r. do 6 października 2022 r. w kwocie 8 972,94 zł. Organ rentowy ustalił jednak, że 14 czerwca 2022 r. ustąpił tytuł ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonego oraz ma on ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Oznaczyło to, iż za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, tj. od 15 czerwca 2022 r. do 27 października 2022 r. (łącznie zwolnienia lekarskie obejmowały ten okres) nie miał on prawa do zasiłku chorobowego, a w związku z tym obowiązany jest on do zwrotu wypłaconego świadczenia.

Ubezpieczony w odwołaniu wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń tytułem zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego od 15 czerwca 2022 r. do

6 października 2022 r. w kwocie 8 972,94 zł. W uzasadnieniu podniósł, że nie zgadza się z przedmiotową decyzją. W dniu 15 grudnia 2021 r. w wypadku zginęła żona skarżącego J. B.. R. B. załamał się, a jego stan psychiczny pogorszył się w tak znacznym stopniu, że nie był w stanie funkcjonować. Ubezpieczony do dnia dzisiejszego nie pogodził się z przeżytą tragedią, a stan zdrowia nie uległ poprawie. Był przekonany, iż otrzymywane świadczenia są mu należne, albowiem wszystkie zwolnienia lekarskie dostarczał do ZUS Biuro Terenowe w G. D., gdzie był za każdym razem instruowany i pomagano mu w złożeniu zwolnienia lekarskiego. Wszystkie czynności dokonywał w oparciu o instrukcje pracowników Biura.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji i wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu wskazał, że od dnia 14 czerwca 2022 r. ustalił tytuł ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonego oraz że ubezpieczony ma ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, tj. od 15 czerwca 2022 r. do 27 października 2022 r. odwołujący się nie miał więc prawa do zasiłku chorobowego. Występując o wypłatę zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego ubezpieczony złożył oświadczenie na druku Z-10. Oświadczenie to zawiera pouczenie, że zasiłek chorobowy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje, gdy ustalone jest prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy niezależnie od systemu ubezpieczenia, na podstawie którego prawo do emerytury lub renty zostało ustalone. Oznacza to, że odwołujący się był pouczony, w jakich przypadkach nie przysługuje mu prawo do zasiłku po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

W piśmie procesowym z dnia 3 lutego 2023 roku ubezpieczony, na wypadek uznania stanowiska organu przez sąd za uzasadnione, wniósł o rozłożenie należności na 25 rat miesięcznych poczynając od daty uprawomocnienia się orzeczenia w sprawie, wskazując jednocześnie na swoją sytuację majątkową oraz zdrowotną.

Sąd ustalił, co następuje:

Do dnia 14 czerwca 2022 roku ubezpieczony R. B. prowadził działalność gospodarczą (warsztat wulkanizacyjny). Z tego tytułu podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do dnia 14 czerwca 2022 roku. Następnie warsztat wulkanizacyjny został przejęty przez jego syna M. B..

(bezsporne, a nadto:

dowód z przesłuchania R. B. [00:15:10 – 00:35:01] k. 40v – 41 akt)

Decyzją z dnia 16 sierpnia 2021 r. (znak: RI/15/056133908) Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponownie ustalił dla ubezpieczonego prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lipca 2021 r. do 31 lipca 2024 r.

(dowody:

decyzja w aktach rentowych - k. 54 – 55)

W dniu 15 grudnia 2021 r. w wypadku zginęła żona ubezpieczonego – J. B.. Ubezpieczony załamał się. Jego stan psychiczny pogorszył na tyle, iż nie był on w stanie normalnie funkcjonować. Był wycofany z życia społecznego i rodzinnego. Podjął leczenie psychiatryczne. Lekarz psychiatra rozpoznał u niego reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne oraz wdrożył leczenie farmakologiczne. Ponadto ubezpieczony cierpiał na problemy ze wzrokiem, co uniemożliwiało mu samodzielne sporządzanie wniosków oraz zaświadczeń.

(dowody:

dowód z przesłuchania R. B. [00:15:10 – 00:35:01] k. 40v. – 41 akt;

zeznania świadka A. B. [00:04:36 – 00:23:34] k. 77 – 78 akt;

karta pacjenta - k. 67 akt)

W związku z niezdolnością do prowadzenia działalności pozarolniczej ubezpieczony uzyskał zaświadczenia o niezdolności do pracy z powodu choroby na okres od 7 czerwca do czerwca 2022 r., od 1 lipca do 12 września 2022 r., od 13 września do 6 października 2022 r. i od 7 października do 27 października 2022 r. Na podstawie tych zaświadczeń ZUS dokonał wypłaty zasiłku chorobowego:

za okres od 7 czerwca do 30 czerwca 2022 r. w dniu 1 lipca 2022 r. w kwocie 1.889,04 zł,

za okres od 1 lipca do 12 września 2022 r. w dniu 23 września 2022 r. w kwocie 5.824,54 zł,

za okres od 13 września do 6 października 2022 r. w dniu 7 października 2022 r. w kwocie 1.889,04 zł.

Zasiłek chorobowy za okres od 7 października do 27 października 2022 r. nie został wypłacony, gdyż ustalono, że ubezpieczony wyczerpał okres zasiłkowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego w wymiarze 91 dni.

(dowody:

zestawienie – k. 5 akt zasiłkowych,

karta zasiłkowa – k. 6 akt zasiłkowych)

W dniu 9 czerwca 2022 r. ubezpieczony złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. Biuro Terenowe w G. – D. zaświadczenie płatnika składek Z-3b. Wystąpił o zasiłek chorobowy za okres od 7 czerwca do 30 czerwca 2022 r. We wniosku ubezpieczony wskazał, że jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Zaświadczenie zawierało ogólne pouczenie o obowiązku poinformowania ZUS w przypadku zmiany danych w nim zawartych. Wniosek został sporządzony przez biuro rachunkowe. Złożone przez ubezpieczonego zaświadczenie nie zawierało pouczenia dotyczącego przesłanek prawa do zasiłku chorobowego na wypadek ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

(dowody:

zaświadczenie Z-3b z akt zasiłkowych - k. 1 – 2,

dowód z przesłuchania R. B. [00:15:10 – 00:35:01] k. 40v – 41 akt)

Pismem z dnia 2 sierpnia 2022 r. organ rentowy poinformował ubezpieczonego, że zasiłek chorobowy wypłacony za okres od 7 czerwca do 30 czerwca 2022 r. może przypadać po ustaniu tytułu ubezpieczenia, tj. okres od 15 czerwca 2022 r. i w związku z tym przesłano ubezpieczonemu oświadczenie ZUS Z-10 oraz wezwano do jego wypełnienia i odesłania do ZUS. W piśmie poinformowano, że jeśli wystąpiła którakolwiek z sytuacji wymienionych w formularzu Z-10, nie będzie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za okres od 15 czerwca 2022 roku do 30 czerwca 2022 roku, a pobrane za ten okres świadczenia będą stanowić świadczenia nienależnie pobrane.

(dowody:

pismo z 2.8.2022 r. - k. 85 akt)

W dniu 18 sierpnia 2022 r. ubezpieczony złożył w ZUS oświadczenie Z-10, w którym zaznaczył, iż ma ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz nie prowadzi pozarolniczej działalności gospodarczej. W treści pouczenia zawarto m.in. informację, że zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługują, gdy ma się ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy niezależnie od systemu ubezpieczenia/ zaopatrzenia na podstawie którego prawo do emerytury lub renty zostało ustalone. Zaświadczenie wypełniała synowa ubezpieczonego – A. B..

Dokument w ZUS przyjął pracownik Biura Terenowego w G. - D. ZUS – E. K.. Podczas wizyty ubezpieczony przedstawił E. K. swoją sytuację życiową. Mówił o wypadku żony, swoim stanie psychicznym, a także o przekazaniu „interesu” synowi.

(dowody:

oświadczenie Z-10 z akt zasiłkowych - k. 1 – 2,

zeznania świadka A. B. [00:04:36 – 00:23:34] - k. 77 – 78 akt,

zeznania świadka E. K. [00:01:25 – 00:26:28] - k. 81 – 82v akt)

W dniu 14 września 2022 r. ubezpieczony ponownie złożył w ZUS zaświadczenie płatnika składek Z-3b. We wniosku wskazano dwa okresy ubiegania się o zasiłek chorobowy, tj. za okres od 1 lipca 2022 r. do 12 września 2022 r. oraz 13 września 2022 r. do 6 października 2022 r. Drugi ze wskazanych okresów został dopisany przez E. K. podczas wizyty ubezpieczonego w Biurze, zaś resztę wypełniła wcześniej synowa ubezpieczonego – A. B.. E. K. dopisała wskazany okres samodzielnie, gdyż nie chciała, aby ubezpieczony musiał ponownie przychodzić do biura ZUS w sprawie kolejnego okresu niezdolności do pracy. W treści wniosku zaznaczono, że ubezpieczony jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Zaświadczenie zawierało ogólne pouczenie dotyczące poinformowania ZUS w przypadku zmiany danych w nim zawartych.

(dowody:

zaświadczenie Z-3b z akt zasiłkowych - k. 3 – 4,

zeznania świadka E. K. [00:01:25 – 00:26:28] - k. 81 – 82v akt,

zeznania świadka A. B. [00:04:36 – 00:23:34] - k. 77 – 78 akt)

W dniu 10 października 2022 r. ubezpieczony złożył wniosek o zasiłek chorobowy ZAS-53, w którym wskazano, iż dotyczy on okresu niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego od dnia 7 października do dnia 27 października 2022 r. Jako datę ustania tytułu ubezpieczenia podano dzień 14 czerwca 2022 roku. Przedmiotowy wniosek wypełniała za ubezpieczonego pracownica ZUS – E. K..

(dowody:

akta zasiłkowe k. 1 – 2;

zeznania świadka E. K. [00:01:25 – 00:26:28] - k. 81 – 82v akt)

Decyzją z dnia 26 października 2022 roku ZUS Oddział w T. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego od 15 czerwca do 27 października 2022 r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego od 15 czerwca do 6 października 2022 r. w kwocie 8 972,94 zł.

(dowody:

decyzja z akt zasiłkowych - k. 7 – 8 akt)

Ze względu na stan psychiczny ubezpieczony miał znacznie ograniczone zdolności poznawcze, by w sposób prawidłowy zrozumieć treści i znaczenia danych niezbędnych do wypełnienia oświadczenia Z-10 z 18 sierpnia 2022 r. i zamieszczonego w nim pouczenia oraz treści i znaczenia danych niezbędnych do wypełnienia zaświadczenia Z-3b z dnia 14 września 2022 r. Rozpoznano u niego przebytą reakcję żałoby oraz regres intelektualny, aktualnie na poziomie otępienia średniego stopnia.

(dowody:

opinia biegłych - k. 89 – 93v. akt)

Sąd zważył, co następuje:

Stan faktyczny w niniejszej sprawie sąd ustalił na podstawie przedłożonych przez strony dokumentów, które nie budziły wątpliwości co do ich rzetelności i autentyczności. Wiarygodność przedłożonych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Ustalając stan faktyczny sprawy sąd oparł się również na zeznaniach świadka A. B.. Sąd uznał zeznania je za wiarygodne w całości. Zeznania te pokrywały się z wypowiedziami ubezpieczonego i korespondowały z zalegającą w aktach sprawy (zwłaszcza w aktach zasiłkowych) dokumentacją.

Ocena zeznań świadka E. K. nie wypadła jednolicie. Były one wiarygodne i spójne, lecz tylko w tej części, kiedy świadek była „konfrontowana” z dokumentacją zalegającą w aktach zasiłkowych. Pozostałe wypowiedzi świadka budziły wątpliwości. Chodzi tu przede wszystkim o deklaracje ubezpieczonego co do tego, czy prowadzi działalność gospodarczą. Świadek początkowo podnosiła, że podczas wizyty ubezpieczonego w ZUS każdorazowo pytała go, czy prowadzi działalność gospodarczą, co on miał stanowczo potwierdzać. Miał jednak też twierdzić, że przekaze działalność synowi, bo już nie ma siły jej dalej prowadzić z uwagi na to co się wydarzyło. Świadek nie precyzowała jednak, kiedy ubezpieczony o tym mówił. W innym miejscu zeznań świadek wskazała, że chyba podczas wizyty w sierpniu (prawdopodobnie 18 sierpnia 2022 r.) ubezpieczony przedstawił jej swoją historię życiową, którą ona cierpliwie wysłuchiwała. Należy założyć, że właśnie wtedy ubezpieczony złożył oświadczenie Z-10, z którego jasno wynikało, że nie prowadzi już działalności gospodarczej. Nie jest zatem możliwe, mając nawet na uwadze ówczesny stan zdrowia ubezpieczonego, aby jednocześnie zapewniał on E. K., że nadal prowadzi działalność gospodarczą.

Gdy chodzi o zeznania ubezpieczonego wskazać należy, że jego wypowiedzi były mało stanowcze i stosunkowo ogólne. Wynikało z nich, że ubezpieczony sam nie wypełniał dokumentów, które składał w ZUS, a także, że nie orientował się, jakie są wymogi prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Stosowne dokumenty wypełniała za niego synowa A. B. lub pracownik ZUS (w toku postępowania ustalono, że była to E. K.). Ubezpieczony nie był jednak w stanie podać okoliczności, w których dokumenty te były wypełniane, ani też szczegółów poszczególnych wizyt w ZUS. W ocenie Sądu, taka treść zeznań ubezpieczonego nie wynikała z celowej taktyki procesowej, lecz była wynikiem ówczesnego stanu zdrowia ubezpieczonego, co wprost wynikało ze sporządzonej w niniejszej sprawie opinii biegłych. Stanowisko to znajdowało też potwierdzenie w sposobie składania przez ubezpieczonego zeznań. Ubezpieczony sprawiał wrażenie osoby splątanej, niezbyt dobrze kojarzącej okoliczności sprawy, skoncentrowanej na swym stanie zdrowia i przeżywaniu tragedii, która go spotkała. Ostatecznie Sąd uznał więc, że zeznania ubezpieczonego, choć były ogólne i mało stanowcze, to jednak należało je ocenić jako wiarygodne. Odzwierciedlały one ówczesny jego sposób postrzegania rzeczywistości. Nie budzi wątpliwości, że nie był on oparty na racjonalnym postrzeganiu rzeczywistości, kojarzeniu faktów i ich rzeczowej analizie. Już teraz trzeba stwierdzić, że kwestie musiały zostać uwzględnione w rozważaniach dotyczących winy ubezpieczonego.

Podstawą ustaleń faktycznych była także opinia biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii. Była ona klarowna i spójna. Biegłe wyczerpująco odpowiedziały na pytania Sądu. Opinie zostały sporządzone w sposób fachowy przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Biegłe są biegłymi sądowymi, które wielokrotnie opiniowali w tego typu sprawach. Odnotować trzeba, że opinia nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 1 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 za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Poza sporem, że ubezpieczonemu przysługiwała renta z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą oraz że do dnia 14 czerwca 2022 r. prowadził pozarolniczą

działalność gospodarczą, z tytułu której podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. Z dniem 15 czerwca 2022 r. zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej. W związku z tym, zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej nie przysługiwało mu prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Zaskarżona decyzja w części dotyczącej odmowy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15 czerwca do 27 października 2022 r. odpowiadała zatem prawu, a więc odwołanie w tej części podlegało na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddaleniu (punkt I. sentencji wyroku).

Analizując kwestię zwrotu wypłaconego ubezpieczonemu zasiłku chorobowego za okres od 15 czerwca do 6 października 2022 r. Sąd zidentyfikował racje, które uzasadniały zwolnienie ubezpieczonego z obowiązku zwrotu wypłaconych świadczeń.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej 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 kolei art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 (punkt 3 nie ma znaczenia dla sprawy) tej ustawy stanowi, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, jest po pierwsze - brak prawa do świadczenia oraz po drugie - świadomość tego po stronie osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. 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 pouczone 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 (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. 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), w tym świadome wprowadzanie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie.

Również w doktrynie przyjmuje się, że zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to tylko wówczas, gdy osoba ta miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy (por. B. Gudowska: Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych - część 1, PiZS 2011 nr 7, s. 18, część 2, PiZS 2011 nr 8 s. 28). Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Elementem decydującym o zakwalifikowaniu świadczenia jako nienależnie pobranego jest więc na gruncie ubezpieczeń społecznych świadomość osoby pobierającej świadczenie co do braku prawa do tego świadczenia. Kryterium istnienia świadomości wynika bądź z pouczenia dokonanego przez organ rentowy, bądź z niektórych zachowań samego ubezpieczonego takich jak składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami, inne przypadki świadomego wprowadzania organu rentowego w błąd (por. K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka: Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, Przegląd Sądowy 2015 nr 7-8, s. 103).

Ocena świadomości pobierania nienależnego świadczenia wymaga pewnej indywidualizacji. Pojęcie nienależnego świadczenia w prawie ubezpieczenia społecznego definiowane jest „z punktu widzenia osoby, która je pobrała”. Dlatego w celu ustalenia obowiązku zwrotu wymagane są świadomość i premedytacja ubezpieczonego co do tego, że pobrał świadczenie bezprawnie. Obowiązek zwrotu świadczenia wypłaconego i pobranego bez podstawy prawnej obciąża więc tego, kto przyjął je „w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy”. W każdym przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie ubezpieczeniowe zostało nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej i w związku z tym podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 tej ustawy, taka konkluzja musi zostać poprzedzona dokonaniem wyczerpujących ustaleń faktycznych dotyczących stanu świadomości osoby pobierającej świadczenie, przy czym oceny, czy świadczenie zostało nienależnie pobrane, należy dokonywać w odniesieniu do chwili wypłaty tego świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu jego wypłacania przez organ rentowy (por. wyroki Sądu Najwyższego z 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005/8/116 i z 28 kwietnia 2022 r., II USKP 156/21, LEX nr 3434029).

Mając na uwadze powyższe uwagi w spornym okresie wyodrębnić należało 2 podokresy:

okres do dnia pierwszej wypłaty zasiłku chorobowego, która nastąpiła w dniu 1 lipca 2022 r. (wypłata zasiłku chorobowego za okres od 7 do 30 czerwca 2022 r. 2022 r. w kwocie 1.889,04 zł),

okres, przypadający po tej dacie, kiedy doszło do dwóch wypłat: w dniu 23 września (wypłata zasiłku chorobowego za okres od 1 lipca do 12 września 2022 r. w kwocie 5.824,54 zł) i w dniu 7 października 2022 r. (wypłata zasiłku chorobowego za okres od 13 września do 6 października 2022 r. w kwocie 1.889,04 zł).

Okres do dnia 1 lipca 2022 r.

W tym okresie ubezpieczony w dniu 9 czerwca 2022 roku złożył zaświadczenie Z-3b, w którym podał, że prowadzi działalność pozarolniczą. W momencie składania wskazanego zaświadczenia dane w nim zawarte odpowiadały prawdzie, gdyż w dniu 9 czerwca 2022 r. ubezpieczony w dalszym ciągu prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegał z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wprawdzie z dniem 14 czerwca 2022 r. ubezpieczony zaprzestał tej działalności, lecz ani z zaświadczenia Z-3b, ani z innych dokumentów lub okoliczności nie wynikało, że kwestia ta ma znaczenie w zakresie prawa do zasiłku chorobowego. Nie wystąpił zatem stan rzeczy opisany dyspozycją art. 84 ust. 2 pkt 1 lub 2 ustawy zasiłkowej. Ubezpieczony w zaświadczeniu Z-3b zadeklarował prawdziwy stan rzeczy oraz nie był pouczony o tym, że zaprzestanie działalności gospodarczej w trakcie utrzymującej się niezdolności do pracy pozbawia go prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Sąd miał na uwadze, że w zaświadczeniu Z-3b ubezpieczony został poinformowany o konieczności powiadomienia ZUS o zmianie danych w nim zawartych. Pouczenie to było jednak na tyle ogólne i nieskonkretyzowane, że nie można było wywieść z niego jakiegokolwiek obowiązku ubezpieczonego. W szczególności wskazana klauzula nie zawierała informacji, w jakim konkretnie terminie należało poinformować ZUS o zmianie danych, a także w przypadku jakich danych owa powinność występuje. Ponadto zapis ten nie może w żadnym razie substytuować obowiązku pouczenia o przesłankach materialnoprawnych danego świadczenia (w przedmiotowej sprawie o chodzi o okoliczności, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej). Właśnie tego rodzaju pouczenia dotyczy art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, skoro stanowi on, że przesłanką zwrotu nienależnie pobranego świadczenia jest pouczeniem ubezpieczonego o braku prawa do jego obierania. Wskazany w zaświadczeniu Z-3b obowiązek poinformowania ZUS o zmianie danych w nim zawartych takowym pouczeniem z pewnością nie jest.

Nic w tej mierze nie zmienia fakt, iż w dniu 2 sierpnia 2022 r. organ rentowy wezwał ubezpieczonego do wypełnienia i odesłania formularza oświadczenia Z-10 w związku ustaleniem, że z dniem 15 czerwca 2022 r. ustał tytuł ubezpieczenia chorobowego (zob. pismo na k. 85 akt). Doszło do tego przecież już po wypłacie świadczenia za okres od 15 do 30 czerwca 2022 r.

Okres po dniu 1 lipca 2022 r.

Prima facie może się wydawać, że wypłacone ubezpieczonemu w dniu 23 września i 7 października 2022 r. zasiłki chorobowe (odpowiednio za okres od 1 lipca do 12 września 2022 r. i od 13 września do 6 października 2022 r.) zostały przez ubezpieczonego nienależnie pobrane, skoro w oświadczeniu z dnia 18 sierpnia 2022 r. ubezpieczony został pouczone, że nie przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego po zaprzestaniu działalności gospodarczej, oraz wobec podania w zaświadczeniu z 14 września 2022 r. obiektywnie nieprawdziwych danych dotyczących posiadania tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w postaci prowadzenia działalności pozarolniczej. Można by więc twierdzić, że ubezpieczony został pouczone o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego oraz świadomie wprowadził ZUS w błąd co do przesłanek tego prawa.

Ponownie jednak należy stwierdzić, że obowiązek zwrotu świadczenia wypłaconego i pobranego bez podstawy prawnej obciąża tylko tego, kto przyjął je „w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy”, zaś ocena przesłanek zwrotu świadczeń wymaga indywidualizacji. Proces badawczy w tym zakresie nie można zatem sprowadzać do skonstatowania występowania pewnego rodzaju formalizmów w postaci pouczenia i przekazania organowi rentowemu obiektywnie nieprawdziwych danych.

Nie można przecież wykluczyć sytuacji, w której, mimo że pouczenie odpowiada sformułowanym w orzecznictwie warunkom, a więc jest jasne i właściwe sprofilowane, to jednak in casu może okazać się, że jest ono niewystarczające (np. z uwagi na stan psychiczny ubezpieczonego). W takich przypadkach należy oczekiwać od organu rentowego zastosowania wyższego standardu pouczenia. Powinność ta wynika wprost z art. 8 i art. 9 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej (art. 8 § 1 k.p.a. - Organy administracji publicznej prowadzą postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania; art. 9 k.p.a. – Organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznaności prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek). Jeżeli organ rentowy poprzestanie na zwykle stosowanych pouczeniach, to wówczas możliwe jest przyjęcie, że do pouczenia, o którym mowa w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej w ogóle nie doszło. Taki stan rzeczy uniemożliwia obciążenie ubezpieczonego obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Możliwy jest także taki stan rzeczy, w którym ubezpieczony deklaruje wobec organu rentowego nieprawdziwe okoliczności faktyczne, lecz czyni to w sytuacji, w której sam nie jest w stanie prawidłowo przeanalizować treści składanych dokumentów ze względu na swój stan zdrowia. Zdaje się w tym zakresie na działania swoich bliskich, ewentualnie liczy na pomoc pracowników ZUS mając nadzieję, że zostanie właściwie pokierowany. Trudno w takim przypadku przypisać ubezpieczonemu działanie z pełnym rozeznaniem, a przecież zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej znamieniem nienależnie pobranego świadczenia jest świadome wprowadzanie w błąd organu wypłacającego świadczenia. Uchybienia organu ubezpieczeniowego w tej mierze również mogą być traktowane jako naruszające standardy działania określone w art. 7 k.p.a. (zasady rzetelnej procedury). W myśl tego przepisu w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli.

Przenosząc te uwagi na grunt niniejszej sprawy przede wszystkim wskazać należy, że z opinii biegłych wprost wynikało, że w spornym okresie, ze względu na stan psychiczny, ubezpieczony miał znacznie ograniczone zdolności poznawcze. Z tego powodu nie był w stanie w sposób prawidłowy zrozumieć treści i znaczenia danych niezbędnych do wypełnienia oświadczenia Z-10 z 18 sierpnia 2022 r. i zamieszczonego w nim pouczenia oraz treści i znaczenia danych niezbędnych do wypełnienia zaświadczenia Z-3b z dnia 14 września 2022 r. Oznacza to, że składając wymienione dokumenty

ubezpieczony nie rozumiał ich zawartości, nie był w stanie poddać ich rzeczowej analizie, a także odnieść ich do swojej sytuacji.

Zachowanie ubezpieczonego wyraźnie to potwierdza. Najpierw w dniu 18 sierpnia 2022 r. ubezpieczony złożył zaświadczenie Z-10, w którym zgodnie z prawdą, że nie prowadzi działalności gospodarczej, następnie w dniu 14 września 2022 r. złożył zaświadczenie Z-3b, gdzie podał dokładnie odmiennie, choć stan faktyczny nie uległ żadnej zmianie, i w końcu w dniu 10 października 2022 r. ponownie wskazał, że nie prowadzi działalności gospodarczej od 15 czerwca 2022 r. Taka postawa ubezpieczonego jednoznacznie świadczyła o tym, że nie rozumiał, w jakiej sytuacji ubezpieczeniowej się znajduje. Podpisywał przygotowane przez synową A. B. (dokumenty z dnia 18 sierpnia i 14 września 2022 r.) i liczył na ich weryfikację z strony pracowników ZUS. Nie inaczej ubezpieczony zachował się w przypadku zaświadczenia z 10 października 2022 r. W tym jednak przypadku dokument w całości wypełnił pracownik ZUS E. K..

Organ rentowy w tej sytuacji bezwzględnie winien podjąć działania informacyjne i weryfikujące. Ubezpieczony prawdopodobnie podczas wizyty w dniu 18 sierpnia 2022 r. (tak zeznała E. K. – k. 82 akt, 00:10:46-00:13:13) opowiedział E. K. jak doszło do wypadku jego żony, dzielił się swymi przeżyciami z tego okresu, mówił też o swojej aktualnej sytuacji życiowej. E. K. wykazała odpowiednią empatię wysłuchując ubezpieczonego, lecz za tym powinny pójść działania, które wynikają z art. 9 k.p.a.

Tych działań po stronie ZUS zabrakło. Zwłaszcza chodzi tu o wizytę ubezpieczonego w ZUS w dniu 14 września 2022 r. Jak już wskazano, ubezpieczony zadeklarował w zaświadczeniu Z-3b, że nadal prowadzi działalność gospodarczą. Dokument ten przyjęła E. K.. Nie skonfrontowała go jednak z danymi dostępnymi w systemie ZUS (wystarczyło przejść do stanowiska obok), choć wiedziała, że „interes” będzie przekazany synowi, a ponadto przyjmowała niecały miesiąc wcześniej zaświadczenie Z-10, gdzie przecież ubezpieczony podał, że już działalności gospodarczej nie prowadzi. Po prostu przeszła nad tym dysonansem do porządku dziennego. Co więcej, swym działaniem utrwaliła w ubezpieczonym przekonanie, że złożone przez niego oświadczenie odpowiada stanowi faktycznemu, skoro dopisała w nim kolejny okres zwolnienia lekarskiego, tj. okres od 13 września 2022 r. do 6 października 2022 r. po to, jak zeznała, aby ubezpieczony nie musiał składać wniosku o zasiłek chorobowy za kolejny okres.

Nie miało w tej mierze żadnego znaczenia to, że E. K. zajmowała się tylko przyjmowaniem wniosków, ewentualnie pomagała wypełniać te rubryki, które nie zostały uzupełnione przez wnioskodawców, a analiza przesłanek uprawnień zasiłkowych należała do działu merytorycznego. Przepis art. 7 i 9 k.p.a. nie wprowadza tego rodzaju rozróżnień. Ustawiona tym przepisem powinność spoczywa na wszystkich pracownikach ZUS, nie zaś tylko na tych, którzy pracują w działach merytorycznych.

Nie budziło przy tym żadnych wątpliwości, że było możliwe zupełnie inne działanie, o czym świadczył przebieg wizyty w dniu 10 października 2022 r. W czasie tej wizyty E. K. podjęcia działania w celu zweryfikowania kluczowej kwestii podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. Zgodnie z poczynionymi ustaleniami, wykorzystawszy adekwatny do sytuacji formularz ZAS-53, wypełniła go odpowiednimi danymi, w tym podała datę ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - 14 czerwca 2022 r., a następnie przedłożyła do podpisu ubezpieczonemu. On zaś, bez żadnych protestów, ten dokument podpisał, choć przecież blisko miesiąc wcześniej zadeklarował zupełnie coś przeciwnego.

Sumą powyższych uwag jest konstatacja, że ze względu na ówczesny stan psychiczny ubezpieczonego nie było możliwe przyjęcia, że właściwie recypował on treść pisma z 2 sierpnia 2022 r. (w piśmie tym organ rentowy domagał się tylko złożenia oświadczenia ZUS Z-10 pod groźbą uznania zasiłku chorobowego za okres od 15 do 30 czerwca 2022 r. za nienależnie pobrany) i pouczenia zamieszczonego w zaświadczeniu Z-3b z 18 sierpnia 2022 r. Nie rozumiał więc, jaki wpływ na prawo do zasiłku chorobowego miało zaprzestanie z dniem 14 czerwca 2022 r. działalności gospodarczej. W tych realiach trudno więc twierdzić, że doszło do właściwego pouczenia ubezpieczonego. Nie trafne jest też stanowisko, że ubezpieczony świadomie wprowadził organ rentowy w błąd, w sytuacji w której żaden z dokumentów składanych w ZUS z przyczyn zdrowotnych nie był przez niego osobiście wypełniony, 18 sierpnia 2022 r. podał, że występuje o zasiłek

chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, w dniu 14 września 2022 r., że domaga się ustalenia prawa do zasiłku chorobowego jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, co w zasadzie zostało zaakceptowane przez pracownika ZUS (w takim przekonaniu z pewnością ubezpieczony pozostawał wobec dopisania przez tego pracownika do wniosku kolejnego okresu zwolnienia lekarskiego) i w końcu w dniu 10 października 2022 r., że wnosi o ustalenie prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego w dniu 14 czerwca 2022 r. Okoliczności te wskazują, że ubezpieczony nie miał świadomości, że wypłacone świadczenia mu nie przysługują. Działając w zaufaniu do synowej i pracownika ZUS, deklarował każdorazowo bowiem to, co wynikało z dokumentów wypełnionych przez inne osoby, choć nie analizował i nie rozumiał ich treści. Nie zdawał sobie sprawy, że deklaracje te są rozbieżne. Nie dostrzegał, że część z nich umożliwia nabycie prawa do zasiłku chorobowego, część zaś tego prawa pozbawia. Nie mogło być więc mowy o świadomym wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

Sąd miał na względzie rozważania poczynione przez organ rentowy w piśmie z dnia 18 sierpnia 2023 r. (k. 112-113 akt). Godne uwagi były zwłaszcza refleksje dotyczące tego, do jakiego stopnia pracownik ZUS powinien oceniać stan zdrowia klienta składającego wnioski o wypłatę zasiłku oraz czy przyjmując dokumenty pracownik ZUS powinien weryfikować wszystkie składane przez klienta oświadczenia i wnioski. Punktem wyjścia w tej mierze winien być art. 7, 8 § 1 i 9 k.p.a. Te przepisy określają właściwy standard działań informacyjnych i weryfikacyjnych ZUS. Bez względu na sposób rozumienia tych przepisów, oczywiste jest, że dostrzegając rozbieżności w oświadczeniach ubezpieczonego oraz zdając sobie sprawę z tego, że ubezpieczony w świetle tych rozbieżności oraz przekazanych ZUS informacji o swoim stanie zdrowia nie w pełni recypuje otaczającą go rzeczywistość, organ rentowy nie mógł przejść nad tymi okolicznościami do porządku dziennego. Tymczasem organ rentowy arbitralnie poprzestał na tym oświadczeniu ubezpieczonego, które pozwalało na wypłatę świadczeń, ignorując zaś oświadczenie, które to uniemożliwiałoby. Podobnie obecnie. Organ rentowy tym razem domaga się zwrotu wypłaconych świadczeń z uwagi na treść oświadczenia, w oparciu o które dokonana została wypłata w istocie ponownie przechodząc do porządku dziennego nad oświadczeniem, którego treść się temu sprzeciwiała.

Mając na uwadze powyższe rozważania należy wskazać, iż w przedmiotowej sprawie nie zostały spełnione przesłanki z art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, które pozwalałyby na obciążanie ubezpieczonego zwrotem pobranych przez niego świadczeń, o czym sąd orzekł w punkcie I. wyroku. Jak już wskazano ubezpieczony nie pobierał przedmiotowych świadczeń w złej wierze. Taką kwalifikację wykluczał ówczesny stan psychiczny ubezpieczonego, który nie pozwalał mu na właściwe rozumienie treści składanych pism i dostępnych pouczeń. Ponadto w postawie ubezpieczonego nie można dostrzec przejawów intencjonalnego działania nakierowanego na wyłudzenie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczony nie mając tego świadomości składał oświadczenia, które obiektywnie nie odpowiadały prawdzie. Złą wiarę ubezpieczonego wyłączały także przyczyny leżące po stronie organu rentowego. Organ rentowy posiadał przecież wszystkie niezbędne dane, aby dokonać poprawnej weryfikacji prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonego, a mimo to, wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 7 k.p.c. nie podjął żadnych działań w tym kierunku. Ponadto E. K., dopisując do wniosku z 14 września 2022 r. okres kolejnego zwolnienia lekarskiego, utrwaliła w ubezpieczonym przekonanie, że jego działania są prawidłowe, a składane wnioski odpowiadają prawdzie. W ocenie Sądu, okoliczność ta, przy uwzględnieniu ówczesnego stanu psychicznego ubezpieczonego, sama w sobie wykluczała możliwość przypisania mu świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego

Reasumując, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 15 czerwca 2022 roku do 6 października 2022 roku w kwocie 8 972,94 złotych. W pozostałym zakresie, a więc w części dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15 czerwca do 27 października 2022 r., odwołanie zaś oddalano (art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.).

sędzia Andrzej Kurzych