

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 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 23 października 2014 r. pozbawiającą M. J. prawa do zasiłku chorobowego za okres od: 13 czerwca 2011 r. do 26 czerwca 2011 r., 16 sierpnia 2011 r. do 31 października 2011 r., 4 listopada 2011 r. do 23 grudnia 2011 r., 3 stycznia 2012 r. do 13 lutego 2012 r., 20 czerwca 2012 r. – 3 lipca 2012 r., 9 lipca 2012 r. do 2 grudnia 2012 r. z tytułu ubezpieczenia chorobowego wynikającego z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i zobowiązującą ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami jedynie w ten sposób, że zwolnił M. J. z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych liczonych do dnia wydania decyzji w kwocie 4.687,58 zł i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu społecznemu w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej.

W okresach:

- 13 czerwca 2011 r do 26 czerwca 2011 r,
- 16 sierpnia 2011 r do 31 października 2011 r,
- 4 listopada 2011 r do 23 grudnia 2011 r,
- 3 stycznia 2012 r do 13 lutego 2012 r,
- 20 czerwca 2012 r – 3 lipca 2012 r,
- 9 lipca 2012 r do 2 grudnia 2012 r

wnioskodawczyni wypłacono zasiłek chorobowy.

Wyrokiem z dnia 22 listopada 2013 r. wnioskodawczyni została uznana za winną, tego, że w okresie od 5 lipca 2010 r do 2 stycznia 2011 r i od 22 marca 2011 r do 12 czerwca 2011 r w Ł. i w W., działając w warunkach czynu ciągłego i w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadziła ZUS do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w łącznej wysokości 16.674,14 w ten sposób, że wprowadziła pokrzywdzonego w błąd co do odbycia wizyty lekarskiej, uzyskania w jej trakcie zaświadczenia co do niezdolności do pracy z powodu choroby, przekładając 18 dokumentów w postaci zaświadczeń, stwierdzających nieprawdę w tym zakresie i skutkujących uzyskaniem wypłaty nienależnego świadczenia w postaci zasiłku chorobowego w łącznej wysokości 11.315,30 zł oraz zwolnieniem z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy, wynikających z prowadzenia działalności gospodarczej, w okresie korzystania ze zwolnień lekarskich w łącznej wysokości 5358,84 zł, w zamian za wystawianie, których z naruszeniem przepisów prawa, uprzednio udzieliła E. I., pełniącej funkcję publiczną związaną z realizacją uprawnień wynikających z art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, korzyści majątkowej dla niej i K. R. w łącznej wysokości co najmniej 1360 zł i za to wymierzono jej karę pozbawienia wolności oraz grzywny, zawieszając ją na okres 2 lat próby. Nadto wnioskodawczyni została zobowiązana do naprawienia szkody poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonego ZUS kwoty 16674,14 w terminie 1 roku od uprawomocnienia się wyroku.

Decyzją z dnia 15 stycznia 2014 r odmówiono wnioskodawczyni prawa do zasiłków chorobowych za okresy od 5 lipca 2010 r do 2 stycznia 2011 r i 22 marca 2011 r do 12 czerwca 2011 r z tytułu ubezpieczenia chorobowego wynikającego z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zobowiązano do zwrotu nienależnie

pobranej zasiłków chorobowych za wskazane wyżej okresy w łącznej kwocie 11.315,30 oraz odsetek w kwocie 4466,82 zł. W uzasadnieniu podniesiono, że zgodnie z wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi Widzewa wnioskodawczyni uzyskiwała zaświadczenia lekarskie stwierdzające nieprawdę, tj. orzekające niezdolność do pracy z powodu choroby za okresy: 5 lipca 2010 r - 2 stycznia 2011 r i 22 marca 2011 r do 12 czerwca 2011 r i wskazanym wyrokiem wnioskodawczyni została zobowiązana do naprawienia szkody poprzez zapłatę 16.674,14 zł.

Wnioskodawczyni nie zaskarżyła tej decyzji i zapłaciła wskazane tam kwoty.

W piśmie z dnia 20 listopada 2014 r wnioskodawczyni wniosła o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od czerwca 2011 r.

Pismem z dnia 29 grudnia 2014 r wniosek nie został uwzględniony.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie jest zasadne, jedynie w zakresie żądania wnioskodawczyni zwolnienia jej z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych liczonych do dnia wydania decyzji.

Sąd podniósł, iż zgodnie z art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2010/77/512) 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 pobranej 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.

Kwoty nienależnie pobranej świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, zwane dalej "należnościami z tytułu nienależnie pobranej świadczeń", podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje - ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Zakład może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranej świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli:

- 1) zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub
- 2) kwota nienależnie pobranej świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji. (ust. 8).

Jeżeli 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 pobranej świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek za zwłokę.

Wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, 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. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranej zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w

postępowaniu egzekucyjnym w administracji. (art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa).

W rozpoznawanej sprawie w ocenie Sądu Rejonowego, wnioskodawczyni pobrała nienależnie świadczenie w postaci zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 14. Ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych /Dz.U 2015 r poz. 121 t./, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają, m.in.: od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje. Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Dla zachowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego konieczne jest zapłacenie składki należnej na to ubezpieczenie. Określenie "składki należnej" nie jest więc przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza pełną składkę, a więc dla zachowania przedmiotowego ubezpieczenia nie wystarcza uiszczenie części składki. Opłacenie składki w niepełnej wysokości jest zatem podstawą dla uznania, że zaistniały przesłanki do ustania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z mocy prawa, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono składki w pełnej wysokości. Jedynie złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwia ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia, nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje./tak SA w Rzeszowie z dnia 3 lipca 2014 r, III AUa 1349/13, Lex nr 1493876/.

Nawet jednodniowe opóźnienie nie jest uzasadnionym przypadkiem skutkującym wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie./tak wyrok SA w Łodzi z dnia 8 sierpnia 2014 r, II AUa 2219/13, LEX nr 1511675/

W rozpoznawanej sprawie w związku z wyrokiem skazującym, wnioskodawczyni została uznana za winną tego, że w okresie od 5 lipca 2010 r do 2 stycznia 2011 r i od 22 marca 2011 r do 12 czerwca 2011 r w Ł. i w W., działając w warunkach czynu ciągłego i w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadziła ZUS do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w łącznej wysokości 16.674,14 w ten sposób, że wprowadziła pokrzywdzonego w błąd co do odbycia wizyty lekarskiej, uzyskania w jej trakcie zaświadczenia co do niezdolności do pracy z powodu choroby, przekładając 18 dokumentów w postaci zaświadczeń, stwierdzających nieprawdę w tym zakresie i skutkujących uzyskaniem wypłaty nienależnego świadczenia w postaci zasiłku chorobowego w łącznej wysokości 11.315,30 zł oraz

zwolnieniem z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy wynikających z prowadzenia działalności gospodarczej w okresie korzystania ze zwolnień lekarskich w łącznej wysokości 5.358,84 zł.

Konsekwencją powyższego jest ustalenie, że w okresie od 5 lipca 2010 r do 2 stycznia 2011 r i od 22 marca 2011 r do 12 czerwca 2011 r. wnioskodawczyni pobrała nienależne świadczenie, co zostało potwierdzone decyzją z dnia 15 stycznia 2014 r., w której odmówiono wnioskodawczyni prawa do zasiłków chorobowych za okresy od 5 lipca 2010 r do 2 stycznia 2011 r. i 22 marca 2011 r. do 12 czerwca 2011 r. z tytułu ubezpieczenia chorobowego wynikającego z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zobowiązano do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych za wskazane wyżej okresy w łącznej kwocie 11.315,30 oraz odsetek w kwocie 4466,82 zł, a której to decyzji wnioskodawczyni nie zakwestionowała.

Sąd I instancji podniósł, iż w związku z tym, że wnioskodawczyni w tych okresach nie miała prawa do zasiłku, powinna uiścić składkę za ten okres na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, czemu dał wyraz Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w treści wyroku, zobowiązując wnioskodawczynię do naprawienia szkody polegającej, między innymi na zwrocie nieuiszczonych składek na ubezpieczenie społeczne. Natomiast w tamtym okresie składki nie były uiszczone w terminie i odpowiedniej wysokości /od marca 2011 r/, w związku z powyższym ustało ubezpieczenie chorobowe od marca 2011 r/ natomiast sporne zasiłki były wypłacane poczynając od 13 czerwca 2011 r, a więc gdy wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Kolejny sporny okres niezdolności do pracy rozpoczął się od 18 sierpnia 2011 r. Wnioskodawczyni nie wykazała, by złożyła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, nadto nie wykazała, by legitymowała się 90 dniowym nieprzerwanym okresem ubezpieczenia (art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa /Dz.U. 2014 poz. 159 z póź.zm.).

Jednocześnie wnioskodawczyni wystąpiła z wnioskiem o przywrócenie terminu do uiszczenia składek, jednakże jej wniosek nie został uwzględniony. Występując zatem z tym wnioskiem potwierdziła, że składki nie były uiszczone w terminie. Wnioskodawczyni nie zakwestionowała tego rozstrzygnięcia organu rentowego.

Skoro zatem wnioskodawczyni nie uiściła składek w terminie, nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu i nie ma prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s. z 1998 r. 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 SN w wyroku z dnia 2 grudnia 2009 r, IUK 174/09, LEX nr 585709/

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.

Taka sytuacja, w ocenie Sądu I instancji, nie zaistniała w niniejszej sprawie. Wnioskodawczyni w trakcie pobierania spornego zasiłku chorobowego, świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy co do tego, że pozostawała w ubezpieczeniu chorobowym, bowiem przedkładając zaświadczenia lekarskie w poprzednim okresie, które stwierdzały nieprawdę, korzystała ze zwolnienia z obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe, a w związku z tym, miała świadomość, że wypłacane świadczenia nie są jej należne. Na dzień wypłaty spornych zasiłków organ rentowy przyjmował, że wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniu chorobowemu mimo, że w poprzednich okresach powinna uiszczać składki na ubezpieczenie w okresie pobierania zasiłku chorobowego, gdyż korzystała z niego na podstawie zaświadczeń lekarskich poświadczających nieprawdę.

Organ rentowy zatem wykazał, że wnioskodawczyni uzyskała świadczenie w związku ze świadomym wprowadzaniem w błąd organu wypłacającego świadczenie.

Z tych wszystkich względów Sąd przyjął, że wnioskodawczyni ma obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego.

Natomiast odwołanie było zasadne w zakresie obowiązku zwrotu odsetek ustawowych.

W wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. w sprawie I UK 210/09, LEX nr 585713 Sąd Najwyższy wskazał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Sąd Najwyższy wskazał, że podmiotowy aspekt uznania świadczenia za nienależne - świadomość pobierania świadczenia, które zostało uzyskane w sposób niezgodny z prawem - nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem jego zwrotu. Owa świadomość jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne lecz jej istnienie nie sprawia, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego jako nienależne podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Można jedynie powiedzieć, że świadczenie uzyskane w takich okolicznościach nigdy nie należało się a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne zgodnie z art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej. Takie stwierdzenie nie wyczerpuje rozważanego problemu. Trzeba bowiem przypomnieć, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" (ust. 4) oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (ust. 7). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Organ rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się odsetki " w wysokości i na zasadach prawa cywilnego". Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia tego odesłania do prawa cywilnego. Organ rentowy rozumie to odesłanie tak szeroko, że miałoby ono umożliwiać poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi a w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. Zdaniem Sądu Nie ma podstaw do tak szerokiego rozumienia odesłania. Przede wszystkim sprzeciwia się temu wykładnia językowa. "Zasady prawa cywilnego", których dotyczy odesłanie, odnoszą się jedynie do odsetek. Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Określenie terminu, od kiedy dłużnik - pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego - opóźnia się z jego zwrotem nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia "zasad prawa cywilnego" lecz prawa ubezpieczeń społecznych. "Zasady prawa cywilnego" regulujące opóźnienie dłużnika w spełnieniu świadczenia cywilnoprawnego są różnorodne, uzależnione od rodzaju świadczenia. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych ani - co się z tym wiąże - określenia, od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące odsetek tylko pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób w zależności od tego, jakiego świadczenia dotyczy. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Przypomnieć można, że odsetki aczkolwiek pełnią w pewnym sensie funkcję odszkodowawczą, nie są odszkodowaniem, nie ma zatem podstaw do rozważania tego, czy ubezpieczony dopuścił się czynu niedozwolonego w sprawie, której przedmiotem są jedynie odsetki. Analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 r. (I UK154/08,

M.P. Pr. 2009 nr 4, poz. 208), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia.

Przytoczone tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. W wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12 Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 u.s.u.s. 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. Odesłanie do "prawa cywilnego" dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 u.e.r.f.u.s. (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 r. w sprawie III AUA 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 u.s.u.s., a także przepis art. 138 ust. 1 u.e.r.f.u.s. nie określa, w jakim terminie nienależne świadczenie winno być zwrócone, a zatem dłużnik, według zasad prawa cywilnego, winien spełnić świadczenie niezwłocznie od doręczenia mu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia, jako nienależnie pobranego./podobnie też SA w Łodzi w wyroku z dnia 29 stycznia 2014 r, III AUa 784/13, LEX 1428172/

Sąd Rejonowy podzielił powyższą wykładnię powołanego art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i w myśl powyższych zasad zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu organowi odsetek ustawowych liczonych do dnia wydania decyzji, bo do tej daty zostały naliczone. W pozostałym zakresie, co do kwoty głównej, odwołanie podlegało oddaleniu, jako nieuzasadnione.

Apelację od powyższego orzeczenia w zakresie oddalającym odwołanie wniosła wnioskodawczyni. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

I. Naruszenie prawa materialnego tj:

1. Naruszenie art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez bezpodstawne przyjęcie, iż wskazana norma ma zastosowanie w niniejszej sprawie, w konsekwencji nieuprawnionej konkluzji, że w okresie będącym przedmiotem postępowania świadomie wprowadziła organ wypłacający w błąd, w celu pobrania nienależnego jej świadczenia.

2. Naruszenie art. 84 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez bezpodstawną odmowę zastosowania tej normy w konsekwencji pominięcia okoliczności, że w odniesieniu do części pobranych przez nią świadczeń organ ZUS utracił prawo żądania ich zwrotu. W konsekwencji odmowy zastosowania wyżej wskazanego przepisu Sąd oddalił odwołanie pomimo tego, że ZUS zaskarżoną decyzją z dnia 24 października 2011 r. zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu świadczeń za okres od dnia 13 czerwca 2011 r., tzn. za czas dłuższy niż ostatnie 3 lata, podczas gdy mógł żądać zwrotu należności co najwyżej od dnia 24 października 2011 r.

II. Naruszenie prawa procesowego mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez całkowicie dowolne ustalenie, że w sprawie występują przesłanki wymienione w art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uzasadniające żądanie przez organ ZUS zwrotu nienależnego świadczenia podczas gdy materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania nie odnosił się do tychże przesłanek, w szczególności oparcie wyroku in casu na okolicznościach stwierdzonych prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego

dla Łodzi - Widzewa w Łodzi z dnia 22 listopada 2013 r., sygn. akt: III K 384/13 jest pozbawione podstaw, gdyż przedmiot nadmienionego wyroku karnego dotyczył okresu wcześniejszego w stosunku do okresu objętego zaskarżoną decyzją ZUS w niniejszej sprawie.

Z uwagi na powyższe wnioskodawczyni wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie odwołania, względnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 24 listopada 2015 r. pełnomocnik wnioskodawczyni poparł apelację i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego przed sądem II instancji, nadto o przeprowadzenie dowodu z zeznań wnioskodawczyni na okoliczność podstawy faktycznej pobierania zasiłku chorobowego od 13 czerwca 2011 r. i jej wiadomości co do należności tego świadczenia.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji wnioskodawczyni jako bezzasadnej.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Chybionymi są apelacyjne zarzuty wskazujące na naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolne ustalenie, że w sprawie występują przesłanki wymienione w art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, uzasadniające żądanie przez organ ZUS zwrotu nienależnego świadczenia, podczas gdy materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania nie odnosił się do tychże przesłanek. W apelacji podniesiono, że w szczególności oparcie wyroku in casu na okolicznościach stwierdzonych prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi z dnia 22 listopada 2013 r., sygn. akt: III K 384/13 jest pozbawione podstaw, gdyż przedmiot nadmienionego wyroku karnego dotyczył okresu wcześniejszego w stosunku do okresu objętego zaskarżoną decyzją ZUS w niniejszej sprawie. W konsekwencji skarżąca wywiodła, iż na gruncie rozpoznawanej sprawy brak było podstaw do konkluzji, że w okresie będącym przedmiotem postępowania świadomie wprowadziła organ wypłacający w błąd, w celu pobrania nienależnego jej świadczenia, co skutkowało też naruszeniem wspomnianego art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy o sus.

Art. 233 § 1 kpc stanowi, iż 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 skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć zatem miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6.11.2003 r. II CK 177/02 niepubl.).

Podkreślenia wymaga także fakt, że dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Koniecznym jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd, przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby

w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (post SN z 23.01.2001 r. IV CKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00).

Z kolei art. 84 ust 1 i 2 pkt. 1i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2010/77/512) stanowi, iż 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.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie, Sąd Rejonowy zasad wynikających z powyższych przepisów nie naruszył. Wbrew twierdzeniom apelacji, podejmując szczegółowe rozważania dokonał, prawidłowych ustaleń faktycznych, a także ocenił materiał dowodowy w sposób wyczerpujący i spójny. Ma to swoje odzwierciedlenie w uzasadnieniu wydanego rozstrzygnięcia.

Nie sposób zgodzić się ze skarżącą, iż wnioskodawczyni nie wprowadziła organu rentowego w błąd, co podstaw wypłaty zasiłku chorobowego za sporny okres, gdyż okoliczność posługiwania się przez nią fałszywymi zwolnieniami lekarskimi stwierdzona prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi z dnia 22 listopada 2013 r., dotyczyła okresu wcześniejszego. Odnosząc się do powyższego, w kwestii prawa wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego od dnia 13 czerwca 2011 r. stwierdzić należy – co słusznie podkreślił Sąd pierwszej instancji - iż wnioskodawczyni nie wprowadziła organu rentowego w błąd co do tych okoliczności, a co do faktu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Podnieść należy co bezsporne, iż wnioskodawczyni posługiwała się we wcześniejszym okresie fałszywymi zwolnieniami, wobec czego została pozbawiona prawa do zasiłku chorobowego w tym czasie. Niewątpliwie w takich okolicznościach faktycznych odwołująca miała świadomość swojego zawinonego postępowania. Wiedząc, iż pobiera świadczenia nienależne miała także świadomość tego, iż w tym czasie winna opłacać składki na ubezpieczenia chorobowe w pełnej wysokości. Brak opłaty składek skutkowało zaś wygaśnięciem ubezpieczenia chorobowego.

Kwestia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego uregulowana jest w art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., który stanowi, że osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają dobrowolnie na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu, objęcie którym następuje od dnia wskazanego we wniosku, ustaje natomiast między innymi od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek taki został złożony, jak również od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W pojęciu "nieopłacenie w terminie składki" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Z powyżej cytowanego art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. wynika wyraźnie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składek. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 czerwca 2015 r. III AUa 921/14 LEX nr 1755232).

Wnioskodawczyni posługując się fałszywymi zwolnieniami wiedziała, że w związku z tym spoczywają na niej pełne obowiązki związane z koniecznością opłaty składki na ubezpieczenia chorobowe. Świadomy brak opłaty składki za ten okres w terminie, powodował zaś, że nie była objęta systemem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dalszym okresie czasu.

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 ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, 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. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji. (art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa).

Domagając się zapłaty zasiłku od dnia 13 czerwca 2011 r. i dalsze okresy, wnioskodawczyni nie działała więc w sposób niezawiniony. Korzystając ze spornych świadczeń wiedziała, iż z uwagi na wcześniejsze nadużycia, z uwagi na brak terminowej opłaty składki nie podlegała ubezpieczeniom. Tym samym wyłącznie ze swej winy świadomie pobierała nadal świadczenia nienależne. Wobec tego twierdzenia, iż w tym czasie w istocie była niezdolna do pracy, co potwierdziły rzetelne zwolnienia lekarskie, nie ma żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia. Sugestia zaś apelacji, iż świadomość, że w okresie przed 13 czerwca 2011 roku wnioskodawczyni korzystała ze zwolnienia z obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne (bezprawnie), nie implikuje świadomości, iż świadczenia uzyskiwane w następnych okresach są nienależne, jest nadużyciem prawa. Truizmem jest bowiem stwierdzenie, iż fakt nieuiszczenia składek wiąże się z brakiem istnienia ochrony ubezpieczeniowej.

W ocenie Sądu Okręgowego brak było też podstaw do przeprowadzenia wnioskowanego na etapie apelacji dowodu z zeznań wnioskodawczyni, na okoliczność podstawy faktycznej pobierania zasiłku chorobowego od 13 czerwca 2011 r. i jej wiadomości co do należności tego świadczenia.

Mając to na uwadze w pierwszej kolejności wskazać należy, iż twierdzenia wnioskodawczyni co do braku jej świadomości zawinonego działania, wobec jej wcześniejszej postawy świadomego wyłudzenia świadczeń, nie mogłyby wpłynąć na wynik rozstrzygnięcia. Ponadto na gruncie rozpoznawanego przypadku, w postępowaniu przed Sądem I instancji, strona apelująca nie była ograniczona, co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla wyniku sprawy. Pomimo tego nie wykazała podnoszonej przez siebie w tym zakresie okoliczności, chociaż miała możliwość wypowiedzi w tym przedmiocie, a dodatkowo wprost pouczono ją co do konieczności składania istotnych dla sprawy wniosków dowodowych. Zgodnie z art. 381 kpc. Sąd drugiej instancji może pominać nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji chyba, że potrzeba powołania się na nie wynika później. Strona, która dopuszcza się zaniedbania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej, w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, musi się liczyć z tym, że sąd drugiej instancji jej wniosku dowodowego nie uwzględni (zob. wyrok SN z dnia 17 kwietnia 2002 r., IV CKN 980/00, LEX nr 53922). W tym stanie rzeczy, dowody apelacji w tej materii, zgłaszane dopiero w postępowaniu drugoinstancyjnym, jako spóźnione na podstawie art. 381 kpc należało oddalić.

Jak wskazano powyżej, przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i we właściwej wysokości. A zatem wnioskodawczyni zdając sobie z tego sprawę winna dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach. Jednakże w uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, ZUS może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, czyli uznać, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało.

Podkreślić należy, że kwestia zgody, bądź odmowy ZUS, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, nie wymaga wydania przez Zakład decyzji. Ustawa systemowa przewidywała bowiem wydawanie decyzji w sprawach objętych przepisem art. 83 ust. 1, jak również w innych konkretnie wymienionych sprawach, określonych w przepisach ustawy (art. 24 ust. 1). W tych to sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego Sądu.

Sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy

wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) (patrz uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 roku I UZP 6/06; OSNP 2007/13-14/197).

Niewątpliwie wnioskodawczynie w niniejszej sprawie uchybiła ustawowemu terminowi do uiszczenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wnioskodawczynie zdając sobie sprawę z opóźnienia w uiszczeniu składek złożyła w dniu 20 listopada 2014 r. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Organ rentowy rozpoznał wniosek odmownie.

Należy podkreślić, że w ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, nawet tak ogólnikowo jak miało to miejsce w pierwotnym brzmieniu tego przepisu, czyli przez przywołanie zwrotu "w uzasadnionych przypadkach". Nie oznacza to przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję czy też rozstrzyga daną kwestię, jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. Należy również wskazać, iż przesłanki stanowiące o możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek są całkowicie odmienne, od przywrócenia terminu w rozumieniu art. 168 k.p.c., który to termin do dokonania czynności procesowej może być przywrócony, jeżeli strona uchybiła terminowi bez swojej winy. W powoływanym przepisie brak jest takiej przesłanki, a zatem należy domniemywać, że ZUS może przywrócić termin do opłacenia składki, w zależności od stanu faktycznego, również w sytuacji, gdy jej nieopłacenie nastąpiło np. z winy nieumyślnej ubezpieczonego, chociażby w postaci lekkomyślności.

W ocenie Sądu Okręgowego decyzja organu rentowego w niniejszej sprawie, w przedmiocie odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, była prawidłowa. Wnioskodawczynie bowiem nie dokonała zapłaty składek w określonym terminie nie tylko z własnej winy, ale działając w zamiarze bezpośrednim wyłudziła zaświadczenia lekarskie, celem osiągnięcia korzyści majątkowej, czym doprowadziła organ rentowy do niekorzystnego rozporządzenia mieniem. Te właśnie zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy, stwierdzające nieprawdę, dawały jej możliwość nieopłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, należnych ZUS. W powyższym stanie faktycznym wniosek skarżącej o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, jest bezzasadny.

Sąd Okręgowy nie dopatrył się także naruszenia przez Sąd I instancji art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres przekraczający 3 lata wstecz, licząc od daty wydania decyzji zobowiązującej właśnie do tego zwrotu.

Stosownie do treści art. 84 ust 3 oraz 7 powołanej ostatnio ustawy nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności. (...)

W uchwale Sądu Najwyższego podjętej w składzie 7 sędziów w dnia 16 maja 2012 r. w sprawie III UZP 1/12 (OSNP 2012/23-24/290) wskazano, że trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), obejmuje okres od ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia. Tym samym Sąd Najwyższy odstąpił od wcześniej prezentowanego poglądu wyrażonego w wyrokach z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07 (OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28), z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08 (OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148), oraz w uchwale z dnia 16 października 2009 r., I UZP 10/09,

(OSNP 2010 nr 7-8, poz. 96), w których uznał, że trzyletni termin żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń należy liczyć od dnia wydania decyzji, zobowiązującej do ich zwrotu.

W uzasadnieniu powołanej uchwały składu 7 sędziów z dnia 16 maja 2012 r. podano, że według dominujących poglądów judykatury i doktryny prawa ubezpieczeń społecznych, należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie przedawniają się. Wprawdzie z art. 87 ust. 7 ustawy systemowej wynika, że należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności, które in principio określa jako należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, tyle że twierdzi się, iż w art. 83 ust. 3 tej ustawy oraz w art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach, nie mamy do czynienia z instytucją przedawnienia roszczeń majątkowych w tym znaczeniu, że po upływie określonego terminu przedawnienia możliwe jest uchylenie się od zaspokojenia żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Taki wniosek ma uzasadniać analiza w art. 84 ust. 7 ustawy systemowej, zgodnie z którym dziesięcioletni okres przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń (obejmujących - zgodnie z art. 84 ust. 4 tej ustawy - kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia) biegnie od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności, (czyli obejmującej wysokość nienależnie pobranych świadczeń przewidzianych do zwrotu). W art. 84 ust. 7 ustawy systemowej połączono termin przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, z uprawomocnieniem się decyzji organu rentowego, ustalającej wysokości tych kwot (art. 84 ust. 4 tej ustawy). W konsekwencji, przyjmuje się, że okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranego świadczenia (art. 83 ust. 3 ustawy systemowej), nie jest terminem przedawnienia, gdyż termin ten biegnie od daty wymagalności żądania zwrotu, które staje się wymagalne wraz z uprawomocnieniem się decyzji ustalającej wysokość kwot nienależnie pobranych świadczeń (art. 84 ust. 3 tej ustawy), pomieszczonych w decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W judykaturze przyjmuje się, że z art. 83 ust. 3 ustawy systemowej "nie można wyinterpretować normy prawnej zawierającej w swej dyspozycji nakaz dla organu rentowego wydania decyzji w określonym terminie pod rygorem przedawnienia "roszczeń" (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 stycznia 2009 r., II UK 124/08, OSNP 2010 nr 13-14, poz. 169). Równocześnie wyrażany jest pogląd, że w art. 84 ust. 7 ustawy systemowej "ustalony został okres przedawnienia egzekucji należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń" (B. Gudowska (w:) Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, s. 851-852). Taki pogląd koresponduje z instytucją przedawnienia egzekucji (wykonania) roszczeń stwierdzonych prawomocnym orzeczeniem sądu lub innego organu powołanego do rozpoznawania spraw danego rodzaju (por. art. 125 § 1 k.c. bądź art. 291 § 5 k.p.). (...) Sąd Najwyższy stwierdził, że nie może w drodze wykładni (interpretacyjnie) wykreować instytucji przedawnienia zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, chociaż dostrzega potrzebę (de lege ferenda) interwencji legislacyjnej po to, aby ograniczyć możliwość żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń po wielu latach od ich nienależnego pobrania, byleby organ rentowy "zdążył" z wydaniem stosownej decyzji zobowiązującej do ich zwrotu przed śmiercią osoby, które pobrała nienależne świadczenia. (...)

Dalej Sąd Najwyższy zbadał relacje pomiędzy obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranych świadczeń uregulowanym w art. 138 ustawy o emeryturach i rentach - a takim samym obowiązkiem unormowanym w art. 84 ustawy systemowej i uznał, że w zasadniczej warstwie normatywnej porównywane dyspozycje wymienionych przepisów zostały unormowane w taki sam, tj. prawie identyczny sposób, ponieważ treść art. 138 ust. 1-2 i ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach stanowi niemal dosłowne powtórzenie art. 84 ust. 1-3 wcześniejszej ustawy systemowej z dnia 17 października 1998 r. I tak art. 138 ust. 1 ustawy emerytalnej stanowi, że osoba, która nienależnie pobrała świadczenia (uregulowane w tej ustawie), jest obowiązana do ich zwrotu, natomiast art. 84 ust. 1 ustawy systemowej przewiduje, że osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest zobowiązana do ich zwrotu, dodając jedynie: wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11, który wyklucza naliczenie odsetek w przypadku, gdy osoba pobierając świadczenia zawiadomiła organ rentowy o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były wypłacane. W konsekwencji pomiędzy porównywanymi przepisami występuje tylko taka relacja *lex specialis* (art. 138 ustawy emerytalnej) do *lex generalis* (art. 83 ustawy systemowej), że w zakresie nieunormowanym w tym pierwszym przepisie znajdują uzupełniające zastosowanie systemowe zasady dotyczące zwrotu nienależnie pobranych

świadczeń z ubezpieczeń społecznych uregulowane w ustawie systemowej (art. 1 tej ustawy), np. dotyczące okresu przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, ich umownego rozkładania na raty i ratałnych spłat, odraczania płatności, czy wymierzania należnych odsetek (art. 84 ust. 7-11 ustawy systemowej). Wyłącznie szczególny charakter ma uregulowanie w art. 138 ust. 5 ustawy emerytalnej zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w związku z osiągnięciem przychodów, o których mowa w art. 104 ust. 1 (prowadzących do zawieszenia lub zmniejszenia praw do emerytury lub renty), który przewiduje taki zwrot za okres nie dłuższy niż 1 rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym wydano decyzję o rozliczeniu świadczenia, jeżeli osoba pobierająca to świadczenie powiadomiła organ rentowy o osiągnięciu przychodu, w pozostałych zaś przypadkach - za okres nie dłuższy niż 3 lata kalendarzowe poprzedzające rok wydanie tej decyzji.

Sąd Najwyższy wskazał, że nie jest tak, że żaden przepis prawa nie wskazuje "punktu odniesienia dla owych 'ostatnich' 12 miesięcy lub trzech lat", które mogą być przedmiotem decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, "że może to być zatem ostatni (przed wstrzymaniem wypłaty) okres pobierania świadczenia, jak i okres bezpośrednio poprzedzający wydanie decyzji żądającej zwrotu wypłaconych kwot". Nie podlega kwestii, że trzyletni okres, o którym mowa w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, nie jest terminem (okresem) przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń. Ten trzyletni okres najczęściej przypada i "liczy się" do daty wydania decyzji zobowiązującej do ich zwrotu, która kreuje obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w tym znaczeniu, że bez wydania takiej decyzji kształtującej zobowiązanie do zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń świadczeniobiorca nie ma takiej prawnej powinności (obowiązku zwrotu). Równocześnie zwrócone mogą być tylko te świadczenia, które zostały realnie wypłacone, przeto zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń biegnie wstecz do ostatniego miesiąca wypłacenia i pobrania nienależnych długoterminowych świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji trzyletni "termin", o którym mowa w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, jest maksymalnym okresem nienależnie pobranych świadczeń, których zwrotu może żądać organ rentowy, bez względu na przyczyny lub okoliczności ich nienależnego pobierania, chyba że osoba pobierająca takie świadczenia zawiadomiła organ rentowy o braku podstaw do ich pobierania, co ogranicza wymierzony i wynikający z decyzji organu rentowego obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres nie dłuższy niż 12 miesięcy (art. 138 ust. 4 in principio ustawy o emeryturach i rentach). W poddanym analizie przepisie chodzi zatem o maksymalny okres, za który organ rentowy może zobowiązać do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, co w szczególności wyklucza zobowiązanie do zwrotu świadczeń za okresy, w których świadczenia takie nie były wypłacane, a zatem nie były nienależnie pobierane. Równocześnie trzyletni okres, o którym mowa w art. 138 ust. 3 ustawy emerytalnej, nie jest terminem "zbliżonym" do okresu przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, bo ten został wyraźnie odrębnie uregulowany w art. 84 ust. 7 ustawy systemowej i odnosi się do przedawnienia egzekucji należności z tytułu nienależnych pobranych świadczeń. Wedle podobnej argumentacji Sąd Najwyższy ocenił prawomocnie osądzony obowiązek zwrotu nienależnie pobranej emerytury wojskowej za maksymalny okres trzech lat, który nie jest okresem przedawnienia wymierzonego i osądzonego obowiązku ani okresem przedawniania dopuszczalności dokonania potrąceń z następnie (później) uzyskanej już legalnie (należnej) emerytury, ani terminem zawitym egzekucji prawomocnie osądzonego zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012 r., II UK 221/11, dotychczas niepublikowany).

Konkludując Sąd Najwyższy uznał, że zarówno wykładnia językowa, jak i wykładnia funkcjonalno-systemowa, odwołująca się do ratio legis przepisów niemal tożsamo regulujących obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych (art. 84 ustawy systemowej oraz art. 138 ustawy o emeryturach i rentach), wymagają przyjęcia, że przepisy te nie regulują terminu przedawnienia wymierzonego decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ani - de lege lata - nie uzależniają wielkości (rozmiaru) żadanego zwrotu od daty wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, w kwotach ustalonych w tej decyzji, ale wyznaczają maksymalne wielkości (kwoty) nienależnie pobranych świadczeń, których zwrotu domaga się organ rentowy od osoby, która pobrała nienależne świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Okręgowy w pełni podzielając to stanowisko stwierdza zatem, iż w świetle art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dopuszczalnym jest żądanie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń licząc 3 lata wstecz,

nie od chwili wydania decyzji w przedmiocie zwrotu świadczeń (jak twierdzi skarżąca), lecz 3 lata od miesiąca pobrania ostatniego nienależnego świadczenia. Zakres czasowy za jaki świadczenie podlega zwrotowi ograniczony został zgodnie z art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 roku (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442) do trzech lat (36 miesięcznych świadczeń), począwszy od dnia otrzymania ostatniej wpłaty. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 listopada 2013 r. III AUa 1625/13 Legalis Numer 998877). W konsekwencji obciążenie wnioskodawczyni obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres już od 13 czerwca 2011 r. nie naruszało art. 84 ustawy systemowej, gdyż obowiązek zwrotu nie wykraczał za okres ponad 3 letni liczony od miesiąca pobrania ostatniego nienależnego zasiłku.

Zaskarżone orzeczenie odpowiada zatem prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc, orzekł jak w sentencji.