

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 sierpnia 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Ś. w Ł. XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 16 lutego 2015 roku - znak (...) - (...) - (...) - 43, nr (...) w ten sposób, że orzekł, iż D. S. nie ma obowiązku zwrotu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. zasiłku chorobowego pobranego za okres od dnia 1 sierpnia 2012 roku do 29 stycznia 2013 roku oraz odsetek i oddalił odwołanie w pozostałej części (pkt I i II sentencji wyroku). Zasądził również od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz D. S. kwotę 60,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt III sentencji wyroku).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Decyzją z dnia 7 marca 2014 roku - znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że z tytułu posiadania statusu wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (...) podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu w okresie od 1 sierpnia 2012 roku do 29 stycznia 2013 roku.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 18 sierpnia 2014 roku w sprawie o sygn. akt VIII U 1620/14 odwołanie wnioskodawcy od powyższej decyzji zostało oddalone.

W dniu 5 września 2012 roku D. S. złożył oświadczenie na druku ZUS Z - 10. W punkcie 5 tego druku, dotyczącym kontynuowania działalności zarobkowej, wymieniono enumeratywnie, jakiego rodzaju działalność jest traktowana jako działalność zarobkowa. Wnioskodawca zaprzeczył jej wykonywaniu. Członkostwo w jednoosobowej spółce z o. o. nie zostało wymienione.

Za okres od 1 sierpnia 2012 roku do 29 stycznia 2013 roku wnioskodawca pobrał zasiłek chorobowy w kwocie 17.116,48 zł. wypłacony z odsetkami w wysokości 570,97 zł. wypłacony po ustaniu w dniu 31 lipca 2012 roku zatrudnienia w firmie (...) spółce z o. o. w Ł..

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny sprawy Sąd Rejonowy zważył następująco.

Zgodnie z art. 13 ust 1 pkt. 2 w związku z art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy (...) kontynuuje działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym (...).

Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 18 sierpnia 2014 roku wydanym w sprawie o sygn. akt VIII U 1620/14 ustalono, że D. S. podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu w okresie od 1 sierpnia 2012 roku z tytułu posiadania statusu wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (...).

Zgodnie z art. 366 k.p.c. wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami.

Sąd pominął argumenty dotyczące kwestii podjęcia przez wnioskodawcę działalności stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym, bowiem została ona prawomocnie przesądzona.

Z tego względu Sąd uznał, że wnioskodawca nie nabył od dnia 1 sierpnia 2012 roku prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia pracowniczego i oddalił odwołanie w zakresie punktu 1 zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z art. 84 ust. 1, 2 i 3 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, z uwzględnieniem ust. 11. 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 Rejonowego organ rentowy nie wykazał, że przesłanki powołanego wcześniej przepisu zostały spełnione. W oświadczeniu na druku ZUS Z-10 złożonym przez odwołującego się w dniu 5 września 2015 roku w pkt 5 a – g enumeratywnie wymieniono przypadki kontynuowania (podjęcia działalności zarobkowej). Nie wymieniono tam członkostwa w jednoosobowej spółce z ograniczoną odpowiedzialnością. Zawarte w punkcie 5 podpunkt h ogólne zapytanie o inną niż wymienioną w pkt. 5 a – g działalność oraz przecząca odpowiedź wnioskodawcy, nie może być w ocenie Sądu I instancji podstawą postawienia mu zarzutu świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

W odwołaniu D. S. podniósł, że spółka (...) nie podjęła działalności. Odwołujący się nie miał zdaniem Sądu Rejonowego świadomości, że

z tytułu uczestnictwa w tej spółce powstaje obowiązek ubezpieczeń społecznych. Według Sądu Rejonowego D. S. mógł zasięgnąć w ZUS dodatkowej informacji, czy sporna działalność rodzi obowiązek ubezpieczeniowy, jednakże zaniechanie tego nie pozwala na postawienie mu zarzutu świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Nic nie stało bowiem na przeszkodzie odebraniu przez organ rentowy od ubezpieczonego oświadczenia również w zakresie uczestnictwa w spółkach z o.o., co pozwoliłoby na prawidłową ocenę nabycia prawa do zasiłku chorobowego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy orzekł, jak w punkcie I i II sentencji wyroku na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 i 2 k.p.c.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

w zw. z § 2 ust. 1 i 2 oraz § 12 ust. 2 obowiązującego w dacie wniesienia odwołania Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Apelację od powyższego orzeczenia w zakresie pkt I i III sentencji wyroku wniósł pełnomocnik organu rentowego. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono naruszenie prawa materialnego - tj. art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372) oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku

o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 ze zm.) poprzez ustalenie braku obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik organu rentowego podniósł, że stanowisko Sądu I instancji jest nietrafne ponieważ członkostwo w jednoosobowej spółce z o.o. jest rodzajem działalności pozarolniczej, o której mowa w pkt d druku Z-10 (w którym to punkcie wnioskodawca wskazał (...)). Definicja działalności pozarolniczej jest zawarta w art. 8 ust. 6 ustawy systemowej i nie pozostawia zdaniem apelanta wątpliwości, że osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jest m. in. wspólnik jednoosobowej sp. z o.o. (pkt 4), a zatem samo członkostwo w spółce jest równoznaczne z prowadzeniem działalności gospodarczej. Wnioskodawca złożył nieprawdziwe oświadczenie w druku

Z-10 oraz nie dokonał zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu członkostwa w jednoosobowej spółce z o. o. (...). (...) SERWIS”, co było jego obowiązkiem.

Apelujący podniósł również, że brak świadomości wnioskodawcy co do podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu członkostwa w jednoosobowej spółce z o.o. nie ma żadnego znaczenia, ponieważ oświadczenie dotyczyło samego faktu prowadzenia działalności, a nie podlegania ubezpieczeniu z tego tytułu. Powinien był on w druku Z-10 w pkt h wskazać wszystkie ewentualne rodzaje działalności zarobkowej, by ZUS mógł ocenić, czy stanowią one podstawę do odmowy przyznania zasiłku chorobowego.

Nieznajomość przepisów powszechnie obowiązujących nie może być okolicznością usprawiedliwiającą złożenie nieprawdziwego oświadczenia, jak również niedopełnienia obowiązków wynikających wprost z ustawy systemowej. Nie można wywodzić korzystnych dla siebie skutków prawnych z faktu nieznaności norm prawnych. W szczególności osoba prowadząca działalność pozarolniczą, występująca zawodowo w obrocie prawnym, nie może powoływać się na nieznanomość prawa

Wobec powyższych zarzutów pełnomocnik organu rentowego wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 16 lutego 2016 roku w całości.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 24 listopada 2016 roku pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa według norm przepisanych.

### ***Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.***

Apelacja zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

W ocenie Sądu Okręgowego apelujący zasadnie podnosi, że zaskarżony wyrok wydany został z naruszeniem prawa materialnego mającym wpływ na wynik sprawy.

Sąd Okręgowy zgadza się z poczynionymi ustaleniami faktycznymi i przyjmuje za własne. Nie podziela jednak przeprowadzonej przez Sąd Rejonowy oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz zaprezentowanych rozważań prawnych. Sąd Rejonowy pomimo prawidłowo poczynionych ustaleń faktycznych doszedł do błędnych wniosków, że pobrany przez ubezpieczonego za okres od dnia 1 sierpnia 2012 roku do dnia 29 stycznia 2013 roku zasiłek chorobowy nie jest świadczeniem pobranym nienależnie.

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 ze zm.) uregulowane są w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372) i przysługują wówczas, gdy spełni się ryzyko czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub innymi przeszkodami biologicznymi przewidzianymi w ustawie, wywołujące niemożność uzyskania dochodu w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 6 ust 1 powołanej ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasadą jest, że prawo do zasiłku chorobowego przysługuje z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, co oznacza, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek. „Trwanie ubezpieczenia chorobowego” oznacza czas trwania działalności, z którą łączy się obowiązek ubezpieczenia albo uprawnienie do objęcia ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Warunkami nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest więc istnienie stosunku ubezpieczenia chorobowego oraz zajęcie niezdolności do pracy w czasie jego trwania.

Jak dalej stanowi art. 13 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje

działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Jak wprost wynika z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej za osobę prowadzącą działalność gospodarczą uważa się wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej.

Słusznie wskazał Sąd I instancji, że kwestia podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu z tytułu posiadania statusu wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (...) od dnia 1 sierpnia 2012 roku do 29 stycznia 2013 roku została już prawomocnie rozstrzygnięta wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 18 sierpnia 2014 roku wydanym w sprawie o sygn. akt VIII U 1620/14 - oddalającym odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 7 marca 2014 roku.

Podkreślić w tym miejscu należy, że w przypadku wspólnika jednoosobowej spółki z o.o. okoliczność prowadzenia pozarolniczej działalności przez wspólnika jednoosobowej spółki z o.o. związana jest wyłącznie z posiadaniem określonego statusu prawnego. Dzień rejestracji spółki w KRS wyznacza zatem chwilę rozpoczęcia wykonywania działalności, nabycia praw i obowiązków wspólnika w takiej spółce. Wpis takiej spółki do rejestru ma bowiem charakter konstytutywny (art. 163 pkt 5 k.s.h.). Okoliczności związane z faktycznym wykonywaniem praw i obowiązków wspólnika nie mają natomiast żadnego wpływu na sytuację prawną wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Wyrok w zaskarżonym zakresie wydany został z naruszeniem prawa materialnego, tj. art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372) oraz art. 84 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 ze zm.). Sąd Rejonowy dokonał bowiem niewłaściwej interpretacji powołanego przepisu na gruncie niniejszej sprawy przyjmując, że do wypłaty świadczenia nie doszło na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372), 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.

Powołany przepis stanowi regulację szczególną w stosunku do regulacji zawartej w art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, który formułuje ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, nie zawiera jednak przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia decyzji w tym przedmiocie w przypadku zasiłku chorobowego, przy uwzględnieniu specyfiki tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane. Jednocześnie art. 84 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, iż przepisów ust. 2 – 4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. W odniesieniu do zasiłku chorobowego niewątpliwie zastosowanie znajdują określone w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulacje odnoszące się do kwestii naliczania odsetek od świadczeń podlegających zwrotowi (ust 1), przedawnienia należności organu rentowego (ust 6-7), jak również możliwości odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczenia terminu ich płatności albo rozłożenia na raty (ust 8-11). Instytucje te nie zostały bowiem odrębnie uregulowane w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej znajduje się również definicja nienależnie pobranych świadczeń (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 19 lutego 2014 roku w sprawie o sygn. akt I UK 331/13 (publ. OSNAPiUS 2015/6/83 i do wyroku z dnia 3 grudnia 2013 roku w sprawie o sygn. akt I UK 212/13 (publ. OSNAPiUS 2015/3/40)). Powołany przepis stanowi, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się między innymi świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania oraz 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.

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest zatem świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

W rozpoznawanej sprawie nie można mieć wątpliwości, że sporne świadczenie zostało przyznane w związku ze złożonym przez ubezpieczonego oświadczeniem o niekontynuowaniu działalności zarobkowej ZUS-10. Bezspornym było, że ubezpieczony w punkcie 5 formularza oświadczył, że nie prowadzi działalności pozarolniczej (podpunkt d) ani żadnej innej działalności zarobkowej (podpunkt h).

Oświadczenie to było niezgodne z prawdą. Wiek ubezpieczonego oraz fakt prowadzenia już od kilku lat działalności gospodarczej pozwala na stwierdzenie, że wprowadził on organ rentowy w błąd z pełną świadomością. Słusznie podnosi w apelacji pełnomocnik organu rentowego, że nawet jeśli ubezpieczony nie wiedział, że z tytułu członkostwa w jednoosobowej spółce z o.o. podlega ubezpieczeniom społecznym, to przecież formularz zawierał jedynie proste pytanie o sam fakt prowadzenia działalności pozarolniczej lub innej działalności zarobkowej, na które należało odpowiedzieć twierdząco albo zaprzeczająco. Podpunkt h punktu 5 pozwalał nadto na wymienienie innej działalności zarobkowej, niesprecyzowanej we wcześniejszych podpunktach. Jeśli ubezpieczony faktycznie miał wątpliwości interpretacyjne, to mógł wpisać właśnie w tym punkcie prowadzoną działalność, którą organ rentowy oceniłby pod kątem ewentualnej odmowy przyznania zasiłku chorobowego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Argumentacja Sądu I instancji, że organ rentowy powinien był odebrać od wnioskodawcy również oświadczenie wprost odnoszące się do uczestnictwa w jednoosobowej spółce z o.o. jest w tym stanie rzeczy nieuzasadniona.

Sporne świadczenie pobrane zostało nienależnie z winy ubezpieczonego. Zasiłek chorobowy w wysokości 17.116,48 zł uznać więc należy za świadczenie pobrane nienależnie i jako takie, podlegające zwrotowi.

Apelacja podlegała natomiast oddaleniu w zakresie roszczenia o odsetki ustawowe od kwoty dochodzonej tytułem nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11.

Zobowiązując ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego organ zobowiązał go również do zapłacenia odsetek za okres od dnia pobrania nienależnego świadczenia do dnia wydania zaskarżonej decyzji.

W art. 84 ust. 1 analizowanej ustawy zawarte jest odesłanie do Kodeksu cywilnego

w zakresie zasad dotyczących odsetek i ich wysokości. Zasady te określone są w art. 481 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym jeżeli stopa odsetek nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Odesłanie to daje organowi rentowemu możliwość żądania od osoby zobowiązanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń także ustawowych odsetek, w sytuacji gdy opóźnia się ona w spełnieniu swojego świadczenia polegającego na zwrocie wypłaconych przez organ rentowy kwot.

Istotną zatem kwestią dla rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek, jest ustalenie momentu, od którego osoba zobowiązana do zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem swojego świadczenia pieniężnego. Sąd Okręgowy rozpoznający niniejszą sprawę w pełni podziela w tym zakresie stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym świadczenia z ubezpieczenia społecznego podlegające zwrotowi stają się wymagalne, nie w czasie ich wypłaty, lecz w momencie doręczenia przez organ rentowy decyzji nakładającej na osobę, która pobrała nienależne świadczenia obowiązek ich zwrotu (v. uzasadnienie wyroku SN z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010/11-12/148). Jak wskazał Sąd Najwyższy, trzeba bowiem pamiętać, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na ich podstawie są wypłacane. Nie można jednak przyjąć, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi już w dacie wypłaty, nawet jeśli przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały albo odpadły. To w decyzji o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń organ rentowy ustala, że są one nienależne i określa ich kwotę, a od tej kwoty należą się odsetki na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego (v. uzasadnienie wyroku SN z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713).

W wyroku z dnia 3 grudnia 2013 roku, w sprawie o sygn. akt III AUa 436/13 (Lex 1409160) Sąd Apelacyjny w Łodzi wskazał, że skoro wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu przez ubezpieczonego (...) nienależnie pobranego świadczenia, nie może być mowy o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem tej decyzji.

Dopiero doręczenie decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń jest momentem, kiedy następuje określone w powołanych przepisach „żądanie zwrotu” określonych kwot. W tym też momencie wymagalne staje się roszczenie organu rentowego o zwrot nienależnie pobranych świadczeń, a nie w czasie ich spełniania. Moment ten jest również chwilą, gdy następuje 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 terminu przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.).

Rozważania te pozostają w pełni zgodne ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w uzasadnieniach do wyroku z dnia 4 września 2007 r., wydanego w sprawie o sygn. akt I UK 90/07 (publ. OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301) oraz 16 grudnia 2008 r., wydanego w sprawie o sygn. akt I UK 154/08 (publ. OSNP 2010)11-12/148). Sąd Apelacyjny w Łodzi wskazał zaś w uzasadnieniu wyroku z dnia 26 września 2012 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 316/12, że „przepis art. 84 ust. 1 ustawy systemowej 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” (publ. LEGALIS nr 734673).

Roszczenie organu rentowego o zwrot nienależnie pobranego świadczenia nie mogło stać się wymagalne przed dniem doręczenia decyzji, a odsetki nie mogły być liczone wcześniej niż od dnia następnego po dniu wymagalności roszczenia. Organ rentowy nie był więc uprawniony do naliczania odsetek od należności głównej za okres wypłacania spornego świadczenia, tj. do dnia wydania decyzji zobowiązującej do jego zwrotu.

W tym zakresie wyrok I instancji nie podlegał zatem zmianie.

Odnosząc się na koniec do podniesionego w apelacji żądania zmiany zaskarżonego wyroku również w zakresie punktu III sentencji, wskazać należy, że Sąd Okręgowy nie miał możliwości zweryfikowania jego zasadności. Skarżący nie

sprecyzował bowiem, jakich naruszeń dopuścił się Sąd w tym zakresie i nawet nie sformułował apelacyjnego wniosku o zmianę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem I instancji. W tej sytuacji Sąd Okręgowy nie miał możliwości merytorycznego wypowiedzenia się we skazanym zakresie i dokonania oceny prawidłowości zaskarżonego rozstrzygnięcia w kierunku, którego apelacja nie wyznaczyła.

Mając na uwadze powyższe i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy w Łodzi zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 16 lutego 2015 r. - znak (...)- (...) - (...). - 43 wyłącznie ten sposób, że zwolnił D. S. z obowiązku zwrotu odsetek w kwocie 3.947,90 zł.

W pozostałej części Sąd na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

M.U.