

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 maja 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych pozbawił W. C. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 9 grudnia 2012 roku do 9 maja 2013 roku, od 5 listopada 2013 roku do 9 listopada 2013 roku i od 12 listopada 2013 roku do 14 kwietnia 2014 roku; stwierdził nadpłatę zasiłku za wyżej wymienione okresy; zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych w kwocie 14.389,45 złotych oraz odsetek w wysokości 3.931,30 złotych naliczonych do dnia wydania decyzji. Organ rentowy wskazał, iż na skutek decyzji z dnia 7 marca 2016 roku zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych z powodu nieprawidłowego wykorzystywania przez ubezpieczonego zwolnienia lekarskiego (wykonywanie pracy zarobkowej w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy) zmianie uległ przebieg dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Konsekwencją tego jest stwierdzenie nadpłaty zasiłku chorobowego, który podlega zwrotowi.

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z 2 lutego 2017 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił W. C. z obowiązku zwrotu odsetek w kwocie 3.931,30 zł naliczonych do dnia wydania decyzji z dnia 16 maja 2016 roku oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd Rejonowy oparł wyrok na następujących ustaleniach faktycznych.

W. C. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym. Prawomocną decyzją z dnia 7 marca 2016 roku ZUS pozbawił W. C. zasiłku chorobowego za okresy od 9 listopada 2012 roku do 8 grudnia 2012 roku, od 15 października 2013 roku do 4 listopada 2013 roku i od 10 listopada 2013 roku do 11 listopada 2013 roku, stwierdził nadpłatę zasiłku chorobowego za wskazane okresy oraz zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 2.455,45 zł i odsetek w wysokości 696,55 zł. Decyzja została wydana w związku z ustaleniem przez organ rentowy, iż w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy wnioskodawca wykonywał pracę zarobkową o czym świadczą osiągnięte przychody i dokonane zakupy paliwa. Od decyzji z dnia 7 marca 2016 roku wnioskodawca odwołania nie złożył. Wnioskodawca uiszczył należność wynikającą z decyzji z dnia 7 marca 2016 roku.

Sąd Rejonowy skonstatował, że w związku z uprawomocnieniem decyzji z dnia 7 marca 2016 roku organ rentowy dokonał na nowo przeliczenia okresów podlegania ubezpieczeniom przez wnioskodawcę ustalając, że dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wnioskodawca podlega w okresie od 7 października 2002 roku do 18 lipca 2007 roku, od 14 sierpnia 2008 roku do 31 października 2012 roku, od 1 czerwca 2013 roku do 30 września 2013 roku i od 1 listopada 2014 roku do nadal.

Według Sądu I instancji, organ rentowy wypłacił wnioskodawcy zasiłek chorobowy za okresy od 9 grudnia 2012 roku do 9 maja 2013 roku, od 5 listopada 2013 roku do 9 listopada 2013 roku i od 12 listopada 2013 roku do 14 kwietnia 2014 roku. Łączna kwota zasiłku wypłacona za wskazane okresy wyniosła 14.389,45 zł.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji stwierdził, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie w części i skutkuje zmianą decyzji wydanej w dniu 16 maja 2016 roku jedynie w zakresie dotyczącym odsetek ustawowych.

Według Sądu Rejonowego, zgodnie z brzmieniem art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 roku, poz. 372) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Na podstawie regulacji art. 4 ust. 1 pkt. 2 i ust. 2 tej ustawy, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeśli jest ubezpieczony dobrowolnie, zaś do okresów ubezpieczenia wlicza się poprzednie, jeśli przerwa nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym lub bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej. Z kolei podstawę prawną żądania zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego nienależnie stanowi art. 84 ustawy z dnia 13

października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U z 2016 roku poz. 963). Według Sądu I instancji, w rozpoznawanej sprawie w związku z uprawomocnieniem decyzji z dnia 7 marca 2016 roku ZUS pozbawiającej W. C. zasiłku chorobowego za okresy od 9 listopada 2012 roku do 8 grudnia 2012 roku, od 15 października 2013 roku do 4 listopada 2013 roku i od 10 listopada 2013 roku do 11 listopada 2013 roku modyfikacji uległy okresy podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wyłączenie wskazanych okresów z okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu (na skutek braku opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) w ocenie Sądu I instancji spowodowało, że dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wnioskodawca podlegał w okresie od 7 października 2002 roku do 18 lipca 2007 roku, od 14 sierpnia 2008 roku do 31 października 2012 roku, od 1 czerwca 2013 roku do 30 września 2013 roku i ponownie od 1 listopada 2014 roku do nadal. Niezdolność wnioskodawcy do pracy, trwająca w dniach od 9 grudnia 2012 roku do 9 maja 2013 roku, od 5 listopada 2013 roku do 9 listopada 2013 roku i od 12 listopada 2013 roku do 14 kwietnia 2014 roku przypadła zatem w okresach, w których odwołujący nie podlegał ubezpieczeniu. Stąd zaistniała podstawa do żądania zwrotu zasiłku chorobowego za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy odnosząc się podniesionego przez wnioskodawcę zarzutu przedawnienia podkreślił, że wskazany w art. 83 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranego świadczenia 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, pomieszczonych w decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Z kolei w art. 84 ust. 7 ustawy ustalony został okres przedawnienia, ale egzekucji należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń. Sąd Rejonowy podkreślił ponadto, że po wydaniu skarżonej decyzji nastąpiła zmiana stanu prawnego, otóż ustawą o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 6 października 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1921) w art. 84 dodany został ust. 7a stanowiący, iż w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji, o której mowa w ust. 7, nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. Przepis ten w życie wszedł z dniem 14 grudnia 2016 roku. Z mocy art. 316 § 1 k.p.c., Sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Według Sądu I instancji oznacza to, że wydając orzeczenie należało w niniejszej sprawie uwzględnić omówioną wyżej zmianę stanu prawnego, zaistniałą w toku postępowania. W przedmiotowej sprawie decyzja z dnia 16 maja 2016 roku obejmowała okres od dnia 9 grudnia 2012 roku, zatem wskazana w przytoczonym przepisie granica 5 lat, za jaki można domagać się zwrotu nienależnego świadczenia nie została przekroczona. Według Sądu Rejonowego, podniesiony zarzut przedawnienia uznać należało za niezasadny.

Za niezasadny Sąd Rejonowy uznał także zarzut naruszenia przez organ rentowy zasad współżycia społecznego. Wnioskodawca nie skonkretyzował, która zasada współżycia społecznego została przez organ rentowy naruszona. Przede wszystkim jednak przepisy z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa publicznego i nie mogą być modyfikowane lub zastępowane przez zasady współżycia społecznego. Odnosząc się do zarzutu niewłaściwego naliczenia przez organ rentowy należności głównej podlegającej zwrotowi Sąd I instancji wskazał, iż organ rentowy, w wykonaniu zobowiązania sądu, przedstawił sposób obliczenia podlegającej zwrotowi kwoty zasiłku chorobowego za okresy wskazane w skarżonej decyzji. Wnioskodawca żadnych merytorycznych zarzutów, co do tych wyliczeń nie zgłosił.

Apelację od powyższego wyroku wniósł W. C., zaskarżając go w części, tj. w zakresie pkt. 2. Skarżący zarzucił naruszenie:

1. naruszenie prawa procesowego wyrażonego w:

a. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonania jego oceny z pominięciem warunków i właściwości osobistych W. C., dokumentów odnoszących się do braku świadczenia pracy przez ubezpieczonego, dokumentów z akt ubezpieczeniowych W. C., w tym odnoszących się do wyliczeń okresów podlegania, bądź niepodlegania ubezpieczeniu przez wnioskodawcę;

b. art. 232 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. polegające na nieprzeprowadzeniu przez Sąd I instancji postępowania dowodowego z urzędu w zakresie przesłuchania W. C., konieczności uzyskania informacji dotyczącej pierwotnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Inspektorat w K. z dnia 7 marca 2016 r. nr sprawy (...), działań podjętych przez W. C., jego świadomości, co do podjętych decyzji i ich konsekwencji w sytuacji, gdy te fakty mogły mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy;

c. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wskazania przez Sąd w uzasadnieniu wyroku dowodów, na których się oparł i przyczyn, dla których dowodom chociażby z zeznań W. C. odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, jak również brak odwołania się do podnoszonych kwestii braku świadczenia pracy przez W. C., a która to kwestia była przedmiotem zaskarżonej decyzji ZUS, braku wyjaśnienia, dlaczego ta pierwsza decyzja jest rozstrzygająca dla drugiej decyzji, prawidłowości wyliczenia przez organ okresu podlegania, bądź niepodlegania ubezpieczeniu przez wnioskodawcę;

2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia mający wpływ na treść tego orzeczenia poprzez błędne ustalenie, iż odwołujący nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, jak również, iż pobrany przez ubezpieczonego zasiłek chorobowy był nienależny;

Powołując się na te zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i zwolnienie W. C. z obowiązku zwrotu kwoty 14.389,45 zł oraz uznanie, iż W. C. ma prawo do zasiłku chorobowego za okresy 9 grudnia 2012 r. – 9 maja 2013 r., 5 listopada 2013 r. – 9 listopada 2013 r., 12 listopada 2013 r. – 14 kwietnia 2014 r. Ewentualnie wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Wniósł także o dopuszczenie i przeprowadzenie uzupełniającego dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do strony skarżącej W. C. na okoliczność związane z wydaniem zaskarżonej decyzji ZUS oraz poprzedzającej jej decyzji z dnia 7 marca 2016 r. nr sprawy (...), wiedzy i świadomości W. C. co do jego sytuacji ubezpieczeniowej, w tym braku stosownych pouczeń organu rentowego, jak również na okoliczność przyczyn zapłaty należności wynikających z decyzji ZUS z dnia 7 marca 2016 r., świadomości ubezpieczonego co do zmian dokonanych w dokumentach rozliczeniowych, w tym korekt deklaracji ZUS DRA oraz sytuacji w jakich były dokonywane poszczególne zmiany.

Na rozprawie z dnia 10 listopada 2017 r. pełnomocnik wnioskodawcy z urzędu wniósł o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych, a w razie oddalenia apelacji wniósł o nieobciążanie wnioskodawcy kosztami postępowania.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje***

Apelacja W. C. okazała się częściowo zasadna, tj. skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku w punkcie 2 oraz poprzedzającej go decyzji poprzez zwolnienie odwołującego się z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 14.389,45 zł.

W pozostałym zakresie apelacja podlegała oddaleniu, jako bezzasadna.

Stosownie do statuowanej przez art. 382 k.p.c. ogólnej dyrektywy kompetencyjnej, Sąd odwoławczy jest instancją merytoryczną, orzekającą na podstawie całego materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Szeroki zakres uprawnień i obowiązków sądu odwoławczego nie tylko umożliwia mu, ale wręcz nakłada na ten Sąd obowiązek pełnego merytorycznego zbadania sprawy i naprawienia wadliwości, jakie miały miejsce w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Przypomnieć jednocześnie trzeba, że jakkolwiek postępowanie apelacyjne jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednak zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Oznacza to, że Sąd II instancji ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia. W konsekwencji może, a jeżeli je dostrzeże to nawet powinien, naprawić wszystkie naruszenia prawa materialnego, niezależnie od tego, czy zostały wyknięte w apelacji, pod warunkiem, że mieszczą się w granicach zaskarżenia. Trzeba bowiem pamiętać, że kognicją sądu apelacyjnego obejmuje "rozpoznanie sprawy" (a nie tylko środek odwoławczy) i to w taki sposób, w jaki mógł i powinien uczynić to sąd pierwszej instancji (por. uchwałę Sądu

Najwyższego 7 sędziów – zasada prawna – z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, opubl. baza prawna LEX Nr 341125).

Podstawę rozważań Sądu II instancji stanowi art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z ust. 1 tego przepisu, 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. Ustęp 2 definiuje świadczenie pobrane nienależnie i za takie 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.

W orzecznictwie od lat reprezentowane jest stanowisko, zgodnie z którym pojęcie nienależnego świadczenia obejmuje delikt wyłudzenia świadczeń, obowiązek ich zwrotu - ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą - dotyczy osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. (...) wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Przesłanka "świadomego wprowadzenia w błąd" nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, więc świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego, przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis (por. L. Ramlo, Art. 84, [w:] J. Wantoch-Rekowski (red.), Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz i powołane tam orzecznictwo, np. wyrok Sądu Najwyższego z 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, LEX nr 2255424).

Orzecznictwu znane są także konkretne przykłady świadomego wprowadzenia w błąd organu ubezpieczeń społecznych - to przede wszystkim działania ubezpieczonego polegające m. in. na przedłożeniu w organie rentowym dokumentu mającego istotne znaczenie dla uzyskania świadczenia zawierającego nieprawdziwe informacje (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 Nr 2, poz. 44), podaniu we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że wnioskodawca nie pobiera innych świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 Nr 5, poz. 196 i z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 Nr 14, poz. 471), posłużeniu się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są prawdziwe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPUS 2001 Nr 20, poz. 623), a także złożeniu wniosku przez osobę niebędącą pracownikiem o wcześniejszą emeryturę przysługującą tylko pracownikom (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998 Nr 6, poz. 192).

Z przytoczonych orzeczeń wynika, że judykatura zakreśla szeroko ramy zachowań, kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstanie prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

Ponadto dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia. Zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy wymaga udowodnienia, że świadczenie zostało 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. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295).

Z ustaleń dokonanych w niniejszej sprawie nie wynika fakt wywołania przez W. C., fałszywego przeświadczenia organu rozpoznającego sprawę o istniejącym stanie rzeczy, czy też jego wiedza, co do charakteru i skutków własnych działań.

Ubezpieczony składał do organu rentowego zwolnienia lekarskie wraz z roszczeniami o zasiłek chorobowy, który miał mu zrekompensować utracony w czasie choroby zarobek i pomimo przyznania zasiłku, prowadził dalej działalność gospodarczą. Powyższe ustalenia skutkowały wydaniem prawomocnej decyzji z 7 marca 2016 r., w której organ rentowy pozbawił W. C. prawa do zasiłku chorobowego za wymienione tam okresy (09.11.2012 – 08.12.2012 r., 15.10.2013 – 04.11.2013 r., 10.11.2013 – 10.11.2013 r.).

Sąd zauważa, że wnioskodawca przyjął powyższą decyzję do wiadomości i zastosował się do niej. Zwrócił nienależnie pobrany zasiłek chorobowy. Nie sądził jednak, że takie zachowanie wywoła skutek, związany z ponownym przeanalizowaniem jego okresów dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Tym bardziej wnioskodawca nie spodziewał się, że wykonanie decyzji spowoduje powstanie kolejnych zobowiązań wobec organu rentowego.

Wszak należy zaznaczyć, że w chwili przyznania i wypłacenia zasiłków chorobowych za okresy, o których mowa w zaskarżonej decyzji (9.12.2012 – 9.05.2012 r., 5.11.2013 – 09.11.2013 r., 12.11.2013 – 14.04.2014 r.) były one świadczeniami należnymi. Dopiero w 2016 roku organ rentowy, ponownie ustalając okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zakwestionował zasadność ich przyznania i wypłaty. Okoliczność ta, zdaniem Sądu nie może obecnie skutkować żądaniem zwrotu zasiłków chorobowych za sporne okresy. Nie można bowiem na obecnym etapie sprawy uznać, że wnioskodawca działał celowo i świadomie oraz że miał obowiązek przewidzieć taką sytuację.

Dlatego też, w ocenie Sądu Okręgowego, prawidłowa jest sporna decyzja w przedmiocie pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego za podane okresy (9.12.2012 – 9.05.2012 r., 5.11.2013 – 09.11.2013 r., 12.11.2013 – 14.04.2014 r.). Natomiast wątpliwości budzi kwestia zobowiązania do zwrotu zasiłku w kwocie 14.389,45 zł, jako świadczenia nienależnie pobranego.

Na gruncie poczynionych wyżej rozważań prawnych, dotyczących art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Sąd Okręgowy stwierdza, że odwołujący nie wprowadził świadomie w błąd organu rentowego. Należy zauważyć, że odwołujący spełnił wszystkie przesłanki do wypłacenia mu zasiłku chorobowego, który otrzymywał co miesiąc (k. 7-10 akt ZUS). W momencie wypłaty, zasiłki chorobowe były świadczeniami należnymi. Dopiero ponowna weryfikacja okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i przeprowadzona kontrola spowodowały, że świadczenia należało uznać za nienależne.

Podsumowując dotychczasowe rozważania należy skonstatować, że świadczenie nie podlega zwrotowi na rzecz ZUS, przy jednoczesnym przyjęciu, że W. C. nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okresy: 9.12.2012 – 9.05.2012 r., 5.11.2013 – 09.11.2013 r., 12.11.2013 – 14.04.2014 r.

Odnosząc się do zarzutów sformułowanych w apelacji, należy uznać, że w pierwszej kolejności skarżący zarzucił Sądowi Rejonowemu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonania jego oceny z pominięciem warunków i właściwości osobistych W. C., a także dokumentów organu rentowego.

Według reguł utrwalonych w orzecznictwie, ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i wydanie na podstawie tego orzeczenia przez sąd, nie narusza art. 233 § 1 k.p.c., jeżeli z zebranego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, bo takie działanie mieści się w przyznanych mu kompetencjach swobodnego uznania, którą z możliwych wersji przyjmuje za prawdziwą. Tym samym, nawet jeżeli na podstawie zebranego materiału dowodowego można wywnioskować inną wersję wydarzeń, zgodną z twierdzeniem skarżącego, ale jednocześnie wersji przyjętej przez Sąd I instancji nie można zarzucić rażącego naruszenia szeroko pojętych reguł inferencyjnych, to stanowisko skarżącej będzie stanowić tylko i wyłącznie polemikę ze słusznymi i prawidłowymi ustaleniami Sądu (tak wyrok m. in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 5.09.2012 r., I ACa 737/12, LEX nr 1223204).

W niniejszej sprawie zarzut skarżącego stanowi polemikę z prawidłowymi ustaleniami, poczynionymi przez Sąd Rejonowy i wobec tego, jest bezzasadny. Skarżący przede wszystkim nie precyzuje, w jaki sposób Sąd I instancji naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów.

Dodatkowo, odwołujący się zarzucił Sądowi I instancji naruszenie art. 232 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. polegające na nieprzeprowadzeniu postępowania dowodowego z urzędu, w zakresie przesłuchania W. C., konieczności uzyskania informacji dotyczącej pierwotnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Inspektorat w K. z dnia 7 marca 2016 r. nr sprawy (...), działań podjętych przez W. C., jego świadomości co do podjętych decyzji i ich konsekwencji w sytuacji, gdy te fakty mogły mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu II instancji ten zarzut jest bezzasadny przede wszystkim dlatego, że został przeprowadzony dowód z przesłuchania strony – W. C. na rozprawie 8 listopada 2016 r. (e-protokół – 00:04:03 – 00:09:21 – płyta CD – k. 32). Mimo prawa do swobodnego wypowiedzania się, skarżący w swoich twierdzeniach ograniczył się tylko do wyjaśnienia, że zapłacił kwotę wynikającą z poprzedniej decyzji ZUS oraz, że nie składał odwołania co traktuje jako swój błąd.

W związku z powyższym, ten zarzut jest również bezzasadny.

Kolejnym zarzutem sformułowanym przez apelującego się był zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wskazania w uzasadnieniu wyroku dowodów, na których się oparł i przyczyn, dla których dowodom, chociażby z zeznań W. C., odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, jak również brak odwołania się do podnoszonych kwestii braku świadczenia pracy przez W. C., a która to kwestia była przedmiotem zaskarżonej decyzji ZUS, braku wyjaśnienia, dlaczego ta pierwsza decyzja jest rozstrzygająca dla drugiej decyzji, prawidłowości wyliczenia przez organ okresu podlegania, bądź niepodlegania ubezpieczeniu przez wnioskodawcę.

Rację ma skarżący, że Sąd Rejonowy z jednej strony przeprowadził dowód z przesłuchania stron z ograniczeniem do strony odwołującej się, a z drugiej strony nie wykorzystał tych zeznań przy budowaniu stanu faktycznego, jak też nie dokonał oceny tego materiału dowodowego pod kątem jego przydatności i wiarygodności.

Należy jednak z całą mocą podkreślić, że czymś innym jest modelowa budowa uzasadnienia sądu pierwszo instancyjnego, a czym innym jest to, czy wady lub braki w tym zakresie mogą być przedmiotem zarzutu apelacyjnego. Obecnie w doktrynie i w orzecznictwie dominuje stanowisko (do którego Sąd Okręgowy w całości się przychyła), że obraza art. 328 § 2 k.p.c. może być zarzucana w apelacji lub skardze kasacyjnej tylko w wyjątkowych okolicznościach, tj. wtedy, gdy wady uzasadnienia uniemożliwiają dokonanie kontroli instancyjnej lub kasacyjnej (por. np. J. Gudowski, Art. 328, (w:) T. Ereciński (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom II. Postępowanie rozpoznawcze, wyd. V, WK 2016).

Ponadto te wszystkie elementy, na które wskazuje apelujący w tym zarzucie, tj. m. in. świadczenie pracy przez W. C., wyliczenie okresu podlegania ubezpieczeniu zostały omówione w „części prawnej” uzasadnienia. W związku z powyższymi ustaleniami, ten zarzut również jest bezzasadny.

Obrazu rzeczy nie zmienia także ostatni podniesiony zarzut, tzn. twierdzenia, że Sąd I instancji popełnił błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, mający wpływ na treść tego orzeczenia, poprzez błędne ustalenie, iż odwołujący nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, jak również iż pobrany przez ubezpieczonego zasiłek chorobowy był nienależny. Te kwestie zostały bowiem poddane analizie przy okazji ustosunkowywania się przez Sąd Okręgowy do pozostałych zarzutów.

Sąd II instancji pominął wniosek skarżącego o przeprowadzenie uzupełniającego dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do strony skarżącej na okoliczności wymienione we wniosku.

Zgodnie z art. 381 k.p.c., sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później.

Wymaga podkreślenia faktu, że dowód z przesłuchania stron z ograniczeniem do strony odwołującej się został już przeprowadzony podczas postępowania przez Sądem I instancji.

Z tych wszystkich względów, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt. 1 sentencji i w skutek apelacji zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 16 maja 2016 roku. W pozostałym zaś zakresie na podstawie art. 385 k.p.c. w pkt. 2. sentencji, apelację skarżącego jako bezzasadną oddalił.

Sąd Okręgowy zasądził na rzecz radcy prawnego P. M. kwotę 147,60 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej odwołującemu się z urzędu. Wysokość wynagrodzenia Sąd II instancji ustalił na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U.2016.1715).

SSO Magdalena Lisowska SSO Agnieszka Olejniczak-Kosiara del. SSR Anna Przybylska

P.K