

Sygn. akt VII U 639/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2016 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2016 r. w Bydgoszczy

spraw D. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o zwrot zasiłku chorobowego

na skutek odwołań D. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 23 maja 2016 r., nr (...),

z dnia 16 czerwca 2016 r., nr (...),

z dnia 13 lipca 2016 r., nr (...)

1. zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu należnie pobranego zasiłku chorobowego za okresy: od dnia 8 lutego 2012 r. do dnia 8 marca 2012 r., od dnia 26 czerwca 2012 r. do dnia 2 lipca 2012 r. i od dnia 18 września 2012 r. do dnia 7 grudnia 2012 r.;
2. zasądza od pozwanego organu na rzecz ubezpieczonej kwotę 1.080,00 (tysiąc osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 639/16

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 23 maja 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 1, 2, 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zobowiązał D. L. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 2.035,49 zł za okres od 8 lutego do 8 marca 2012 r. W uzasadnieniu wskazano, iż ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu chorobowemu, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a za wskazany okres wypłacono jej zasiłek chorobowy. W związku z weryfikacją dokumentacji uzyskano informację, iż D. L. nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2012 r., gdyż składkę za ten miesiąc opłaciła po terminie, na co organ nie wyraził zgody.

Decyzją nr (...) z dnia 16 czerwca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 1, 2, 6, 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zobowiązał D. L. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 461,87 zł za okres od 26 czerwca do 2 lipca 2012 r. W uzasadnieniu wskazano, iż ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu chorobowemu, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a za wskazany okres wypłacono jej zasiłek chorobowy. W związku z weryfikacją dokumentacji uzyskano informację, iż D. L. nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2012 r., gdyż składkę za ten miesiąc opłaciła po terminie, na co organ nie wyraził zgody.

Decyzją nr (...) z dnia 13 lipca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 1, 2, 4, 6, 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zobowiązał D. L. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5.233,99 zł za okres od 18 września do 7 grudnia 2012 r. W uzasadnieniu wskazano, iż ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu chorobowemu, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a za wskazany okres wypłacono jej zasiłek chorobowy. W związku z weryfikacją dokumentacji uzyskano informację, iż D. L. nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lutego do 31 marca 2012 r. i od 1 lipca 2012 r., gdyż składkę za te miesiące opłaciła po terminie, na co organ nie wyraził zgody.

Odwołania od powyższych decyzji wniosła D. L., domagając się ich zmiany i ustalenia, że wypłacone zasiłki nie były świadczeniami nienależnymi. W uzasadnieniu wskazała, że składki na ubezpieczenia zostały przez nią zapłacone. Decyzje są wyjątkowo biurokratyczne, a na sugestie pracowników ZUS złożyła wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek, na co zgody nie wyrażono.

W odpowiedziach na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o ich oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji. Wskazał, że podstawą decyzji jest art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, albowiem ubezpieczona składając w 2012 r. zaświadczenie ZUS Z-3a oświadczała, że jest objęta ubezpieczeniem chorobowym, podczas gdy mu nie podlegała, z uwagi na opłacenie składek po terminach. W piśmie z dnia 18 lipca 2016 r. (k. 12-13) pozwany przedstawił przebieg ubezpieczenia odwołującej, a ponadto wskazał, że fakt opłacenia po terminie składek za luty i lipiec 2012 r. został ujawniony w 2016 r., kiedy zgłosiła ona wniosek o zasiłek chorobowy za okres od 30 grudnia 2015 r. do 10 stycznia 2016 r. Dnia 5 stycznia 2016 r. sporządzono korekty dokumentów rozliczeniowych, zgodnie z zaleceniami protokołu kontroli, w trakcie której ustalono, iż umowa o dzieło, którą zawarła ubezpieczona z M. K. jest umową zlecenia. Z tej przyczyny na koncie ubezpieczonej, jako płatnika, powstała niedopłata za luty 2012 r. w kwocie 815,00 zł, a za lipiec 2012 r. w kwocie 793,00 zł, a kwoty te zostały ostatecznie zapłacone.

Sprawy z powyższych odwołań zostały, na zasadzie art. 219 k.p.c., połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Sąd ustalił, co następuje:

D. L. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą Hurt (...), podlegając ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 lipca 2007 r., a dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2011 r. W ramach działalności gospodarczej prowadzi m.in. sklep spożywczy, w którym zatrudnia pracowników, co do zasady na podstawie umów o pracę. Pod koniec 2011 r. zatrudniła M. K., która oświadczyła jej, że podlega ubezpieczeniu społecznemu w KRUS, w związku z czym nie chce być ubezpieczona w ZUS i chce podpisać umowę o dzieło. Ubezpieczona nigdy wcześniej nie zawierała umów o dzieło, udała się więc do jednostki ZUS, chcąc wyjaśnić tę kwestię, gdzie wskazano jej, że skoro konkretna osoba podlega już ubezpieczeniu rolniczemu, to obojętnym jest, jaką umowę z nią zawrze, gdyż nie można podlegać ubezpieczeniu w obu tych instytucjach. W tej sytuacji D. L. zawarła z M. K. trzy umowy o dzieło: w dniu 31 grudnia 2011 r. na okres od 1 stycznia do 29 lutego 2012 r., w dniu 1 marca 2012 r. na okres od 1 marca do 31 maja 2012 r.

i w dniu 1 czerwca 2012 r. na okres od 1 czerwca do 31 sierpnia 2012 r. (która później została skrócona do dnia 9 lipca 2012 r.). Sytuacja ta nie była wówczas kwestionowana przez pozwanego, a ubezpieczana w tym stanie rzeczy opłacała składki na ubezpieczenie społeczne terminowo i w prawidłowej wysokości. ZUS, w związku z problemami zdrowotnymi ubezpieczonej wypłacił jej m.in. następujące zasiłki chorobowe: 1.391,40 zł za okres od 8 lutego do 8 marca 2012 r., 324,66 zł za okres od 26 czerwca do 2 lipca 2012 r. i 3.756,78 zł za okres od 18 września do 7 grudnia 2012 r.

Na początku grudnia 2015 r. pozwany przeprowadził kontrolę przedsiębiorstwa ubezpieczonej, która odbyła się w biurze (...) w Ś., która to zajmuje się kwestiami kadrowo-płacowymi D. L.. Dopiero wówczas pracownik ZUS zakwestionował fakt wykonywania pracy przez M. K. na podstawie umowy o dzieło, wskazując na konieczność zgłoszenia jej przez płatnika składek do ubezpieczeń emerytalnego, wypadkowego, rentowego i zdrowotnego z tytułu wykonywania umów zlecenia w okresie od 1 stycznia do 9 lipca 2012 r. Z tej też przyczyny wskazano, że D. L. jest zobowiązana do uiszczenia należnych z tego tytułu składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych: na ubezpieczenie emerytalne w kwocie 781,22 zł, na ubezpieczenie rentowe w kwocie 320,17 zł i na ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 68,04 zł. Należności te zostały niezwłocznie w dniu 5 stycznia 2016 r. przez ubezpieczoną uiszczone, w wysokości wskazanej przez organ, a wszelkie dokumenty skorygowano, zgodnie z sugestiami kontrolującego. W związku jednakże z przeksięgowaniami dokonany przez ZUS na kontach D. L., z uwagi na uznanie, że winna ona była opłacać składki na ubezpieczenie społeczne M. K. z tytułu umów zlecenia już w 2012 r., pozwany ustalił, że ubezpieczona nie opłaciła należnych składek na ubezpieczenie za luty i lipiec 2012 r., w związku z czym nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 lutego do 31 marca 2012 r. i od 1 lipca 2012 r., a tym samym wypłacone jej wcześniej zasiłki chorobowe w 2012 r. są świadczeniami nienależnymi. Po rozmowach z pracownikami ZUS w Ś., którzy wskazali jej, że nie otrzyma zasiłku chorobowego za przełom lat 2015/2016 i będzie musiała zwrócić wcześniej pobrane świadczenia, ubezpieczona złożyła wniosek z dnia 1 lutego 2016 r. o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, który to jednakże został rozpoznany odmownie pismem z dnia 4 lutego 2016 r.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: oświadczenie M. K. z dnia 20 lipca 2011 r. – k. 23; umowy o dzieło z dnia 31 grudnia 2011 r., 1 marca 2012 r. i 1 czerwca 2012 r. wraz z rachunkami – k. 36-40; protokół kontroli – k. 46-57; dokumentacja w aktach ZUS; wniosek z dnia 1 lutego 2016 r. i stanowisko organu z dnia 4 lutego 2016 r. – akta ZUS; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 24-25)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu. Za w pełni wiarygodne Sąd uznał także przesłuchanie samej ubezpieczonej, albowiem jej zeznania były jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowały z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego. Należy podkreślić, iż stan faktyczny sprawy był w zasadzie bezsporny pomiędzy stronami w zakresie koniecznym do jej rozstrzygnięcia. Niewątpliwie bowiem D. L. zatrudniała w 2012 r. M. K., z którą to zawarła trzy umowy o dzieło, które początkowo nie były przez pozwanego kwestionowane. Opłacała w tym okresie terminowo i w pełnej wysokości należne składki zarówno za siebie, jak i zatrudniane osoby. Dopiero pod koniec 2015 r., podczas kontroli działalności gospodarczej ubezpieczonej, organ doszedł do przekonania, że M. K. winna była w okresie od 1 stycznia do 9 lipca 2012 r. podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umów zlecenia, gdyż okoliczności, w których świadczyła pracę nie uprawniały do zawarcia z nią umów o dzieło. Wówczas też dopiero dokonano przeksięgowania wpłat dokonywanych w 2012 r. przez D. L. tak, aby w pierwszej kolejności pokryły one składki za M. K., co skutkowało stwierdzeniem tym samym nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za samą odwołującą w lutym i lipcu 2012 r. Doprowadziło to organ do przekonania, iż zasiłki chorobowe wypłacone we wskazanych okresach były świadczeniami nienależnymi, które obecnie musi ona zwrócić wraz z odsetkami.

Z wzajemnej relacji między ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.; powoływana dalej, jako „ustawa zasiłkowa”), a ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t.: Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.;

powoływana dalej, jako „ustawa systemowa”) wynika, że kształtuje się ona co do zasady, jak stosunek między regulacją szczególną, a regulacją ogólną (por. wyrok SN z dnia 8 kwietnia 2004 r., II UK 305/03, OSNAP 2004/22/390). W orzecznictwie nie ma jednakże wątpliwości, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych świadczeń. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (zob. wyroki SN z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, Lex nr 1227962; z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, Lex nr 585709; z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015/3/40 i z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015/6/83). Ustawa systemowa w art. 84 ust. 1 przewiduje, że osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Stosownie przy tym do art. 84 ust. 2, 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.

Zgodnie z powołanym przepisem należy odróżnić od siebie świadczenia nienależnie wypłacone przez organ rentowy od nienależnie pobranych. Obowiązkiem zwrotu objęte są wyłącznie świadczenia nienależnie pobrane. Są to świadczenia wypłacone bez podstawy prawnej z elementami odnoszącymi się do woli (stanu świadomości) lub określonego działania (zaniechania) osoby, która nienależnie świadczenie pobrała. Obowiązek zwrotu obejmuje zatem wyłącznie świadczenia pobrane przy udziale złej woli pobierającego, tj. jego świadomości do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania lub w następstwie później zaszłych zdarzeń. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia, jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. W przedmiotowej sprawie obowiązek zwrotu pobranych świadczeń rozważany może być w kontekście wyłącznie pkt 2, na który to zresztą powoływał się pozwany organ. Nie przedstawił on bowiem jakiegokolwiek dokumentu, z którego mogłoby choćby wynikać pouczenie ubezpieczonej o braku prawa do pobierania świadczeń w zaistniałych okolicznościach. Punkt 1 przepisu wskazuje przy tym na sytuacje, w których co do zasady prawo do konkretnego świadczenia istniało, a dopiero następnie ustało lub winno zostać wstrzymane. Taka sytuacja niewątpliwie nie miała miejsca w sprawie, albowiem zdaniem organu ubezpieczona w ogóle nie miała prawa do zasiłku chorobowego za rzeszone okresy 2012 r., skoro od lutego 2012 r. nie podlegała pod dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W tej sytuacji kwestię nienależności pobranych świadczeń można w stanie sprawy rozważać wyłącznie w oparciu o art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, który wskazuje na złożenie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo inne przypadki świadomego wprowadzania w błąd organu. Taka sytuacja nie miała w sprawie miejsca. Należy podkreślić, iż zaświadczenia o niezdolności do pracy ubezpieczona składała na bieżąco w 2012 r. i to właśnie wówczas otrzymywała od organu sporne zasiłki chorobowe. Istotnym więc pozostaje stan faktyczny, który miał miejsce wówczas, a nie pod koniec 2015 r., kiedy to uległ on radykalnej zmianie, z uwagi na zakwestionowanie przez organ zatrudnienia M. K. na podstawie umowy o dzieło. W 2012 r. ubezpieczona była przekonana i miała ku temu wszelkie podstawy (także w kontekście wyjaśnień pracowników ZUS), iż osoba ta może wykonywać pracę na podstawie właśnie umowy o dzieło, a okoliczności te nie były przez bardzo długi czas ponad trzech lat przez nikogo kwestionowane. Wówczas to ubezpieczona opłacała składki na ubezpieczenie społeczne za siebie i zatrudniane osoby terminowo i w pełnej wysokości i nie było jakichkolwiek podstaw do podważania jej twierdzeń, czy składanych zaświadczeń lekarskich o

niezdolności do pracy. Nie wprowadzała nikogo w błąd, gdyż miała przecież zawarte pisemne umowy o dzieło z M. K., za które sporządzano rachunki i z którego to tytułu wypłacano należne wynagrodzenie. Fakt, że pod koniec 2015 r. kontrola ZUS podważyła podstawę zatrudnienia, stwierdzając iż winna być to umowa zlecenia, nie ma znaczenia dla prawdziwości składanych dużo wcześniej oświadczeń. Należy tu podkreślić, iż poza składaniem zwolnień lekarskich do organu ubezpieczona w ogóle nie składała jakichkolwiek oświadczeń w tym zakresie, nie była przesłuchiwana i nie miała jakiegokolwiek świadomości, że jej zachowanie może być niezgodne z prawem, pozostając w uzasadnionym przekonaniu, że postępuje w zgodzie z obowiązującymi przepisami. Nie da się w ocenie Sądu w tym stanie rzeczy postawić ubezpieczonej zarzutu choćby niestaranego działania. Obie strony zawieranych umów o dzieło akceptowały taką formę zatrudnienia, która w kontekście podlegania przez M. K. pod ubezpieczenie rolnicze, była dla niej korzystniejsza finansowo, a okoliczności te nie mogą prowadzić do uznania, że w sposób zawiniony ubezpieczona przekazała jakiegokolwiek nieprawdziwe dane mające wpływ na jej świadczenie. W 2012 r. zawierała ona umowy o dzieło, była przekonana o prawidłowości swego postępowania, w czym dodatkowo została utwierdzona przez pracownika pozwanego. Nie ma więc podstaw do zastosowania w tym kontekście art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 24 listopada 2015 r., III AUa 521/15, Lex nr 1950410, w którym rozpoznawano zbliżony problem prawny, choć w kontekście płatnika składek). Trzeba wreszcie zauważyć, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 3, poz. 6 ze zm., oraz art. 106 i 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993, s. 171). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSPiKA 1967/10/247, z dnia 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 r., III TR 2439/64, niepublikowane; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978/2/37 oraz z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988/6; wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie z dnia 11 września 1996 r., III AUr 105/96, OSA 1997/7-8/21 oraz w Białymstoku z dnia 10 listopada 1999 r., III AUa 602/99, OSA 2000/6/29; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/0, OSNP 2008/19-20/301). Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl komentowanego przepisu (art. 84 ust. 2 ustawy systemowej) jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Innymi słowy, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono "należne", a okoliczności wyłączające do niego prawo, a w konsekwencji wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ustawy systemowej (tak SN w wyroku z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, Lex nr 585709).

Przenosząc na grunt niniejszej sprawy powyższe argumenty i wywody, które Sąd Rejonowy w pełni podziela, należy stwierdzić, że nie ma w istniejącym stanie faktycznym podstaw do żądania od ubezpieczonej zwrotu zasiłku chorobowego za rzeczony okresy, albowiem świadczenia te nie zostały nienależnie pobrane w rozumieniu powołanych norm. Nie może budzić bowiem wątpliwości, iż D. L. miała prawo do świadczeń za okresy od 8 lutego do 8 marca 2012 r., od 26 czerwca do 2 lipca 2012 r. i od 18 września do 7 grudnia 2012 r. i w trakcie ich pobierania nie zachodziły przesłanki do ustalenia, że nie podlega ona ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem podstawę zatrudnienia M. K. pozwany zakwestionował dopiero trzy lata później (przy czym po fakcie tym ubezpieczona niezwłocznie uiściła należne

z tego tytułu składki). Następca wiedza wnioskodawczyni o właściwej podstawie zatrudnienia konkretnej osoby nie stanowi podstawy do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ustawy systemowej.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu orzeczono w punkcie 2 wyroku z uwzględnieniem wyniku sprawy, którą pozwany przegrał w całości. Zgodnie z treścią art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty procesu, które poniósł ubezpieczony składa się wynagrodzenie ustanowionego w sprawie pełnomocnika, przy czym w przypadku niezłożenia przez niego spisu kosztów przyjmuje się z tego tytułu stawki minimalnego wynagrodzenia za czynności podjęte w danej sprawie (art. 98 § 3 k.p.c.). Wysokość przyznanych kosztów zastępstwa procesowego Sąd ustalił na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 15 i 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. Nr 1800) i zasądził z tego tytułu na rzecz ubezpieczonej kwotę po 360,00 zł za każdą z trzech połączonych do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia spraw (tj. łącznie kwotę 1.080,00 zł), zgodnie ze zgłoszonym żądaniem.

SSR Marcin Winczewski