

Sygn. akt VU 120/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

22 marca 2023 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Wiesław Jakubiec

Protokolant : sekretarz sądowy Izabela Niedobecka-Kępa

po rozpoznaniu 22 marca 2023 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o zasiłek opiekuńczy, macierzyński, pogrzebowy, chorobowy

na skutek odwołań M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

z dnia 14 lutego 2019 roku, nr (...)

z dnia 15 lutego 2019 roku, nr (...)

z dnia 11 marca 2019 roku, nr (...)

z dnia 7 maja 2019 roku, nr (...)

z dnia 19 października 2022 roku, nr (...)

1. oddała odwołanie od decyzji z dnia 7 maja 2019 roku, nr (...),

2. zmienia zaskarżone decyzje z dnia 14 lutego 2019 roku i 19 października 2022 roku w ten sposób, iż stwierdza, że ubezpieczona pobrała w kwotach nienależnych:

zasiłki chorobowe w okresach od 28.04.2016 r. do 6.11.2018 r.

zasiłki macierzyńskie w okresach od 7.11.2015 r. do 10.09.2018 r.

zasiłki opiekuńcze w okresach od 18.06.2016 r. do 31.01.2017 r.

zasiłek pogrzebowy w dn. 18.07.2016 r.

tj. w łącznej kwocie 167.999,62 zł, przy czym zwalnia ubezpieczoną z obowiązku zwrotu pobranych świadczeń za ww. okresy, a w pozostałym zakresie umarza postępowanie,

3. umarza postępowanie z odwołań od decyzji z dnia 15 lutego 2019 roku i 11 marca 2019 roku,

4. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. na rzecz ubezpieczonej kwotę 720 zł (siedemset dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

sygn. akt V U 120/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 lutego 2019 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.:

1. stwierdził, że ubezpieczona M. K. nienależnie pobrała zasiłek chorobowy za okresy: 3.02.- 9..05.2014 r., 3.06.- 27.08.2014 r., 8.09-7.10.2014 r. 22.10. 2014 r.- 27.04.2015 r., 28.04-17.06.2016 r., 27.06-17.07.2016 r., 21.09.- 3.10.2016 r., 25.10.- 18.11.2016 r., 5.12- 11.12.2016 r., 14.12.2016 r.- 4.01.2017 r., 2.02.- 11.09.2017 r. 13.09.-6.11.2018 r. ; zasiłek opiekuńczy za okres: 18.06.-24.06.2016 r., 23.11.-4.12.2016 r., 30.01-31.01.2017 r.; zasiłek macierzyński za okres 28.04.2015 r.- 25.04.2016 r., 18.07-11.09.2016 r., 12.09.2017- 10.09.2018 r. oraz zasiłek pogrzebowy po zmarłym dziecku w dniu 18.07.2016 r. , w łącznej kwocie 354 296, 93 zł

2. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres 7.11.2018- 22.01.2019r.

3. odstąpił od żądania zwrotu zasiłku chorobowego za okresy: 3.02.- 9..05.2014 r., 3.06.- 27.08.2014 r., 8.09-7.10.2014 r. 22.10. 2014 r.- 27.04.2015 r., zasiłku macierzyńskiego za okres 28.04.2015 r.- 6.11.2015 r., z powodu przedawnienia;

4. zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranych: zasiłku macierzyńskiego za okres 7.11.2015 r- 25.04.2016 r., 18.07-11.09.2016 r., 12.09.2017- 10.09.2018 r. zasiłku chorobowego za okresy 28.04-17.06.2016 r., 27.06-17.07.2016 r., 21.09.- 3.10.2016 r., 25.10.- 18.11.2016 r., 5.12- 11.12.2016 r., 14.12.2016 r.- 4.01.2017 r., 2.02.- 11.09.2017 r. 13.09.-6.11.2018 r. , zasiłku opiekuńczego za okresy: 18.06.-24.06.2016 r., 23.11.-4.12.2016 r., 30.01-31.01.2017 r. oraz zasiłek pogrzebowy po zmarłym dziecku w dniu 18.07.2016 r.

wraz z odsetkami ustawowymi w łącznej kwocie 252 595, 28 zł .

W uzasadnieniu organ wskazał, że decyzją z dnia 28.01.2019 r. nr (...) stwierdził, że ubezpieczona od 30.11.2012 r. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu albowiem zgłaszając działalność gospodarczą i występując o świadczenia świadomie wprowadził organ w błąd, albowiem faktycznym zamiarem ubezpieczonej nie było prowadzenie działalności tylko stworzenie jej pozorów celem uzyskanie świadczeń.

Decyzją z dnia 15 lutego 2019 roku, nr (...) organ odmówił ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres 23.01.- 25.02.2019 r. z argumentacją jak wyżej.

Decyzją z dnia 11 marca 2019 roku, nr (...) organ odmówił ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres 26.02.- 20.03.2019 r. z argumentacją jak wyżej.

Od powyższych decyzji ubezpieczona wniosła odwołania w których zarzuciła naruszenie:

1. art. 83a ust. 2 w zw. z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 156 § 1 pkt 2 oraz art. 180 kpa polegające na wydaniu decyzji pomimo braku podstaw prawnych (rażące naruszenie prawa) albowiem wydanie zaskarżonej decyzji nastąpiło na podstawie nieprawomocnej decyzji z 28.01.2019 r. nr (...);

2. art. 123 ustawy systemowej w zw. z art. 97 § 1 pkt 4 kpa poprzez nie zawieszenie postępowania do czasu prawomocnego zakończenia postępowania w przedmiocie podleganiu ubezpieczeniu;

3. art. 84 ust. 7a i art. 123 ustawy systemowej w zw. z art. 6,7,8,97 § 1 pkt 4 kpa poprzez wydanie decyzji tylko w celu przerwania przedawnienia;

4. art. 83 ust. 1 ustawy systemowej w zw. z art. 6 ust. 1, art. 18 ust 1, art. 29 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polegające na bezzasadnym zastosowaniu i przyjęciu,

że zachodzą w stosunku do stwierdzenia, że ubezpieczoną pobrała ww. okresach nienależne świadczenia które ma obowiązek zwrócić w sytuacji gdy ewentualny obowiązek zwrotu mógłby nastąpić po uprawomocnieniu się decyzji stwierdzającej nie podleganie ubezpieczeniom społecznym;

5. art. 66 ustawy zasiłkowej polegającej na bezpodstawnym zastosowaniu i odmowie prawa do zasiłku chorobowego pomimo, że prawo do zasiłku nie ustało;

8. art. 84 ustawy systemowej poprzez niewłaściwe zastosowanie w sytuacji gdy ubezpieczona nie pobrała nienależnego świadczenia z ubezpieczeń społecznych więc nie ma obowiązku ich zwrotu i nie zachodziła żadna przesłanka do zwrotu wskazana w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

Mając powyższe na uwadze ubezpieczona wniosła o przyjęcie, że nie pobrała świadczenia nienależnie i nie ma obowiązku zwrotu zasiłków oraz ma prawo do zasiłku chorobowego za okres 7.11.2018- 20.03.2019 r.

Decyzją z dnia 7 maja 2019 roku, nr (...) organ zmienił decyzję z dnia 14.02.2019 r. w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu odsetek od nienależnie pobranych świadczeń od dnia doręczenia ubezpieczonej decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia, a w pozostałym zakresie decyzja zmieniana pozostaje bez zmian. Ubezpieczona złożyła odwołanie od powyższej decyzji (sygn. akt V U 191/19). Zarządzeniem z dnia 5.09.2019 r. połączono ww. sprawę do wspólnego prowadzenia i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. V U 120/19.

Decyzją z dnia 19 października 2022 roku, nr (...) organ zmienił swoją decyzję z dnia 14.02.2019 r. w ten sposób, że ustalił wysokość kwoty należności głównej podlegającej zwrotowi na 167 999, 62 zł, a w pozostałej części pozostawiła decyzję bez zmian wskazując w uzasadnieniu, że jest to skutek weryfikacji wypłaconych ubezpieczonej świadczeń będącej następstwem prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21.07.2022 r. sygn. III AUa 2180/19, który ustalił ubezpieczonej inną, niższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie. Ubezpieczona złożyła odwołanie od powyższej decyzji (sygn. akt V U 330/22). Zarządzeniem z dnia 22.12.2022 r. połączono ww. sprawę do wspólnego prowadzenia i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. V U 120/19.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia i wnosząc o zawieszenie postępowania do czasu zakończenia postępowania toczącego się przed Sądem Okręgowym w Gliwicach OZ w Rybniku z odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 28.01.2019 r.

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą Przedsiębiorstwo (...) w zakresie posadzkarstwa, tapetowania i oblicowania ścian. Z tego tytułu dokonała od 30.11.2012 r. zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego z maksymalną podstawą wymiaru składek tj. 8775 zł. Ubezpieczona wskazywała, że składkę zapłaciła z oszczędności. Ubezpieczona rozpoczynając działalność ubezpieczona miała 21 lat i wcześniej pracowała jako fryzjerka, pracownik hali A.. W okresie prowadzenia działalności ubezpieczona urodziła 5 dzieci (jedno zmarło), przebywała na zwolnieniach lekarskich z powodu zatoru płucnego, z przyczyn kardiologicznych i ginekologicznych, cukrzycy, choroby tarczycy. W związku z ww. schorzeniami (i wynikającymi z nich niezdolnościami do pracy) pobierała zasiłki chorobowe w okresach: 3.02.- 9.05.2014 r., 3.06.- 27.08.2014 r., 8.09-7.10.2014 r. 22.10. 2014 r.- 27.04.2015 r., 28.04-17.06.2016 r., 27.06-17.07.2016 r., 21.09.- 3.10.2016 r., 25.10.- 18.11.2016 r., 5.12- 11.12.2016 r., 14.12.2016 r.- 4.01.2017 r., 2.02.- 11.09.2017 r. 13.09.-6.11.2018 r. 17.11.2018 r. do 22.01.2019 r., 23.01.2019 r. do 20.03.2019 r. ; zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad dziećmi za okres: 18.06.-24.06.2016 r., 23.11.-4.12.2016 r., 30.01-31.01.2017 r.; zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dzieci za okres: 28.04.2015 r.- 25.04.2016 r., 18.07-11.09.2016 r., 12.09.2017-10.09.2018 r. oraz zasiłek pogrzebowy po zmarłym dziecku w dniu 18.07.2016 r. Ubezpieczona łącznie przebywała na świadczeniach ponad 6 lat płaconych od maksymalnej wysokości podstawy wymiaru składek i z tego tytułu otrzymała świadczenia w łącznej kwocie 354 296, 93 zł.

Organ rentowy nie kwestionował zasadności zwolnień lekarskich i podstaw do wypłaty świadczeń. W czasie zwolnień ubezpieczona nie prowadziła działalności, wykonywała ją za to podczas urlopów macierzyńskich.

Na przełomie roku 2018/2019 ZUS O. w C. r. uznał jednak, że ubezpieczona zgłaszając działalność gospodarczą i występując następnie o świadczenia wyliczane od najwyższej podstawy wymiaru składek świadomie wprowadził organ w błąd, albowiem faktycznym zamiarem ubezpieczonej nie było prowadzenie działalności tylko stworzenie jej pozorów celem uzyskanie świadczeń. W związku z powyższym decyzją z dnia 28.01.2019 r. nr (...) stwierdził, że ubezpieczona od 30.11.2012 r. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a następnie decyzją z dnia 14 lutego 2019 roku, nr (...) organ:

1. stwierdził, że ubezpieczona nienależnie pobrała zasiłek chorobowy za okresy: 3.02.- 9..05.2014 r., 3.06.- 27.08.2014 r., 8.09-7.10.2014 r. 22.10. 2014 r.- 27.04.2015 r., 28.04-17.06.2016 r., 27.06-17.07.2016 r., 21.09.- 3.10.2016 r., 25.10.- 18.11.2016 r., 5.12- 11.12.2016 r., 14.12.2016 r.- 4.01.2017 r., 2.02.- 11.09.2017 r. 13.09.-6.11.2018 r. ; zasiłek opiekuńczy za okres: 18.06.-24.06.2016 r., 23.11.-4.12.2016 r., 30.01-31.01.2017 r.; zasiłek macierzyński za okres 28.04.2015 r.- 25.04.2016 r., 18.07-11.09.2016 r., 12.09.2017- 10.09.2018 r. oraz zasiłek pogrzebowy po zmarłym dziecku w dniu 18.07.2016 r. , w łącznej kwocie 354 296, 93 zł

2. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres 7.11.2018- 22.01.2019r.

3. odstąpił od żądania zwrotu zasiłku chorobowego za okresy: 3.02.- 9..05.2014 r., 3.06.- 27.08.2014 r., 8.09-7.10.2014 r. 22.10. 2014 r.- 27.04.2015 r., zasiłku macierzyńskiego za okres 28.04.2015 r.- 6.11.2015 r., z powodu przedawnienia;

4. zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranych: zasiłku macierzyńskiego za okres 7.11.2015 r.- 25.04.2016 r., 18.07-11.09.2016 r., 12.09.2017- 10.09.2018 r. zasiłku chorobowego za okresy 28.04-17.06.2016 r., 27.06-17.07.2016 r., 21.09.- 3.10.2016 r., 25.10.- 18.11.2016 r., 5.12- 11.12.2016 r., 14.12.2016 r.- 4.01.2017 r., 2.02.- 11.09.2017 r. 13.09.-6.11.2018 r. , zasiłku opiekuńczego za okresy: 18.06.-24.06.2016 r., 23.11.-4.12.2016 r., 30.01-31.01.2017 r. oraz zasiłek pogrzebowy po zmarłym dziecku w dniu 18.07.2016 r. wraz z odsetkami ustawowymi w łącznej kwocie 252 595, 28 zł .

Z tych samych powodów decyzją z dnia 15 lutego 2019 roku, nr (...) organ odmówił ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres 23.01.- 25.02.2019, a decyzją z dnia 11 marca 2019 roku, nr (...) odmówił prawo do zasiłku chorobowego za okres 26.02.- 20.03.2019 r.

Decyzją z dnia 7 maja 2019 roku, nr (...) organ zmienił decyzję z dnia 14.02.2019 r. w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczona do zwrotu odsetek od nienależnie pobranych świadczeń od dnia doręczenia ubezpieczonej decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia , a w pozostałym zakresie decyzja zmieniana pozostawił bez zmian.

Wyrokiem z dnia 18.09.2019 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach OZ w Rybniku (sygn. IX U 321/19) zmienił decyzję z dnia 28.01.2019 r. w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczona jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu od 30.11.2012 r. oraz podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 30.11.2012 r.

Wskutek apelacji ZUS O. w C. Sąd Apelacyjny w Katowicach rozpoznając sprawę wyrokiem z dnia 21.07.2022 r. (sygn. III AUa 2180/19) co do zasady uznał za prawidłowe rozstrzygnięcie wyroku SO w Gliwicach OZ w Rybniku w kwestii podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniom, przy czym zmienił powyższy wyrok o tyle, że ustalił dla ubezpieczonej jako osoby prowadzącej pozarolnicza działalność gospodarczą podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2012 r. w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego obowiązującego w 2012 r. (tj. 1825, 55 zł , w tym stawka dzienna zasiłku w wysokości 80% wynosi 48, 68 zł, w wysokości 100% -60, 85 zł, a w wysokości 70%- 42, 60 zł). Od powyższego wyroku nie została złożona skarga kasacyjna do Sądu Najwyższego.

Decyzją z dnia 19 października 2022 roku, nr (...) organ zmienił swoją decyzję z dnia 14.02.2019 r. w ten sposób, że ustalił wysokość nienależnych świadczeń podlegającej zwrotowi na kwotę 167 999, 62 zł , a w pozostałej części pozostawił decyzję bez zmian wskazując w uzasadnieniu, że jest to skutek weryfikacji wypłaconych ubezpieczonej

świadczeń będącej następstwem prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21.07.2022 r. który ustalił ubezpieczonej inną, niższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie.

Decyzją z dnia 16.11. 2022 roku, nr (...) organ uchylił decyzje z dnia 15.02.2019 r. i z 11.03.2019 r. i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres 23.01.- 20.03.2019 r. Ubezpieczona nie odwołała się od powyższej decyzji

W dniu 28.10.2022 r. organ wypłacił ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od 8.11.2018 r. do 22.01.2019 r..

Dowód: akta organu rentowego:

- decyzje ZUS z 14.02.2019 r., z 15.02.2019 r., z 11.03.2019 r., z 7.05.2019 r., z 19.10.2022 r., z 16.11.2022 r., wnioski o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego, wyrok SO w Gliwicach OZ w Rybniku z 18.09.2019 r. z uzasadnieniem;

Decyzja z dnia z 28.01.2019 r. nr (...) wraz z odwołaniem od niej, ewidencjami przychodów, dokumentacją zdjęciową, dokumentacją medyczną, deklaracjami podatkowymi, wiadomościami Sms, zestawienie dokumentów zaksięgowanych, fakturami, umowami zleceń (o dzieło) i rachunkami do nich, k. 18 -259

wyrok SA w Katowicach z 21.07.2022 r. wraz z uzasadnieniem k. 294, pismo ZUS z dnia 28.02.2023 r. k. 366

przesłuchanie ubezpieczonej k. 355v, zeznania świadków: K. G. k.355v, B. K. k. 377

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych i powołanych wyżej dowodów z dokumentów oraz z zeznań świadków oraz przesłuchania ubezpieczonego, które wzajemnie się uzupełniały tworząc wyrazisty obraz całości sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

W związku z uchyleniem decyzji z 15.02.2019 r. oraz z 11.03.2019 r. i przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres objęty ww. decyzjami (tj. 23.01.2019 r. do 20.03.2019 r.), a także w związku ze zmianą decyzji z dnia 14.02.2019 r. w części wysokości nienależnych świadczeń podlegających zwrotowi w zakresie przekraczającym kwotę 167 999, 62 zł oraz w związku z przyznaniem ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8.11.2018 r. do 22.01.2019 r. postępowanie z odwołań od ww. decyzji ww. zakresie podlegało umorzeniu na podstawie art. 477¹³ kpc i art. 355 kpc (pkt 3 i 2 wyroku)

Z kolei decyzja z dnia 7 maja 2019 roku, nr (...) (którą organ zmienił decyzję z dnia 14.02.2019 r. w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu odsetek od nienależnie pobranych świadczeń od dnia doręczenia ubezpieczonej decyzji zmienianej) jest decyzją zasadną albowiem dopiero w niej organ prawidłowo określił datę od której należy naliczać ewentualne odsetki od nienależnie pobranych świadczeń, z tych względów na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc, Sąd oddalił odwołanie od tej decyzji (pkt 1 wyroku).

Wobec zakończenia postępowania w kwestii podlegania ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu między stronami przesądzone zostało, że ubezpieczona od 30.11.2012 r. bezsprzecznie była osobą która podlegała ww. ubezpieczeniu, a zatem wbrew pierwotnemu uzasadnieniu decyzji z dnia 14.02.2019 r. ubezpieczona była uprawniona do uzyskania stosownych świadczeń, przy czym w związku z treścią wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21.07.2022 r. te świadczenia powinna była otrzymać w niższej wysokości niż jej wypłacono. Jednakże, powyższe nie oznacza automatycznego uznania, iż ubezpieczona jest zobowiązana do zwrotu pobranych świadczeń

Jak stanowi przepis art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2015.121 j.t.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

Na podstawie 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.

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podziela orzecznictwo Sądu Najwyższego zgodnie z którym, istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do przysługiwania prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających później zdarzeń (wyrok Sądu Najwyższego z 17 maja 2001r., II UKN 338/00).

W wyroku z 9 lutego 2017 roku Sąd Najwyższy stwierdził, że „błąd” wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalenia 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 wnioskodawcy (wyrok Sądu Najwyższego z 9 lutego 2017 rokUy, II UK 699/15)

Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranych świadczeń tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (wyrok Sądu Najwyższego z 4 września 2007r., I UK 90/07). Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty (zob. wyr. Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż wypłacone ubezpieczonej zasiłki chociaż należy uznać jako świadczenia pobrane w nienależnej wysokości to nie podlegają one zwrotowi. Zgodzić się należy ze stwierdzeniem Sądu Apelacyjnego w Katowicach, który w uzasadnieniu swojego wyroku z dnia 21.07.2022 r. wskazał, że praktyka organu w kwestionowaniu po latach tytułu podlegania ubezpieczeniom sprzeciwia się przewidzianej w art. 8 kpa zasadzie pogłębiania zaufania obywateli do władzy publicznej, z której wynika przede wszystkim wymóg praworządności i sprawiedliwego prowadzenia postępowania i rozstrzygnięcia sprawy przez organ administracji publicznej co jest zasadniczą treścią zasady praworządności (...) zasady te są mocno powiązane z zasadą prawdy obiektywnej, zasadą uwzględniania z urzędu interesu społecznego i słusznego interesu strony. Sąd ten zauważył, że między 2012 a 2018 r. organ wielokrotnie przeprowadzał kontrole lekarskie ubezpieczonej, jednakże nigdy nie przeprowadził kontroli prowadzenia przez nią działalności gospodarczej.

W toku postępowania ustalono, że ubezpieczona składała dokumenty, które zostały wielokrotnie weryfikowane i zaakceptowane przez organ. Ubezpieczona nie zataiła żadnych informacji, a wszelkie jej działania były podejmowane w dobrej wierze. Nadto, ubezpieczona nigdy nie podała nieprawdziwych danych. Ubezpieczona posiadała subiektywne przekonanie, iż dokonała prawidłowych zgłoszeń, w czym utwierdzały ją zapisy w system elektroniczny ZUS i wypłacanie jej przez organ przez bardzo długi okres czasu świadczenia. To organ rentowym miał obowiązek w sposób wnikliwy i fachowy poddać weryfikacji i analizie złożone przez ubezpieczoną dokumenty. Zatem, to na organie rentowym ciążył bezwzględny obowiązek podjęcia wszelkich możliwych działań mających na celu wypłatę jedynie świadczeń należnych. (zob. wyr. Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 16 stycznia 2014 r., III AUa 883/13, LEX nr 1425424). Ubezpieczona nie była pouczona o braku prawa do świadczeń wypłaconych mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymania ich wypłaty.

Świadczenie w nienależnej wysokości pojawiło się dopiero wskutek ustalenia nowej podstawy wymiaru składek przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w 2022 r. . Zatem w momencie składania przez ubezpieczoną wniosków o przyznanie świadczeń ubezpieczona miała prawo do świadczeń w wysokości jakiej jej przyznano i nie można – w ocenie Sądu – postawić ubezpieczonej zarzutu, że świadomie próbował ukryć jakieś okoliczności, że dokonywał jakichś manipulacji lub nadużyć.

Wobec powyższego należy uznać, iż chociaż bezsprzecznie przedmiotowe świadczenia za wskazany okres były świadczeniami w nienależnej wysokości jednakże nie zostało wykazane przez organ spełnienie przez ubezpieczonego ustawowych przesłanek umożliwiające żądanie od niej zwrotu pobranych nienależnie świadczeń.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w pkt 1 wyroku na podstawie art. 477¹⁴§ 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje z dnia 14 lutego 2019 roku i 19 października 2022 roku w ten sposób, iż stwierdził, że ubezpieczona pobrała w kwotach nienależnych:

zasiłki chorobowe w okresach od 28.04.2016 r. do 6.11.2018 r.

zasiłki macierzyńskie w okresach od 7.11.2015 r. do 10.09.2018 r.

zasiłki opiekuńcze w okresach od 18.06.2016 r. do 31.01.2017 r.

zasiłek pogrzebowy w dniu 18.07.2016 r.

tj. w łącznej kwocie 167.999,62 zł, przy czym zwolnił ubezpieczoną z obowiązku zwrotu pobranych świadczeń za ww. okresy. (pkt 2 wyroku).

Na podstawie art. 98 § 1 kpc oraz § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych Sąd w pkt 4 wyroku zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz ubezpieczonej kwotę 720 zł (180 zł x 4) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (odwołania od czterech decyzji zasadne, jedno odwołanie niezasadne).