

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 marca 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 26 czerwca 2014 r. i przyznał wnioskodawcy Z. K. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: 1.01.2007r.-26.03.2007r., 6.07.2007r.-15.08.2007r., 16.10.2007r.-2.04.2008r., 9.07.2008r.-22.07.2008r., 6.01.2009r.-6.07.2009r., 2.10.2009r.-1.04.2010r., 2.07.2010r.-25.07.2010r., 21.09.2010r.-25.02.2011r., 31.05.2011r.-20.07.2011r., 19.09.2011r.-27.01.2012r. nie zobowiązując go do zwrotu zasiłku chorobowego pobranego za okresy: 28.01.2009r.-6.07.2009r., 2.10.2009r.-1.04.2010r., 2.07.2010r.-25.07.2010r., 21.09.2010r.-25.02.2011r., 31.05.2011r.-20.07.2011r., 19.09.2011r.-27.01.2012r. (pkt 1 wyroku), ponadto zasądził o pozwanego na rzecz wnioskodawcy kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt. 2).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca Z. K. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą od 1995r., z tytułu której podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 1998r., a dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.01.1999r. Przedmiotem tej działalności był handel obwoźny, a potem także skup runa leśnego na rzecz szwedzkiego kontrahenta. W tym celu wnioskodawca wyjeżdżał sezonowo do Szwecji. W okresie prowadzenia działalności zasiłki chorobowe wnioskodawca otrzymywał począwszy od 22.06.2000r. w różnych okresach. Decyzją z dnia 7 marca 2013r. pozwany stwierdził, iż wnioskodawca z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 stycznia 2007r. z uwagi na to, że w tym okresie działalność wykonywał wyłącznie na terenie Szwecji. Po rozpoznaniu odwołania od powyższej decyzji Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 28.01.2014r. oddalił odwołanie.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie podlega uwzględnieniu.

Sąd podniósł, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 w/w ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Niewątpliwie w datach, gdy wnioskodawca otrzymywał zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy podlegał ubezpieczeniom społecznym, co było potwierdzane poprzez wypłatę zasiłków.

Następnie pozwany ustalił, iż od 1.01.2007r. wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniom społecznym (w tym chorobowemu), a co za tym idzie, nie ma prawa do zasiłków chorobowych za minione enumeratywnie wymienione okresy. Zostało to potwierdzone orzeczeniem Sądu Okręgowego. Sąd Rejonowy przyznał, że przez przeoczenie nastąpiło w punkcie pierwszym wyroku przyznanie wnioskodawcy prawa do spornych zasiłków chorobowych. Niewątpliwie dla Sądu Rejonowego bowiem pozostawało, że w świetle powyższych rozstrzygnięć prawo takie mu nie przysługuje.

Mając powyższe na względzie Sąd rozważył zasadność żądania od wnioskodawcy zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, 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. Jeżeli zaś osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek za zwłokę (art. 84 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Według art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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.

Jednak zgodnie z art. 84 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przepisów ust. 2-4 i ust. 8 art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

Tym przepisem szczególnym jest art. 66 ust. 2 w/w ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, dotyczący m.in. zwrotu przez ubezpieczonego nienależnie pobranych m.in. zasiłków chorobowych. Jednak zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8.04.2004 r. , II UK 305/03, OSNP 2004/22/390), zwrot nienależnie pobranych zasiłków chorobowych przez osobę nie mającą statusu osoby ubezpieczonej następuje na podstawie zasad określonych w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W tym przypadku wnioskodawca nie miał w podanym okresie statusu osoby ubezpieczonej (objętej ubezpieczeniem chorobowym), co zostało potwierdzone orzeczeniem sądowym, dlatego do żądania od niego zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego nie ma zastosowania art. 66 ust. 2 w/w ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ale art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 83 ust.1 pkt 4 w/w ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności: ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Analizując treść wskazanego przepisu art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd zważył, że choć świadczenia (zasiłek chorobowy) zostały wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących utratę prawa do świadczeń, to jednak na tej podstawie nie można żądać ich zwrotu, ponieważ bezspornie wnioskodawca po pierwsze nie był pouczony o (ewentualnym) braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego (art. 84 ust. 2 pkt 1 w/w ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Nadto nie wypełnił też dyspozycji pkt 2 ust. 2 art. 84 omawianej ustawy, bowiem brak jest przesłanki świadomego wprowadzenia w błąd. Sąd zauważył, iż pozwany nie wykazał jakoby wnioskodawca był pouczony o okolicznościach skutkujących brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nadto świadczenia te były wypłacane przez wiele lat i ZUS przez ponad 10 lat nie zakwestionował do nich prawa. Trudno także zarzucić wnioskodawcy składanie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo świadome wprowadzanie w błąd organu rentowego. Wnioskodawca składał wszystkie wymagane prawem dokumenty i nikt przez lata nie podniósł, iż z dokumentów tych wynika brak prawa do świadczeń. Nadto Sąd podniósł, iż poza sezonową zbiórką runa leśnego na terenie Szwecji, wnioskodawca wynajmował lokal na terenie Polski. Można zatem uznać za usprawiedliwione przekonanie wnioskodawcy, iż prowadzona działalność spełnia wszystkie wymogi prawne. Tym samym Sąd doszedł do przekonania, że pozwany nie wykazał, aby spełnione zostały przesłanki z art. 84 ustawy systemowej i stwierdził brak podstaw do żądania od wnioskodawcy zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za sporny okres.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o przepis § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2013.461 j.t.).

Apelację od powyższego wyroku w całości wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 84 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1442 j.t.) w związku z art. 1 ust.1, art. 6 ust. 1 oraz art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r. poz. 159 j.t.) poprzez niewłaściwą wykładnię przepisów i ich zastosowanie polegające na przyjęciu, że wnioskodawca ma prawo do zasiłków chorobowych
2. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

W granicach tak określonych zarzutów apelacyjnych strona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z dnia 26 czerwca 2014 r., ewentualnie zaś o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpatrzenia.

Pełnomocnik odwołującego wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą, według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje.

Postępowanie w zakresie ustalenia prawa do zasiłku chorobowego za okresy: 1.01.2007r.- 26.03.2007r., 6.07.2007r.-15.08.2007r., 16.10.2007r.- 2.04.2008r., 9.07.2008r.- 22.07.2008r., 6.01.2009r.- 6.07.2009r., 2.10.2009r.- 1.04.2010r., 2.07.2010r.- 25.07.2010r., 21.09.2010r.- 25.02.2011r., 31.05.2011r.- 20.07.2011r., 19.09.2011r.-27.01.2012r.; podlega umorzeniu, w pozostałej części apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 355 § 1 i 2 k.p.c. sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew lub jeżeli wydanie wyroku stało się z innych przyczyn zbędne lub niedopuszczalne. Postanowienie o umorzeniu postępowania może zapaść na posiedzeniu niejawnym, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew w piśmie procesowym albo gdy strony zawarły ugodę przed mediatorem, którą zatwierdził sąd.

W myśl 386 § 3 k.p.c. jeżeli pozew ulega odrzuceniu albo zachodzi podstawa do umorzenia postępowania, sąd drugiej instancji uchyla wyrok oraz odrzuca pozew lub umarza postępowanie.

W judykaturze nie ma żadnych wątpliwości, co do tego, że przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a pomiędzy stronami spornych. Poza tymi okolicznościami spór sądowy istnieć nie może, gdyż w postępowaniu przed sądem odwołujący żądać może jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją. Zakres rozpoznania i orzeczenia w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499, post. Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2009 r., II UK 234/08, LEX nr 553692, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, opubl. L., wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 29 stycznia 2013 r., III AUa 738/12, LEX nr 1280507, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 22 stycznia 2013 r., III AUa 670/12, LEX nr 1286637).

Ponadto przedmiot sporu ograniczony jest zakresem zaskarżenia wskazanym przez stronę. Kontroli sądu podlega decyzja tylko w zakresie kwestionowanym przez stronę. Odwołanie od decyzji organu rentowego jest niezbędną przesłanką do kontynuowania procesu. Cofnięcie odwołania jest de facto cofnięciem wniosku o udzielenie ochrony prawnej roszczeniu procesowemu. Stanowi ono wyraz prawa ubezpieczonego do dysponowania przedmiotem procesu oraz przejawem odwołalności czynności procesowych. Jeżeli odwołanie zostanie cofnięte, jego brak sprawia, że udzielenie ochrony prawnej w postaci wydania wyroku staje się bezprzedmiotowe i niedopuszczalne (post. Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 5 września 2012 r. III AUa 483/12 LEX nr 1216415). Niedopuszczalnym jest zatem także orzekanie w przedmiocie, który w odwołaniu od decyzji kwestionowany w ogóle nie był.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy, co wynika bezpośrednio z treści odwołania, Z. K. kwestionował zaskarżoną decyzję organu rentowego w części, tj. wyłącznie co do rozstrzygnięcia o zobowiązaniu do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wskazane w decyzji okresy wraz z ustawowymi odsetkami. Nie negował natomiast wskazanego orzeczenia w zakresie odmowy prawa do zasiłku chorobowego w określonych decyzją okresach. Zmieniając decyzję poprzez przyznanie odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego Sąd I instancji orzekł poza kognicją, którą wyznacza zakres odwołania. Należy więc uznać, że wydanie wyroku w tym przedmiocie było niedopuszczalne - art. 355 § 1 k.p.c.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 3 k.p.c. orzekł, jak w punkcie 1 sentencji.

W ocenie Sądu II instancji Sąd Rejonowy zasadnie uznał natomiast, że w okolicznościach sprawy wnioskodawca nie może być zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego pobranego za okresy: 28.01.2009 r. - 6.07.2009 r., 2.10.2009 r. - 1.04.2010 r., 2.07.2010 r. - 25.07.2010 r., 21.09.2010 r. - 25.02.2011 r., 31.05.2011 r. - 20.07.2011 r., 19.09.2011 r. - 27.01.2012 r.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 i 3 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.

W myśl art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz.1442 ze zm.) 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.

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.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy bezsporne jest, iż organ rentowy wypłacił wnioskodawcy zasiłki za wymienione zaskarżoną decyzją okresy. Niewątpliwie też prawo wnioskodawcy do świadczeń chorobowych za te okresy nie istniało. Wynika to pośrednio z wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 28 stycznia 2014 r., prawomocnie potwierdzającego wyłączenie Z. K. z ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 stycznia 2007 r. Niemniej jednak, sam fakt pozbawienia wnioskodawcy prawa do wskazanych świadczeń nie jest tożsamy z powstaniem obowiązku ich zwrotu.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 powołanej ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest brak prawa do świadczenia oraz posiadanie świadomości tego faktu przez osobę przyjmującą świadczenie w związku ze stosownym pouczeniem (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dn. 06.12.2012 r. III AUa 548/12, wyrok Sądu Najwyższego z dn. 02.12.2009 r. I UK 174/09). Pobrane świadczenie jest nienależne także wówczas, gdy zostało wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dn. 25.02.2015 r. III AUa 855/14 LEX nr 1665127). Tym samym warunkiem zwrotu organowi rentowemu nieprawidłowo wypłaconych świadczeń jest ustalenie obok braku prawa do świadczenia, winy wnioskodawcy tj. jego świadomości w zakresie poboru świadczeń, do których nie ma tytułu prawnego, bądź też świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego co do okoliczności warunkujących wypłatę świadczeń.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wskazane przesłanki wbrew twierdzeniom apelacji nie zostały spełnione.

Przepis art. 233 § 1 kpc stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów czyniąc ustalenia w omawianym zakresie. W apelacji została natomiast przytoczona argumentacja jedynie fragmentarycznie odnosząca się do materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie o treści korzystnej dla strony pozwanej, przedstawiająca jej pogląd na sprawę i sporny stan rzeczy. Jest to jednak potraktowanie zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób wybiórczy, to jest z pominięciem pozostałego - nie wygodnego lub nie odpowiadającego wersji zdarzeń przedstawionych przez organ rentowy. Fragmentaryczna ocena materiału nie może zaś dać pełnego obrazu zaistniałych zdarzeń.

Zdaniem Sądu Okręgowego znajduje oparcie w materiale dowodowym sprawy ocenionym logicznie ustalenie, że wnioskodawca nie pobierał świadczeń ze świadomością, że są one nienależne; nie podejmował też działań mogących wprowadzić organ rentowy w błąd, co do okoliczności uzasadniających wypłatę mu zasiłku chorobowego.

Jeszcze raz podnieść należy, iż wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po jego stronie osoby obowiązku zwrotu pobranego świadczenia. 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. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dn. 2.12.2009 r, I UK 174/09, LEX nr 585709).

Organ rentowy nie wykazał, by wnioskodawca był pouczony o braku prawa do pobierania świadczenia, nadto, by wnioskodawca uzyskał świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenie. W ocenie Sądu II instancji - wbrew twierdzeniom apelacji - okoliczność, iż działalność wnioskodawcy była wpisana do ewidencji działalności gospodarczej a wnioskodawca obliczał i rozliczał składki ubezpieczeniowe za jedynie krótkie okresy między zwolnieniami lekarskimi, celem utrzymania tytułu do ubezpieczeń społecznych oraz systematycznego korzystania ze świadczeń chorobowych, nie dowodzi sama przez się, że wnioskodawca miał przekonanie o tym, iż prowadzona przez niego działalność jest fikcyjna a co za tym idzie nie stanowi tytułu ubezpieczenia społecznego. Jak wynika z materiału sprawy wnioskodawca przez szereg lat składał wszystkie wymagane prawem dokumenty, zaś organ rentowy nie podniósł w tym okresie, że z dokumentów tych wynika brak prawa do świadczeń. Jednocześnie podnieść należy, że poza sezonową zbiórką runa leśnego na terenie Szwecji Z. K. wynajmował lokal w Centrum Handlowym (...). Po jego stronie mogło więc powstać usprawiedliwione przekonanie, że prowadzona działalność spełnia wymogi objęcia ubezpieczeniem. O tym, że zachodzą okoliczności wyłączające prawo do świadczeń, świadczeniobiorca dowiedział się z decyzji organu rentowego wyłączającej go z ubezpieczeń społecznych, a nie w okresie pobierania zasiłku. Tym samym świadomość Z. K. co do pobierania świadczeń nienależnych wystąpiła post factum, a nie w trakcie ich pobierania. Nie można więc mówić ani o zawinionym działaniu odwołującego się, ani o świadomym wprowadzeniu organu rentowego w błąd. Wobec tego zdaniem Sądu Okręgowego nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ustawy systemowej.

Żądania zwrotu świadczeń pobranych przez Z. K. nie usprawiedliwia też podnoszona przez apelującego okoliczność, że dopóki dany przedsiębiorca nie zostanie poddany kontroli płatników składek, dopóty składane przez niego dokumenty nie mogą być kwestionowane, wobec tego nierzetelne zgłoszenie się do ubezpieczeń społecznych obciąża przedsiębiorcę. Odnosząc się do tak obranej argumentacji podnieść należy, iż w świetle orzecznictwa w każdym przypadku, czyli nawet w przypadku ewentualnego podania przez odwołującego nieprawdziwych danych, organ rentowy jako organ administracji publicznej odpowiedzialny za wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych - nie

jest zwolniony z dokładnego, merytorycznego zbadania kierowanej do niego dokumentacji (tak Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dn. 16.01.2014 r, III AUa 883/13, LEX nr 1425424). Podniesiona w tym zakresie przez skarżącego argumentacja nie może zatem przynieść spodziewanych przez niego skutków judykacyjnych.

Reasumując, w świetle powyższych rozważań apelacyjny zarzut dotyczący naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez wydanie wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy oraz naruszenia prawa materialnego - art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. w zw. z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez niewłaściwą wykładnię i błędne ich zastosowanie, uznać należy za nieuprawniony. Z. K. nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego.

Kierując się powyższym i na zasadzie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił apelację organu rentowego w tej części, jako bezzasadną.