

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 11 grudnia 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 10 marca 2017 roku zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. , w ten sposób ,iż ustalił ,że wnioskodawca P. J. nie ma obowiązku zwrotu odsetek ustawowych od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 kwietnia 2012 roku do 18 lipca 2012 roku w kwocie 11 111, 15 złotych . W pozostałym zakresie odwołanie zostało oddalone o czym orzeczono w punkcie 2 wyroku , natomiast w punkcie 3 od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zasądzone na rzecz wnioskodawcy P. J. kwotę 90 zł z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w następującym stanie faktycznym:

Decyzją z dnia 10 marca 2017 roku znak (...) / (...) / 2017 - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zobowiązał P. J. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 12 kwietnia 2012 roku do 18 lipca 2012 roku w kwocie 22.549,80 złotych z odsetkami w wysokości 11.111,15 złotych, wskazując jako podstawę prawną decyzji art. 1 ust 1, 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 poz 372 z późn.zm) i art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U z 2016 poz.963 z późn.zm).

Odwołanie od decyzji złożył w dniu 20 kwietnia 2017 roku pełnomocnik wnioskodawcy, zaskarżając w całości decyzję z dnia 10 marca 2017 roku i zarzucając zaskarżonej decyzji naruszenie art. 84 ust 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwą jego wykładnię i w konsekwencji przyjęcie przez organ rentowy, iż data odpowiedzialności skarżącego wiąże się z ostatnim wypłaconym świadczeniem, a nie z datą wydanej decyzji o zwrocie nienależnego świadczenia, w wyniku czego Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie powinien dochodzić od skarżącego świadczeń wypłaconych wcześniej niż 3 lata od dnia wydania decyzji, naruszenie art. 84 ust 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędne zastosowanie i w konsekwencji wydanie decyzji zobowiązującej wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, mimo, iż zgodnie z treścią naruszonego przepisu zobowiązaną do zwrotu jest wyłącznie osoba, która świadomie pobrała nienależne jej świadczenie, naruszenie prawa materialnego, to jest art. 84 ust 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji nie odstąpienie przez ZUS od żądania zwrotu, pomimo zaistnienia szczególnie uzasadnionych okoliczności, naruszenie art. 84 ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 481§1 1 kc poprzez błędną wykładnię i w konsekwencji ustalenie odsetek liczonych od chwili pobrania przez wnioskodawcę zasiłku chorobowego, mimo, iż świadczenie główne stało się wymagalne dopiero z chwilą doręczenia wnioskodawcy decyzji , naruszenie art. 84 ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 409 k.c poprzez jego niezastosowanie w realiach przedmiotowej sprawy i w konsekwencji wydanie decyzji zobowiązującej wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 12 kwietnia 2012 roku do 18 lipca 2012 roku w sytuacji, gdy obowiązek zwrotu korzyści majątkowej wygasł w skutek jej zużycia przez wnioskodawcę, naruszenie prawa postępowania art. 7 kpa poprzez nieuwzględnienie słusznego interesu wnioskodawcy i w konsekwencji zobowiązanie go do zwrotu środków, które wykorzystał i nie ma możliwości dokonania ich zwrotu oraz naruszenie art. 8 kpa poprzez prowadzenie postępowania w przedmiotowej sprawie w sposób naruszający zasadę pogłębiania zaufania obywateli do organów państwa i w konsekwencji zmianę zaskarżonej decyzji i uznanie, iż wnioskodawca P. J. nie jest zobowiązany do zwrotu tych świadczeń oraz zasądzenie na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania w sprawie, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W toku procesu Sąd Rejonowy ustalił ,że wnioskodawca P. J. w okresie od 14 października 1991 roku do dnia 29 lutego 2012 roku był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w (...) Banku (...) Spółce Akcyjnej, ostatnio na stanowisku dyrektora oddziału w z wynagrodzeniem w wysokości 12.000 złotych. Wnioskodawca jest z wykształcenia prawnikiem. Wnioskodawca w okresie zatrudnienia (...) Banku (...) Spółce Akcyjnej był niezdolny do pracy od dnia 25 stycznia 2012 roku do 29 stycznia 2012 roku oraz od 2 lutego 2012 roku do 29 lutego 2012 roku.

Stosunek pracy z (...) SA. rozwiązany został przez wnioskodawcę za wypowiedzeniem .

Wnioskodawca P. J. został zgłoszony do ubezpieczenia społecznego począwszy od dnia 26 marca 2012 roku z tytułu umowy o pracę przez A. J. (1) prowadzącą działalność pod firmą (...) w Ł., zawartej na okres od 26 marca 2012 roku do 30 września 2012 roku w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku Dyrektora ds. rozwoju marki w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem w wysokości 10.000 złotych miesięcznie. Wnioskodawca był niezdolny do pracy od dnia 12 kwietnia 2012 roku do 28 września 2012 roku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił wnioskodawcy zasiłek chorobowy za okres od 12 kwietnia 2012 roku do 18 lipca 2012 roku.

Decyzją z dnia 25 lipca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, iż wnioskodawca nie podlega od dnia 26 marca 2012 roku ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik zatrudniony u płatnika składek w firmie (...) A. J. (1) podnosząc pozornieść zawartej umowy o pracę dokonanej jedynie w celu uzyskania przez wnioskodawcę pracowniczego tytułu ubezpieczenia społecznego w związku z niezdolnością do pracy .

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 12 marca 2014 roku w sprawie VIII U 3317/12 oddalono odwołanie wnioskodawcy od decyzji z dnia 25 lipca 2012 roku o ustalenie podlegania ubezpieczeniu VIII U 3317/12. W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy podzielił stanowisko organu rentowego o pozornieści umowy o pracę łączącej wnioskodawcę z A. J. (1) , o czym zdaniem Sądu miały decydować brak pisemnego zakresu obowiązków wnioskodawcy i wyznaczenie ich następnie w sposób utrudniający weryfikację dokonywanych przez wnioskodawcę w pracy czynności, brak materialnych dowodów, które świadczyłyby, że wnioskodawca wykonywał pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w granicach powierzonych mu obowiązków i stanowiska zgodnie z zawartą umową, brak dokumentów sporządzonych przez wnioskodawcę i przez niego podpisanych, brak wydruków korespondencji mailowej, którą wnioskodawca miałby prowadzić z przyszłymi sprzedawcami, brak ogłoszeń prasowych odnośnie naboru sprzedawców, brak stanowiska pracy, brak osiągnięć w zakresie powierzonej pracy, nie doprowadzenie do pozyskania choćby jednego sprzedawcy i ostatecznie nie utworzenie działu sprzedaży i uruchomienia usługi (...). Sąd wskazał także, iż fakt, iż wnioskodawca nie świadczył pracy w zakresie ustalonym w umowie o pracę nie zmienia okoliczność, że wnioskodawca przychodził do firmy w celu „szkolenia” u swego pracodawcy. Jednocześnie podniesiono, iż fakt zatrudnienia wnioskodawcy nie był uzasadniony rzeczywistymi potrzebami pracodawcy, a także okoliczność wygórowanego wynagrodzenia wnioskodawcy. Wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2015 roku Sąd Apelacyjny w Łodzi w sprawie III AUa575/14 oddalił apelację wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 12 marca 2014 roku .

Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 6 września 2016 roku odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2015 roku .

Decyzją z dnia 8 sierpnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12 kwietnia 2012 roku do 22 sierpnia 2012 roku i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy z powodu choroby. Wyrokiem z dnia 6 kwietnia 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi oddalił odwołanie wnioskodawcy od decyzji z dnia 8 sierpnia 2012 roku

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał ,że odwołanie wnioskodawcy jest w części zasadne ale tylko w zakresie roszczenia o odsetki od nienależnie pobranych zasiłków chorobowych.

Sąd wskazał ,że prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2015 roku oddalono apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 12 marca 2014 roku oddalającego odwołanie wnioskodawcy od decyzji organu rentowego z dnia 25 lipca 2012 roku stwierdzającej, iż wnioskodawca nie podlega od dnia 26 marca 2012 roku ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik zatrudniony u płatnika składek w firmie (...).

Zgodnie z treścią art. 365 § 1 k.p.c. prawomocne orzeczenie wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Skutkiem zasady mocy wiążącej prawomocnego wyroku jest to, że przesądzenie we wcześniejszym wyroku kwestii o charakterze prejudycjalnym oznacza, że w procesie późniejszym ta kwestia nie może być już w ogóle badana. Zachodzi tu zatem ograniczenie dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem (wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1110/00, Lex nr 74492). Związanie orzeczeniem oznacza niedopuszczalność nie tylko dokonywania ustaleń sprzecznych z nim, ale nawet przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie (wyrok SN z dnia 12 maja 2011 roku, I PK 193/10, Lex nr 852766). Moc wiążąca orzeczenia określona w art. 365 § 1 k.p.c. oznacza zatem, że dana kwestia prawna, która była przedmiotem rozstrzygnięcia w innej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w sprawie rozpoznawanej, kształtuje się tak jak to przyjęto we wcześniejszym prawomocnym orzeczeniu. Przesądzenie tej kwestii oznacza, że w późniejszym postępowaniu nie może być ona już ponownie badana, a zatem zachodzi konieczność ograniczenia dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem. Mając na uwadze powyższe stwierdzić zatem należy, iż Sąd rozpoznający niniejszą sprawę, będąc związanym prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi, nie mógł dokonywać żadnych ustaleń w przedmiocie podlegania przez wnioskodawcę ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę począwszy od dnia 26 marca 2012 roku.

Wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi –Śródmieścia w Łodzi z dnia 6 kwietnia 2017 roku została także przesądzona kwestia braku prawa wnioskodawcy do zasiłku chorobowego za okres od 12 kwietnia 2012 roku do 22 sierpnia 2012 roku i za dalszy okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, wobec barku tytułu ubezpieczenia w tym okresie.

W ocenie Sądu Rejonowego rozważenia wymagała zatem okoliczność, czy wypłacony wnioskodawcy zasiłek chorobowy za okres od 12 kwietnia 2012 roku do 18 lipca 2012 roku, w zakresie w jakim organ rentowy zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu jest świadczeniem nienależnie pobranym. Zasady warunkujące uznanie zasiłku chorobowego pobranego nienależnie unormowane zostały w art. 66 ust 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. z 2010 roku Nr 77 poz.512).

Zgodnie z art. 66 ust 2 powołanej ustawy, 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 ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Powołany przepis stanowi regulację szczególną w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U Nr137 poz 887 z późn.zm), który to artykuł, formułując w sposób ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie zawiera przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia takiej decyzji w przypadku zasiłku chorobowego, uwzględniających specyfikę tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane. Zgodnie z literalnym brzmieniem przepisu odnosi się on do przypadków bezpodstawnej wypłaty zasiłku chorobowego osobom mającym status osoby ubezpieczonej. Potwierdza to także brzmienie art. 84 ust 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym przepisu ust 2 tego artykułu (wskazującego okoliczności przemawiające za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie) nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Niewątpliwie natomiast, odnośnie zasiłku chorobowego, zastosowanie znajdują określone w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulacje dotyczące 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 bowiem nie zostały odrębnie uregulowane w ustawie zasiłkowej, a brzmienie art. 84 ust 5 ustawy o systemie ubezpieczeń potwierdza, iż przepisów ust. 2-4 i 8 art. 84 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

Ustawa zasiłkowa- jako regulacja szczególna jako przesłankę uznania pobranych zasiłków chorobowych jako nienależnie określa między innymi winę ubezpieczonego lub okoliczności określone w art. 15-17, art. 59 ust 6 i 7 ustawy zasiłkowej.

Ze świadczeniem nienależnym mamy więc do czynienia wówczas, gdy doszło do wypłaty zasiłku chorobowego, choć prawo do tego zasiłku:

- w ogóle nie istniało,
- ustało,
- zachodzą okoliczności utraty prawa.

Wypłacone świadczenia podlegają zwrotowi, a dalszą wypłatę wstrzymuje się. A zatem zasiłki, do których prawo ustało albo nie istniało, są świadczeniami nienależnymi, które ubezpieczony ma obowiązek zwrócić. Zwrot świadczenia nienależnego może nastąpić: dobrowolnie, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących, jeśli takie otrzymuje, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także mogą być ściągnięte w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Obowiązkowi zwrotu (potrącenia) podlegają tylko zasiłki nienależnie pobrane. Natomiast zasiłki nienależnie wypłacone, z winy płatnika lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nie podlegają zwrotowi.

W interpretacji pojęcia „świadczenie pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego” zastosowanie znajdują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 84 ust 2 pkt 1 i 2 powołanej ostatnio ustawy wskazuje, iż 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 świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Nienależnie wypłacone i nienależnie pobrane są świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych wypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę je pobierającą. Istotną cechą konstrukcyjną tego rodzaju "błędu", odróżniającą go od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie mylnego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, które powstało na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (por. R. Babińska, Pojęcie i rodzaje błędu, s. 56).

Judykatura określiła szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych jako działania ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyr. SN z 5.4.2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003, Nr 2, poz. 44; wyr. SN z 8.1.1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000, Nr 5, poz. 196; wyr. SN z 29.7.1998 r., II UKN

147/98, OSNAPiUS 1999, Nr 14, poz. 471; wyr. SN z 20.5.1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998, Nr 6, poz. 192; wyr. SN z 14.4.2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001, Nr 20, poz. 623).

Sąd Rejonowy uznał, że w przedmiotowej sprawie bezspornie należy przyjąć, iż w świetle złożenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych dokumentów potwierdzających trwanie ubezpieczenia chorobowego wnioskodawcy wobec pozorności umowy o pracę zawartej od dnia 26 marca 2012 roku, co potwierdzenie znalazło w prawomocnym rozstrzygnięciu Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 12 marca 2014 roku w sprawie VIIIU3317/12, iż wnioskodawca wprowadził organ rentowy w błąd, który powstał na skutek świadomego zachowania wnioskodawcy jako osoby pobierającej świadczenie z ubezpieczenia społecznego, mimo, iż faktycznie wobec pozorności umowy o pracę nie istniał tytuł do ubezpieczenia. Sąd Okręgowy w Łodzi, a następnie Sąd Apelacyjny w Łodzi w sprawie o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu przez wnioskodawcę od dnia 26 marca 2012 roku szczegółowo wskazali na przesłanki, które potwierdzały pozorność zawartej umowy o pracę, co wskazane zostało w ustaleniach faktycznych. Pobrane zatem przez wnioskodawcę zasiłki chorobowe należy uznać za nienależnie pobrane i jako takie podlegające zwrotowi. W ocenie Sądu Rejonowego zaskarżona decyzja jest zgodna z prawem w zakresie w jakim zobowiązuje wnioskodawcę do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 12 kwietnia 2012 roku do 18 lipca 2012 roku.

Zdaniem Sądu nie zasadny był zarzut pełnomocnika wnioskodawcy, iż organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję naruszył przepis art. 84 ust 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwą jego wykładnię i w konsekwencji przyjęcie przez organ rentowy, iż data odpowiedzialności skarżącego wiąże się z ostatnim wypłaconym świadczeniem, a nie z datą wydanej decyzji o zwrocie nienależnego świadczenia, w wyniku czego Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie powinien dochodzić od skarżącego świadczeń wypłaconych wcześniej niż 3 lata od dnia wydania decyzji.

W myśl art 84 ust 3 powołanej 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.

Zgodnie z wyrokiem TK z dnia 5.07.2016 r., P 131/15, opublikowanym dnia 16.08.2016 r. (Dz.U. poz. 1247), powołany ostatnio przepis art. 84 ust. 3 w zakresie, w jakim dopuszcza wydanie decyzji nakazującej zwrot nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, bez względu na upływ czasu od daty wypłaty tego świadczenia został uznany za niezgodny z art. 2 Konstytucji RP.

Dotychczasowe przepisy ustanawiały jedynie okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń od osoby, która to świadczenie pobrała, tj. 3 lata wstecz od ostatniej wypłaty (pobrania) świadczenia, nie przewidywały natomiast okresu, po upływie którego Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma możliwości żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Wprawdzie z art. 84 ust. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, jednakże bieg powyższego terminu rozpoczyna się dopiero od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności. W uchwale składu Siedmiu Sędziów SN z dnia 16 maja 2012 r. III UZP 1/12 przyjęto, iż trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 ustawy z 17.1. (...) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały wywodził, iż 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.

W związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego dokonano nowelizacji ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegającej na dodaniu do art. 84 ust. 7a regulującego instytucję przedawnienia w zakresie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w ten sposób, że decyzja zobowiązująca do zwrotu kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie może być wydana później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. Rozwiązanie to ma charakter komplementarny w stosunku do obecnie obowiązującej regulacji, która przewiduje, że należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności.

Zgodnie przepisami ustawy z dnia 6 października 2016 roku o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1921) dodano w art 84 ostatnio powołanej ustawy ustęp 7a w brzmieniu " 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". Powyższe uregulowanie weszło w życie w dniu 14 grudnia 2016 roku.

Zaskarżona decyzja wydana została w dniu 10 marca 2017 roku i objęła okres zasiłku chorobowego od 12 kwietnia 2012 roku do 18 lipca 2012 roku, a zatem w żadnym zakresie nie naruszała art. 84 ust 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, albowiem nie upłynął 5 letni termin od ostatniego okresu, za jaki wnioskodawca pobrał nienależne świadczenie, a dodatkowo okres, za jaki wnioskodawca został zobowiązany do zwrotu nie przekraczał 3 lat, liczony od dnia 18 lipca 2012 roku objął bowiem okres zaledwie 3 miesięcy.

Wbrew stanowisku pełnomocnika wnioskodawcy nie było podstaw do zastosowania w niniejszej sprawie przepisu art. 409 kc – normującego zakres obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Tożsamość pojęcia nienależnego świadczenia w prawie cywilnym i prawie ubezpieczeń społecznych nie przesądza kwestii dopuszczalności stosowania przepisów kc normujących zakres obowiązku zwrotu w stosunkach między ZUS (lub innymi podmiotami wypłacającymi świadczenia) a osobami korzystającymi ze świadczeń (por. S. Wójcik, Glosa do wyr. SN z 25.3.1965 r., OSPiKA 1965, Nr 5, poz. 99). Prezentowano poglądy o wyraźnym ustawowym odesłaniu do zasad prawa cywilnego, jakkolwiek z wyłączeniem art. 409 kc (por. J. Kuźniar, Pojęcie "nienależnie pobrane świadczenia", s. 35), jak też określano art. 84 SysUbSpołU jako *lex specialis* w stosunku do przepisów prawa cywilnego (por. S. Płażek, Z. Salamon, Zwrot nienależnie pobranych świadczeń, s. 52). O nietrafności obydwu poglądów rozstrzyga zasadnicze stwierdzenie, że przepisy prawa cywilnego nie odnoszą się w ogóle do stosunków z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych jako odrębnej gałęzi prawa publicznego (por. T. Zieliński, Stosowanie przepisów i pojęć prawa cywilnego, s. 6, 8, 12; tenże, Stosunek prawa pracy do prawa administracyjnego, s. 207).

Sąd Rejonowy przywołał ponadto wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2016 roku II UK 86/15 w którym słusznie wywieziono, iż przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie zawierają odpowiednika art. 300 kp, dlatego przepisy prawa cywilnego mogą być wprost stosowane w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyłącznie w wypadku wyraźnego odesłania do nich przez normę prawa ubezpieczeń społecznych. W orzecnictwie Sądu Najwyższego utrzymało się stanowisko o autonomii przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wobec przepisów Kodeksu cywilnego. Podkreśla się w nim, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie zawierają również odpowiednika art. 300 kp, zezwalającego na odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu cywilnego do stosunku pracy w sprawach nieuregulowanych przepisami prawa pracy wówczas, gdy nie są one sprzeczne z zasadami prawa pracy. Regulacja ta ma charakter szczególny i nie może być stosowana w drodze analogii do stosunków ubezpieczeniowych, które - w odróżnieniu od stosunków pracy - nie są regulowane przepisami prawa prywatnego. Oznacza to, że przepisy prawa cywilnego mogą być wprost stosowane w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyłącznie w wypadku wyraźnego odesłania do nich przez normę prawa ubezpieczeń społecznych, np. art. 84 ust. 1 i 8c, art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 21 października 2008 r., II UK 71/08, z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 338; z dnia 23 października

2006 r., I UK 128/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 359; z dnia 29 października 1997 r., II UKN 311/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 465; z dnia 12 stycznia 2000 r., II UKN 293/99, OSNAPiUS 2001 nr 9, poz. 231; z dnia 19 czerwca 1986 r., II URN 96/86, Służba (...) 1987 nr 3; z dnia 26 maja 1999 r., II UKN 669/98, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 597).

Sąd Rejonowy zważył ponadto, że nie można przyjąć, w żaden sposób, iż organ rentowy naruszył przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie orzekając w przedmiocie odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, albowiem organ rentowy decyzji tego rodzaju nie wydaje z urzędu, a jedynie na wniosek. Wskazać należy, iż wnioskodawca nie występował do organu rentowego o wydanie decyzji w przedmiocie odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranego zasiłku, która może być dopiero konsekwencją uprawomocnienia się decyzji ustalającej, iż świadczenia z ubezpieczenia społecznego są świadczeniami nienależnie pobranymi. Wnioskodawcy przysługiwać będzie prawo po uprawomocnieniu się zaskarżonej decyzji do złożenia wniosku na podstawie art. 84 ust 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Mając powyższe na uwadze Sąd orzekający uznał, że odwołanie wnioskodawcy jest w części niezasadne.

Sąd Rejonowy stanął natomiast na stanowisku, że odwołanie w zakresie daty odsetek od żądanych zasiłków chorobowych jest uzasadnione. Wskazano, że ustawową podstawę do żądania odsetek od kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego stanowi art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz.1585 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Wyjątek od tej zasady przewidujący zwrot świadczeń bez odsetek, dotyczy jedynie sytuacji, w której osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ rentowy od okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia te były nadal wypłacane (art. 84 ust. 11).

Organ rentowy zobowiązując wnioskodawcę do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego zobowiązał ją także do zapłacenia odsetek w wysokościach podanych w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy naliczył odsetki odrębnie dla poszczególnych kwot wypłaconych zasiłków w ten sposób, że za pierwszy dzień okresu, za który należą się odsetki przyjął dzień następujący po dniu wypłaty danej kwoty zasiłku, zaś za ostatni dzień – dzień wydania zaskarżonych decyzji.

Powołany wyżej art. 84 ust. 1 stanowi, iż osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, przy czym przepis ten odsyła w zakresie zasad dotyczących odsetek i ich wysokości do przepisów Kodeksu cywilnego. Powyższe zasady 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. Jak wynika z powyższego, odesłanie zawarte w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej daje zatem organowi rentowemu możliwość żądania od osoby zobowiązanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń także odsetek, w sytuacji gdy opóźnia się ona w spełnieniu swojego świadczenia, tj. w zwrocie wypłaconych przez organ rentowy kwot.

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pełni podzielił 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. (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 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 albo odpadły. To w decyzji o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń organ rentowy ustala, iż są one nienależne i określa ich kwotę, i od tej kwoty należą się odsetki na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego (uzasadnienie wyroku SN z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713).

Odesłanie do "prawa cywilnego" zawarte w art. 84 ust 1 ustawy systemowej 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. 84 ust 2 ustawy systemowej. "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.). Przedstawione zasady wskazane zostały w uzasadnieniach wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r. I UK 154/08 (OSNP 2010)11-12/148) i wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07 (OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301).

Przytoczone powyżej tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12. 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.

Świadczenie wnioskodawcy polegające na zwrocie kwot nienależnie pobranych świadczeń stało się wymagalne w dacie doręczenia zaskarżonej decyzji. W opóźnieniu ze spełnieniem swojego świadczenia pieniężnego wnioskodawca pozostawał zatem od dnia następującego po dniu wymagalności. Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że wnioskodawca nie ma obowiązku zwrotu odsetek ustawowych od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 12 kwietnia 2012 roku do 18 lipca 2012 roku w kwocie 11.111,15 złotych.

Z uwagi na okoliczność, iż zaskarżona decyzja uległa zmianie, jedynie w zakresie roszczenia odsetkowego Sąd na podstawie art. 100 kpc obciążył pozwanego połową kosztów zastępstwa procesowego wnioskodawcy, obliczonych na podstawie §9 ust 2 rozporządzenia z dnia 22 października 2015 roku Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U z 2015 poz.1800).

Apelację od powyższego wyroku w dniu 26 stycznia 2018 roku pełnomocnik wnioskodawcy wskazując, że zaskarża rozstrzygnięcie w części oddalającej odwołanie wnioskodawcy tj. zawarte w punkcie 2 wyroku i 3 w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach zastępstwa procesowego.

W apelacji pełnomocnik wnioskodawcy wyrokowi zarzucił :

1. Naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie naruszenie art. 233 § 1 k.p.c, w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c, poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny zgromadzonego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego, poprzez dowolną ocenę dowodów oraz brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez oparcie się przy dokonywaniu ustaleń faktycznych jedynie na dowodach przedstawionych przez organ rentowy i bezkrytyczne przyjęcie przywołanych przez niego okoliczności, a w konsekwencji rzeczywiste podtrzymanie w mocy decyzji organu rentowego, z pominięciem argumentów wnioskodawcy, polegających w szczególności na nieprzeprowadzeniu powołanego przez stronę dowodu z przesłuchania świadków, mającego istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W konsekwencji Sąd pominął istotne dla niniejszej sprawy zeznania:

- A. J. (2) na okoliczność sytuacji życiowej Ubezpieczonego, okresu pozostawania przez niego bez zatrudnienia, sposobu spożytkowania pobranego świadczenia, jego dobrej wiary i braku świadomości o fakcie, iż pobierane

świadczenie jest nienależne oraz iż zaistniały okoliczności powodujące ustanie prawa do świadczenia w trakcie jego pobierania,

- A. J. (1), na okoliczność dobrej wiary Ubezpieczonego, jego świadomości co do bycia zatrudnionym i okoliczności zatrudnienia w firmie prowadzonej przez A. J. (1).

W świetle powyższych naruszeń, zaskarżonemu wyrokowi zarzucam błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego orzeczenia, a mających istotny wpływ na jego treść, polegających na nieustaleniu pełnego materiału dowodowego i niewykazaniu winy wnioskodawcy. Wobec tego przyjęcie iż wobec wnioskodawcy należy zastosować sankcyjny charakter normy polegający na zobowiązaniu go do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wypłaconego przez ZUS jest bezpodstawne i nieuzasadnione.

Pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o dopuszczenie dowodu z przesłuchania A. J. (2) i A. J. (1),

2. Naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie, naruszenie art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w zw. z art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego naruszenie - polegające na nieudowodnieniu przesłanki wskazanej w dyspozycji normy i w konsekwencji wydanie wyroku podtrzymującego argumenty wyrażone w decyzji organu rentowego, który błędnie zastosował powyżej wymienione przepisy i wskutek tego zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu pobranego świadczenia (zasiłku chorobowego), pomimo iż zgodnie z treścią naruszonych przepisów - zobowiązana do zwrotu jest wyłącznie ta osoba, która w sposób zawiniony pobrała zasiłek chorobowy.

Wobec powyższego apelujący wniósł o :

1. Zmianę zaskarżonego wyroku i w konsekwencji uwzględnienie apelacji w całości (i odwołania), czyli uznanie, iż P. J. nie jest zobowiązany do zwrotu pobranych z FUS środków,

ewentualnie o:

2. Uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania,

3. Zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz wnioskodawcy kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik skarżącego wskazał ,że wnioskodawca zamierzał powołać wymienionych w odwołaniu świadków także w zakresie dobrej wiary wnioskodawcy oraz, istotnego dla sprawy, jego niezawinionego działania, jak i braku świadomości co do niezasadności wypłacanego mu zasiłku chorobowego. Niewątpliwie, informacje uzyskane od świadków mogły wpłynąć na ujawnienie okoliczności przemawiających za uznaniem działania wnioskodawcy jako niezawinionego. W konsekwencji Sąd I instancji oparł się w pełni na materiale dowodowym przedstawionym przez organ rentowy, pomijając przy tym twierdzenia i argumenty strony mogące mieć istotne znaczenie dla powyższego rozstrzygnięcia, tj. przemawiające za dobrą wiarą i niezawinionym działaniem wnioskodawcy, wskutek czego świadczenie pobrane przez wnioskodawcę z ZUS, w świetle art. 66 ust. 2 u.ś.p.z.u.s.w.r.ch.m. nie mogłoby zostać uznane za świadczenie pobrane z winy ubezpieczonego i w konsekwencji czego odpadłaby przesłanka pozwalająca na zasądzenie od ubezpieczonego zwrotu pobranego świadczenia.

W ramach powyższego, należy zarzucić Sądowi I instancji przekroczenie granic swobodnej oceny zgromadzonego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego, poprzez ograniczenie go wyłącznie do tych dowodowych przywołanych przez organ rentowy, wskutek czego nie doszło do rozważenia w pełni zebranego w sprawie materiału dowodowego, co zaś przemawia za dowolną oceną dowodów. Pełnomocnik skarżącego podniósł ponadto ,że W świetle powyższego, Sąd I instancji dokonał analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób wybiórczy i niekonsekwentny, co doprowadziło w rezultacie do niewłaściwej oceny stanu faktycznego, a tym samym miało wpływ na wydane przez Sąd rozstrzygnięcie.

Należy zauważyć, iż Sąd I instancji, pomijając wnioski dowodowe wnioskodawcy oraz ostatecznie oddalając odwołanie wnioskodawcy realnie podtrzymał w mocy decyzję organu rentowego, która została wydana na podstawie art. 66 ust. 2 ustawy

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby

i macierzyństwa, w zw. z art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którymi, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego (...) 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 (art. 66 ust. 2 u.ś.p.z.u.s.w.r.ch.m.), zaś za nienależne świadczenie może zostać uznane takie świadczenie, wskutek którego doszło do wypłacenia świadczenia 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, lub gdy przyznano albo wypłacono świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (art. 84 ust. 2 u.s.u.s.) W konsekwencji, ustalenie winy, czyli braku dobrej wiary ubezpieczonego w niniejszym postępowaniu stanowiło przesłankę do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, albowiem wykazanie winy wnioskodawcy stanowi warunek zwrotu przez niego nienależnie pobranego świadczenia. Sąd I instancji nie wykazując jednakże obiektywnie istnienia winy ubezpieczonego (wnioskodawcy), nie wypełnił w pełni dyspozycji normy prawnej, wskutek czego dopuścił się naruszenia art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd I instancji w toku postępowania w ogóle nie zwrócił uwagi na faktyczną, rzeczywistą sytuację wnioskodawcy, która niewątpliwie powinna była zwrócić uwagę zarówno organu rentowego, jak i Sądu. Pełnomocnik wnioskodawcy w apelacji podniósł, że za nie sankcyjnym potraktowaniem wnioskodawcy przez organ rentowy przemawiał fakt jego ciężkiej sytuacji życiowej polegającej na odczuwalnej depresji, która została wywołana presją sprzedażową i mobbingiem - mającymi miejsce w poprzednim miejscu pracy. Fakt depresji wnioskodawcy doprowadził go do konieczności uzyskania zwolnienia lekarskiego, w związku z którym następnie nastąpiła wypłata środków z FUS, w postaci zasiłku chorobowego.

Czynienie zarzutu braku dobrej wiary i charakteru zawinionego działania wnioskodawcy z konieczności uzyskania przez niego zwolnienia lekarskiego u podstaw którego leżała depresja wnioskodawcy jest niewątpliwie sprzeczne z zasadami określonymi w k.p.a. w postaci art. 8 § 1 oraz art. 7a § 1.

Powyższej kwestii również nie sposób pogodzić z Konstytucyjną zasadą demokratycznego państwa prawa urzeczywistniającego w praktyce reguły sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji), zgodnie z którą nie powinno się sankcjonować obywatela i wyciągać negatywnych skutków prawnych wobec niego, w sytuacji w której ten znalazł się bez swojej winy w trudnej sytuacji życiowej spowodowanej w pełni okolicznościami zewnętrznymi.

Niniejszą kwestię potwierdza także obecna sytuacja wnioskodawcy, który dobrowolnie - godząc się na znaczne obniżenie standardów życiowych - zamienił pracę wysoce wyspecjalizowanego i wykwalifikowanego sprzedawcy z niebagatelnym doświadczeniem zawodowym i wysokimi zarobkami na spokojną i mało płatną pracę kierowcy ciężarówki.

Bezsprzecznie niniejsze fakty również wymagały ustalenia przez Sąd I instancji w celu uzyskania dokładnego oglądu rzeczywistej sytuacji faktycznej wnioskodawcy i ustalenia czy w rzeczywistości jego działaniu można przypisać miano zawinionego, co wskutek ogólnie wskazanych niniejszą apelacją zarzutów się Sądowi nie udało.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje :

Apelacja pełnomocnika wnioskodawcy jest niezasadna i podlega oddaleniu.

Sąd pierwszej instancji, w ocenie Sądu Okręgowego, wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w prawidłowo zebranych w sprawie materiale dowodowym. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasady ich swobodnej oceny i w oparciu o zasadnie przyjęty stan faktyczny sprawy, prawidłowo zastosował konkretnie przywołane przepisy prawa materialnego. 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. Podnieść należy, że wywody Sadu Rejonowego zawarte w uzasadnieniu wyroku są wyjątkowo wyczerpujące i poparte zarówno orzecnictwem sądowym jak i poglądami doktryny. Zawierają pełną, merytoryczną analizę przepisów prawnych, w oparciu o które nastąpiło wydanie zaskarżonej decyzji. W ocenie Sadu Okręgowego uzasadnienie sporządzone przez Sąd rejonowy zawiera odniesienie do wszystkich kwestii poruszanych przez pełnomocnika wnioskodawcy w apelacji. Przede wszystkim Sad wskazał dlaczego oddalił wnioski dowodowe wnioskodawcy o przesłuchanie świadków. Sad Rejonowy ustalił okoliczności faktyczne istotne dla rozpoznania sprawy w oparciu o dokumenty, które nie były kwestionowane przez strony w toku procesu, natomiast w części pozostawał związany prawomocnymi wyrokami sądowymi zarówno Sadu Rejonowego jak i Okręgowego, które wiązały go przy rozpoznaniu sprawy. Kwestie te szczegółowo wyjaśnił Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Sąd II instancji przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego jako własne, jednocześnie stwierdza, że nie zachodzi obecnie potrzeba powielania w tym miejscu tych ustaleń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5.11.1998 r., I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się żadnych naruszenia przepisów postępowania, skutkujących koniecznością - zgodnie z żądaniem apelacji - uchylenia zaskarżonego wyroku, ani też takich, które przemawiałyby za zmianą tegoż orzeczenia w całości.

Podnieść należy, że kwestie naruszenia prawa procesowego jako przesłanki uznania apelacji za zasadną wielokrotnie były przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. Zważyć należy, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, dla skuteczności zarzutu naruszenia art.233§1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie wadliwości dokonanych ustaleń, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego nie odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinni wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (postanowienie SN z 23.01.2001r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753). Jeżeli natomiast z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art.233 §1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu - na podstawie tego materiału dowodowego - można było wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo - wbrew zasadom doświadczenia życiowego - nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo -skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (wyrok SN z 27.09.2002r., II CKN 817/00, LEX nr 56906).

Zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów, do której odwoływał się apelant, wyrażoną właśnie w art.233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie "wszechstronnego rozważenia zebranego materiału" (a zatem, jak podkreśla się w judykaturze, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności). Ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Zarzuty apelującego sprowadzają się do negowania decyzji Sądu Rejonowego, który oddalił wniosek o przesłuchanie świadków A. J. (2) na okoliczność sytuacji życiowej ubezpieczonego, okresu pozostawania przez niego bez zatrudnienia, sposobu spożytkowania pobranego świadczenia dobrej wiary i braku

świadomości o fakcie, że pobierane świadczenie jest nienależne oraz, że istniały okoliczności uzasadniające ustanie prawa do świadczenia w trakcie jego pobierania i A. J. (1) na okoliczności dobrej wiary ubezpieczonego, świadomości co do bycia zatrudnionym i okoliczności zatrudnienia w firmie świadka. Okoliczność podnoszona w treści apelacji, że pełnomocnik wnioskodawcy chciał powyższych świadków „przy okazji” przesłuchać również na inne okoliczności, pozostaje bez znaczenia dla oceny prawidłowości oddalenia wniosku o ich przesłuchanie przed Sądem I instancji. Ponadto należy wskazać, że Sąd Okręgowy podziela w pełni stanowisko Sądu Rejonowego, że wskazane okoliczności w realiach rozpoznawanej sprawy pozostają co do zasady bez znaczenia. Było to przyczyną pominięcia przez Sąd Okręgowy wniosku o przesłuchanie powyższych osób przed Sądem odwoławczym. Podkreślić należy, ponownie, że zarówno Sąd Rejonowy jak i Okręgowy przy rozpoznaniu odwołania wnioskodawcy od spornej decyzji, wiąże prawomocne rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego dotyczące prawomocnego wyłączenia wnioskodawcy z ubezpieczeń społecznych, jaki zapadł w sprawie VIIIU 3317/12, z powodu pozorności zawartej z pracodawcą umowy o pracę. Poczynione w tym zakresie wywody Sądu Rejonowego poparte stanowiskiem wyrażanym od lat w orzecznictwie Sądowym, w pełni podziela Sąd Okręgowy.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy trafnie nadmienił, że kwestie ewentualnego odstąpienia od egzekwowania świadczenia nienależnego pozostają poza sporem w rozpoznawanej sprawie. Wskazać należy, że Sąd ubezpieczeń rozpoznaje odwołanie od decyzji organu rentowego w granicach decyzji. A zatem granice rozpoznania sprawy przed sądem ubezpieczeń wyznacza zaskarżona decyzja. Przedmiotem zaskarżonej decyzji w tym procesie był obowiązek zwrotu przez wnioskodawcę świadczenia nienależnie pobranego – zasiłku chorobowego. Sąd badał zatem czy świadczenie zasiłkowe jest nienależne w rozumieniu przepisów prawa i czy wnioskodawcę obciąża obowiązek jego zwrotu. Nie ma zatem znaczenia w tym procesie sytuacja osobista i majątkowa wnioskodawcy. Okoliczności dotyczące osoby wnioskodawcy, jego sytuacji majątkowej, zdrowotnej i osobistej niewątpliwie będą miały znaczenie jeżeli wystąpi on do organu rentowego z wnioskiem o odstąpienie od egzekwowania należności, rozłożenia na raty, częściowego czy całkowitego umorzenia należnych na rzecz organu rentowego kwot.

W ocenie Sądu II instancji w świetle poczynionych wyżej uwag należy stwierdzić, że – wbrew twierdzeniom apelującego – w okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy i nie naruszył dyspozycji art.233 §1 k.p.c. Przeprowadzona przez tenże Sąd ocena materiału dowodowego jest w całości logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, podniesione zaś w tym zakresie zarzuty apelacyjne stanowią w istocie jedynie niczym nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi i nieobarczonymi jakimkolwiek błędem ustaleniami Sądu pierwszej instancji. Wywody pełnomocnika wnioskodawcy dotyczące potrzeby uzyskania przez wnioskodawcę zwolnienia lekarskiego, uskarżania się przez niego na depresję, ciężką sytuację życiową a w konsekwencji potrzebą uzyskania środków finansowych z FUS zawarte w apelacji są dla Sądu Okręgowego zupełnie niezrozumiałe i pozbawione związku z meritem sprawy. Nie może bowiem umknąć uwadze okoliczność, że świadczenie z tytułu zasiłku chorobowego co do zasady przysługuje osobie objętej systemem ubezpieczeń społecznych a więc ubezpieczonemu. Wnioskodawca miał możliwość wykazania w procesie toczącym się przed Sądem Okręgowym w sprawie VIIIU 3317/12, że umowa o pracę jaką zawarł z pracodawcą nie była pozorna, co skutkowałoby pozostaniem w systemie ubezpieczeń społecznych. Rozważania prawne poczynione przez Sąd Rejonowy są zasadne i Sąd Okręgowy w pełni je podziela. Sąd dokonał prawidłowej sumpsumpcji stanu faktycznego i zastosował właściwe przepisy prawa. Sporna decyzja w pełni odpowiada prawu. W ocenie Sądu Okręgowego świadczenie z tytułu zasiłku chorobowego pobrane przez wnioskodawcę w spornym okresie czasu jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu przepisu art.66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U z 2010 r nr 77 poz. 512). Wobec ustalenia pozorności umowy o pracę stanowiącej tytuł do ubezpieczenia społecznego należy przyjąć, iż wnioskodawca ponosi winę za pobranie nienależnych świadczeń co skutkuje obowiązkiem ich zwrotu. Nie może umknąć uwadze okoliczność, że pozornosc umowy wyłącza brak świadomości stron zawierających umowę co do jej fikcyjnego charakteru.

Charakterystyczną cechą wady oświadczenia woli w postaci pozorności, jest istnienie ukrytego porozumienia osób uczestniczących w fikcyjnej czynności, zgodnie z którym czynność ta ma nie wywrzeć żadnych skutków, lub wywrzeć skutki inne niż te, które normalnie wynikałyby z charakteru takiej czynności. Oświadczenia składane przez osoby

dokonującej tego rodzaju czynności (np. w ramach zawierania umowy) nie są zatem przejawem ich rzeczywistej woli a jedynie stworzeniem pozoru, że fikcyjna czynność została dokonana. Prawo cywilne traktuje złożenie oświadczenia dla pozoru, jako jedną z tzw. wad oświadczenia woli i określa skutki, jakie wiążą się ze złożeniem takiego oświadczenia, mające na celu ochronę przed negatywnymi konsekwencjami dokonywania fikcyjnych czynności prawnych.

W uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego dnia 6.08.2013 roku jaki zapadł w sprawie II UK 11/13(OSNP 2014/5/72) SN wskazał, że samo zawarcie umowy o pracę nie przesądza o nawiązaniu stosunku pracy, skoro dla jego bytu niezbędne jest, aby pracownik wykonywał pracę określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca zatrudnił pracownika za wynagrodzeniem (art. 22 § 1 k.p.). Jeżeli zatem strony umowy o pracę nie zamierzają wywołać skutku prawnego w postaci nawiązania stosunku pracy, a ich oświadczenia uzewnętrzznione umową o pracę zmierzają wyłącznie do wywołania skutku w sferze ubezpieczenia społecznego, to taka umowa jako pozorna jest nieważna (art. 83 § 1 k.c.). Okoliczność, że zgłoszenia danej osoby do ubezpieczeń społecznych dokonuje rzekomy pracodawca, nie oznacza, że rzekomy pracownik, wnioskując o świadczenia z ubezpieczeń społecznych, z powołaniem się na objęcie go takimi ubezpieczeniami w związku z zawarciem (pozornej) umowy o pracę, nie wprowadza świadomie w błąd organu rentowego w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Sąd orzekający w pełni podziela powyższe stanowisko.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że apelacja jest pozbawiona uzasadnionych podstaw i z tego powodu podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

SSO. Zofia Falkowska SSO Agnieszka Domańska Jakubowska SSO Sylwestra Przybysz