

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 27 lipca 2018 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi po rozpoznaniu sprawy X U 398/18 z wniosku M. S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o zasiłek opiekuńczy i zwrot nienależnie wypłaconego zasiłku opiekuńczego w związku z odwołaniem od decyzji organu rentowego z dnia 16 marca 2018 roku, nr sprawy (...), zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił w całości obowiązek zwrotu zasiłku opiekuńczego wraz z odsetkami, a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie.

Przedmiotowe orzeczenie zapadło w następującym stanie faktycznym:

M. S. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 grudnia 2014 r.

Składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2017 roku ubezpieczona opłaciła po terminie. Składki za grudzień 2017 roku i następne miesiące M. S. opłacała w terminie i w pełnej wysokości.

W okresie od dnia 4 grudnia 2017 r. do dnia 12 grudnia 2017 r. M. S. pobierała zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki na chorym członkiem rodziny.

Organ rentowy wypłacił zasiłek opiekuńczy za wskazany okres, ustalając podstawę jego wymiaru od kwoty 2.207,13 zł (za cały miesiąc), bez uwzględniania wcześniejszych okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu – uznając, że ubezpieczona opłacając składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od 1 grudnia 2017 r. w sposób dorozumiany przystąpiła ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i od tego dnia mu podlega.

W dniu 2 lutego 2018 r. ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki za listopad 2017 r. po terminie. Organ rentowy pismem z 2 marca 2018 r. wyraził na to zgodę.

W związku z wyrażeniem zgody na opłacenie składki po terminie brak jest przerwy w ciągłości ubezpieczenia chorobowego M. S., a tym samym uległa zmianie podstawa wymiaru wypłaconego jej zasiłku opiekuńczego, która przy uwzględnieniu wcześniejszych okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu wynosi (za okres pobierania zasiłku opiekuńczego) 450,76 zł.

Stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o powołane dowody z dokumentów, których treść nie była kwestionowana przez strony i nie budziła wątpliwości także sądu pierwszej instancji, który zaznaczył, że okoliczności faktyczne n/n sprawy nie były przedmiotem kontrowersji pomiędzy stronami.

Sąd Rejonowy rozważając zasadność wniesionego odwołania wyjaśnił, że zakres i przedmiot postępowania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza przedmiot decyzji organu rentowego i żądanie zgłoszone w odwołaniu wniesionym do sądu, który rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego, rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych zakresem samego odwołania oraz treścią zaskarżonej decyzji. Z powyższego Sąd I instancji wywiódł, że przedmiotem rozpoznania w n/n sprawie jest zasadności nałożenia na ubezpieczoną obowiązku zwrotu części wypłaconego zasiłku opiekuńczego wraz z odsetkami, co stanowiło wyłączny zarzut podniesiony w odwołaniu.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że zgodnie z art. 48 ust. 1 i art. 49 ust. 1 w zw.

z art. 52 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368 z późn. zm., dalej: ustawa zasiłkowa) podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli zaś niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego,

podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4.

Sąd I instancji wskazał, że z powołanych przepisów wynika, że podstawa wymiaru zasiłku opiekuńczego obliczana jest w różny sposób w zależności od tego, jak długo ubezpieczony podlega ubezpieczeniu chorobowemu przed okresem, w którym wystąpiła niezdolność do pracy.

Następnie Sąd Rejonowy wyjaśnił, że w realiach badanej sprawy organ rentowy wypłacił M. S. zasiłek opiekuńczy za okres od 4 do 12 grudnia 2017 r. obliczony od podstawy ustalonej zgodnie z art. 49 ust. 1 w zw. z art. 52 ustawy zasiłkowej, czyli od najniższej miesięcznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, albowiem uwzględnił fakt, że ubezpieczona nie opłaciła w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za listopad 2017 r. i uznał, że opłacając składkę za grudzień 2017 roku przystąpiła ponownie w dorozumiany sposób do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a zatem jej niezdolność do pracy w grudniu 2017 roku powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Sąd Rejonowy wskazał, że stanowisko to uległo zmianie po wyrażeniu zgody przez organ rentowy na opłacenie przez M. S. składki za listopad 2017 r. po terminie, ponieważ zmianie uległ wówczas okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – a mianowicie brak było przerwy w ubezpieczeniu w listopadzie 2017 r., a zatem dla obliczenia podstawy wymiaru zasiłku opiekuńczego należało stosować zasady ogólne, przewidziane dla ubezpieczonych przez okres ponad 12 miesięcy przed okresem, w którym wystąpiła niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 w zw. z art. 52 ustawy zasiłkowej).

Przechodząc do zasadniczej części rozważań i odnosząc się do wniosku ubezpieczonej o anulowanie obowiązku zwrotu zasiłku opiekuńczego z odsetkami, Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie zasługiwało w tym zakresie na uwzględnienie. Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.; dalej: ustawa systemowa) 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 kolei z treści art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wynika, że 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.

Sąd Rejonowy wskazał, że dla uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl punktu 1. cyt. wyżej przepisu, konieczne jest łączne spełnienie dwóch przesłanek, a mianowicie: 1) ustalenie braku prawa do świadczenia i 2) świadomość tego faktu występująca u ubezpieczonego, będąca skutkiem stosownego pouczenia.

Sąd I instancji podkreślił, że organ rentowy samodzielnie obliczył, w oparciu o poczynione na etapie wypłacania zasiłku opiekuńczego ustalenia, podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego i jego wysokość, akcentując, że ubezpieczona pobierając zasiłek opiekuńczy w ustalonej wysokości działała w zaufaniu do organu rentowego. Nie sposób dopatrzeć się ze strony wnioskodawczyni jakiegokolwiek złej woli. Sąd I instancji podkreślił, że na etapie pobierania świadczenia odwołująca nie była pouczana o tym, że w przypadku doprowadzenia do ciągłości ubezpieczenia chorobowego, ustanie prawo do części zasiłku opiekuńczego.

Sąd Rejonowy argumentował, powołując się na utrwalony w orzecznictwie pogląd, że tylko prawidłowe pouczenie pobierającego świadczenie o braku prawa do jego pobierania stanowi podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia nienależnego. Brak pouczenia świadczeniobiorcy o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń zwalnia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych. Obowiązek

pouczania spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń.

Odnosząc się do drugiej podstawy zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych (uregulowanej w punkcie 2. wskazanego przepisu) Sąd Rejonowy stwierdził, że obowiązek ich zwrotu - ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą, akcentując, że dotyczy to osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. 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.

Sąd I instancji podkreślił, że dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia, stwierdzając, że zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wymaga zatem udowodnienia przez ten organ, 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.

Zdaniem Sądu Rejonowego zachowanie M. S. w okresie od listopada 2017 roku do marca 2018 roku było w pełni transparentne i nie sposób doszukać się w nim jakichkolwiek przejawów złej woli. Sąd Rejonowy argumentował, że po ustaleniu, że składka za listopad 2017 roku nie została przez nią opłacona w terminie, w lutym 2018 roku złożyła ona wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie tej składki po terminie, który został pozytywnie rozpatrzony. Według Sądu I instancji zachowanie odwołującej ukierunkowane było nie na maksymalizację wysokości uzyskanych zasiłków, ale na zachowanie ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sąd Rejonowy stwierdził, że na żadnym etapie ubezpieczona nie wprowadziła w błąd organu rentowego, który działając w pełni autonomicznie i samodzielnie obliczył podstawę wymiaru wypłaconego zasiłku opiekuńczego. Okoliczność, że podstawa ta uległa zmianie na skutek przyszłych zdarzeń, w ocenie Sądu I instancji nie była zawiniona przez ubezpieczoną, nie odpowiada którejkolwiek z sytuacji opisanych w dyspozycji art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. W rezultacie według Sądu Rejonowego brak podstaw do orzeczenia wobec ubezpieczonej obowiązku zwrotu pobranych świadczeń.

Ponadto Sąd Rejonowy wskazał, że w świetle art. 84 ust. 1 ustawy o systemowej, nieuzasadnione było obciążenie wnioskodawczyni obowiązkiem zwrotu odsetek ustawowych naliczonych za okres przed datą wydania zaskarżonej decyzji, argumentując, że skoro wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, przeto nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed jej wydaniem. W konkluzji Sąd I instancji uznał, że nie ma zatem podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależne, podkreślając, że także w orzecznictwie nie budzi wątpliwości, że nienależnie pobrane świadczenie z ubezpieczenia społecznego nie podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Sąd I instancji argumentował, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane i wypłacane w drodze decyzji administracyjnych, wywodząc z powyższego, że nieuzasadniony jest zatem wniosek, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej – jako nienależne – podlegają zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia takie podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Sąd Rejonowy wskazał, że pogląd ten znajduje uzasadnienie również w treści art. 84 ust. 4 i 7 ustawy systemowej, w których użyto sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności".

W efekcie powyższych rozważań Sąd Rejonowy orzekł, jak w sentencji wyroku.

Od powyższego orzeczenia apelację wywiódł organ rentowy, zaskarżając przedmiotowy wyrok w części dotyczącej uchylenia w całości obowiązku zwrotu przez M. S. zasiłku opiekuńczego wraz z odsetkami, zarzucając:

1.naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie

a) art. 212 § 1 zd. 2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. nieustalenie okoliczności faktycznych wystąpienia przez M. S. w dniu 2 lutego 2018 r. z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2017 r., a co za tym idzie - wprowadzenia w błąd organu rentowego co do stanu uprawnień;

b) art. 299 w zw. z art. 212 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonej M. S. w związku z niewyjaśnieniem okoliczności dotyczących wystąpienia przez ubezpieczoną z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2017 r.;

2. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

a) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.) poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że zachowanie ubezpieczonej M. S. od listopada do marca 2018 r. było w pełni transparentne i nie stanowiło przesłanki świadomego wprowadzenia w błąd Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako organu wypłacającego świadczenia,

b) art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.) poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że tylko prawidłowe i pełne pouczenie ubezpieczonej o braku do jego pobierania stanowi podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia nienależnego.

Na podstawie 368 § 1 pkt 4 k.p.c. apelant wniósł o dopuszczenie dowodu z dokumentów, tj. decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 stycznia 2018 r. znak: (...) (...) i z dnia 14 marca 2018 r. znak: 210600/CW/0003"521, a także z przesłuchania ubezpieczonej na okoliczność przyczyn, daty wystąpienia przez ubezpieczoną z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za listopad 2017 r. i wprowadzenia organu rentowego w błąd co do stanu uprawnień ubezpieczonej.

W konkluzji do sformułowanych zarzutów apelacyjnych skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie i podlega oddaleniu.

Zarzuty apelacyjne okazały się w całości chybione. Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji w całości i przyjmuje je jako własne, jednocześnie uznając, że nie ma potrzeby powielania ich w tym miejscu w całości. Sąd II instancji podziela również wszystkie wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany, czy też uchylenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu.

Dodatkowo jedynie Sąd II instancji ustalił, że decyzją z dnia 14 marca 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych uchylił decyzję z 15 stycznia 2018 roku, którą odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 listopada 2017 r. do 17 listopada 2017 r. i przyznał jej prawo do przedmiotowego zasiłku za ten okres /decyzja z 15.01.2018 r. k. 34, decyzja z 14.03.2018 r. k. 35/.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zdaniem Sądu Okręgowego zarzuty apelacyjne dotyczące naruszenia przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 212 k.p.c. i art. 299 w zw. z art. 212 k.p.c. okazały się w całości nieuzasadnione. W pierwszej kolejności, mając na uwadze argumentację strony skarżącej przytoczoną na poparcie ww. zarzutów, należy podkreślić, że rządząca procesem cywilnym zasada kontradiktoryjności polega na tym, że to

nie na sądzie, lecz stronach procesowych spoczywa ciężar aktywnego uczestniczenia w czynnościach procesowych, oferowania dowodów na potwierdzenie własnych tez oraz podważenie twierdzeń przeciwnika. Pożądana aktywność wyraża się zarówno w składaniu pism procesowych, jak też w odpowiednim reagowaniu na zachowania procesowe przeciwnika i przedstawiane przez niego dowody tak w pismach procesowych, jak i na rozprawie. Aktywność sądu, o której mowa w art. 212 § 1 k.p.c. może być ukierunkowana wyłącznie na pobudzenie inicjatywy dowodowej stron oraz pozyskiwanie od nich twierdzeń faktycznych, gdy są one niewystarczające do merytorycznej oceny zgłoszonego roszczenia lub obrony, jednakże nigdy nie może ona prowadzić do zastępowania stron i samodzielnego budowania przez sąd podstawy faktycznej żądania oraz przejmowania powinności stron związanych ze zbieraniem materiału dowodowego (wyrok SA w Warszawie z 11.06.2015 r. I ACa 1846/14, Legalis nr 1349082). Podkreślić też należy, że Sąd podejmując z urzędu ewentualną decyzję co do przesłuchania informacyjnego stron, winien był kierować się tym, czy spełnione są warunki ku temu wynikające z art. 212 § 1 k.p.c. na podstawie tego, jaki uzyskał obraz sprawy po zapoznaniu się z treścią odwołania i odpowiedzi na odwołanie, jak również dalszych pism procesowych stron. Jeśli na tej podstawie sąd ustalił, jakie istotne okoliczności sprawy są między stronami sporne, a także przyjął, że twierdzenia stron są jasne, nie budzą wątpliwości, pozwalają na określenie podstawy faktycznej żądania, a strona na ich poparcie powołała dowody, no to przeprowadzenie przesłuchania informacyjnego stron nie jest wówczas konieczne.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy zważył, że na gruncie niniejszej sprawy Sąd Rejonowy prawidłowo we wstępnych rozważaniach prawnych na stronie 3 i 4 swojego uzasadnienia wskazał, że z pism procesowych stron jasno wynikało czego dotyczył spór, w szczególności trafnie ustalił, że żądanie odwołującej dotyczyło anulowania obowiązku zwrotu zasiłku opiekuńczego wraz z odsetkami, i w efekcie Sąd I instancji poprawnie określił granice objęte zakresem jego orzekania w niniejszej sprawie. Nie doszło do przesłuchania informacyjnego wnioskodawczyni, ani do przesłuchania z urzędu ubezpieczonej w charakterze strony, bowiem nie stawiała się ona na rozprawie, a organ rentowy (który również nie był na rozprawie reprezentowany przez swojego pełnomocnika) nie złożył żadnych wniosków dowodowych – tym bardziej wniosku o przesłuchanie skarżącej. Ponadto podkreślić należy, że takie wysłuchanie (art.212 k.p.c.) ma określony cel, którym nie jest umożliwienie stronie skonstruowania żądania i jego podstawy faktycznej. Nadto w żaden sposób treść art. 212 k.p.c. nie zwalnia stron z obowiązku wykazania prawdziwości swych twierdzeń zgodnie z art. 6 k.c.

Przypomnieć także w tym kontekście wypada, że przepis art. 232 k.p.c. dotyczy obowiązku stron do wskazywania dowodów oraz możliwość dopuszczenia dowodu nie wskazanego przez strony. Przewidziane w art. 232 zdanie drugie k.p.c. uprawnienie sądu do dopuszczenia dowodu niewskazanego przez strony ma charakter wyjątkowy. W razie, gdy sąd z prawa wynikającego z art. 232 zdanie drugie k.p.c. nie skorzysta, strona nie może konstruować uzasadnionego zarzutu apelacyjnego. Należy przyjąć, że sąd może dopuścić dowód z urzędu wyjątkowo, gdy zachodzi potrzeba ochrony szczególnego interesu publicznego, np. w sprawach o prawa niemajątkowe, z zakresu prawa rodzinnego, o roszczenia alimentacyjne lub w sprawach, w których istnieje uzasadnione podejrzenie fikcyjności procesu bądź próba obejścia prawa przez strony (postanowienie SN z 22.06.2018 r., I CSK 108/18, Legalis nr 1793614). Według Sądu II instancji w okolicznościach badanej sprawy zbędnym było sięganie przez Sąd Rejonowy do instytucji przeprowadzania postępowania dowodowego z urzędu, wobec działania w postępowaniu odwoławczym przed Sądem meriti w charakterze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na którym spoczywał ciężar dowodzenia swoich twierdzeń, co do wprowadzenia w błąd przez ubezpieczoną organu rentowego w zakresie stanu uprawnień, a który nie zgłosił w trakcie tego postępowania, - aż do jego zakończenia, wniosku o przesłuchanie ubezpieczonej na ww. okoliczności, mimo iż nic nie stało ku temu na przeszkodzie. Skoro zatem apelant nie wykazał należytej inicjatywy dowodowej przed Sądem Rejonowym, mimo braku jakichkolwiek przeszkód w tym zakresie, przeto nie może na etapie postępowania apelacyjnego czynić z tego tytułu zarzutów temu Sądowi I instancji.

Podkreślić należy, że podporządkowanie się obowiązującym w procesie cywilnym zasadom, w tym zasadzie kontrydiktoryjności, wymaga, aby strony powoływały dowody na poparcie swych twierdzeń, albowiem sądy ustalają fakty na podstawie dowodów. Sąd nie jest zobowiązany do poszukiwania dowodów z urzędu, w myśl zasady kontrydiktoryjności ciężar dowodu spoczywa na stronach. To strony są dysponentem toczącego się postępowania

dowodowego i to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Powyższe jasno wynika z art. 3 k.p.c., który wskazuje, że to na stronach spoczywa obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie. Sąd Najwyższy w wyroku z 17.06.2009 r., IV CSK 71/09 (LEX nr 737288) przedstawił pogłębione wywody w przedmiocie ciężaru dowodu, z którymi zgodzić się należy, wskazując że kwestię tę rozpatrywać należy w aspekcie procesowym i materialnoprawnym. Aspekt procesowy (formalny) dotyczy obowiązków (powinności) stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy. Wynika on z treści art. 3 k.p.c. oraz 232 k.p.c. Aspekt materialnoprawny dotyczy natomiast negatywnych skutków, jakie wiążą się z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). Przyjmuje się, że przedstawienie przez stronę dowodu w celu wykazania określonych twierdzeń o faktach, z których wywodzi dla siebie korzystne skutki, jest nie tyle jej prawem czy obowiązkiem procesowym, co ciężarem procesowym, wynikającym i zagwarantowanym przepisami prawa, przede wszystkim w jej własnym interesie. To interes strony nakazuje jej podjąć wszelkie czynności procesowe w celu udowodnienia faktów, z których wywodzi korzystne skutki prawne. Należy przy tym pamiętać, że sąd rozstrzyga sprawę według właściwego prawa materialnego na podstawie koniecznych ustaleń faktycznych uzyskanych dzięki zebranych środkom dowodowym. Na te właśnie ustalenia składają się dowody, które przedstawiają strony, zgodnie z regulacją art. 232 k.p.c. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których kontroli podlega decyzja organu rentowego, ciężar dowodu zależy od rodzaju decyzji, co w realiach niniejszej sprawy oznacza, że to organ rentowy winien był przed Sądem I instancji wykazać swoje twierdzenia, że ubezpieczona wprowadziła w błąd Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Skoro więc organ rentowy nie wykazał w tym kierunku należytej inicjatywy dowodowej i nie zgłosił w postępowaniu pierwszoinstancyjnym wniosku o przesłuchanie ubezpieczonej na okoliczności dotyczące wystąpienia przez nią z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2017 r., a co za tym idzie możliwości świadomego wprowadzenia w błąd organu co do stanu uprawnień, no to obecnie apelujący nie może powołując się na własne zaniechania procesowe czynić skutecznie zarzutów wobec Sądu Rejonowego w tym zakresie. Powyższe czyni argumentację apelującego wyłącznie polemiczną, przez co nie mogła ona odnieść zamierzonego przez skarżącego skutku procesowego.

Natomiast zgłoszenie przez ZUS wniosku o przesłuchanie wnioskodawczyni dopiero na etapie postępowania apelacyjnego należało uznać spóźnione, skoro organ mógł takowy wniosek bez przeszkód zgłosić przed Sądem Rejonowym. Wobec powyższego Sąd II instancji oddalił rzeczony wniosek.

Także zarzuty apelacyjne dotyczące naruszenia prawa materialnego okazały się w całości bezzasadne. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji w sposób bezbłędny dokonał subsumpcji prawidłowo ustalonych faktów pod właściwie zastosowane przepisy prawa materialnego, tj. art. 84 ust.2 pkt 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.), i w efekcie dokonał poprawnej oceny jurystycznej odwołania wnioskodawczyni w zakresie w jakim dotyczyło ono obowiązku zwrotu nienależnie pobranego przez nią świadczenia. Sąd II instancji traktuje rozważania merytoryczne Sądu meriti, jako własne – czyniąc je integralną częścią niniejszego uzasadnienia i jednocześnie uznając, że nie ma potrzeby powielania ich w całości w tym miejscu (por. wyrok SN z 22.08.2001, V CKN 348/00).

Należy jedynie podkreślić, że trafnie Sąd Rejonowy zaakcentował, że dla uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl pkt 1 ust. 2 art. 84 ww. ustawy, konieczne jest łączne spełnienie dwóch przesłanek, a mianowicie: po pierwsze, ustalenie braku prawa do świadczenia, a po drugie, świadomość tego faktu występującego u ubezpieczonego, będącego skutkiem stosownego pouczenia. Słusznie przy tym Sąd I instancji wskazał, że to przecież organ rentowy samodzielnie obliczył podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego i jego wysokość w oparciu o poczynione na etapie wypłacania zasiłku opiekuńczego ustalenia, a ubezpieczona pobierając zasiłek opiekuńczy w ustalonej wysokości działała w zaufaniu do organu rentowego. W tym stanie rzeczy zdaniem Sądu II instancji należy uznać, że Sąd Rejonowy wywiódł trafną konkluzję, że nie sposób dopatrzeć się ze strony wnioskodawczyni jakiegokolwiek złej woli. Sąd II instancji podziela w całości powyższe stanowisko traktując je jako własne.

Niewątpliwie słusznie także Sąd Rejonowy – wbrew przeciwnym wywodom apelanta - podkreślił, że na etapie pobierania świadczenia odwołująca nie była pouczana o tym, że w przypadku doprowadzenia do ciągłości

ubezpieczenia chorobowego, ustanie prawo do części zasiłku opiekuńczego. Nie zasługuje przy tym na aprobatę argumentacja skarżącego, w której zarzuca Sądowi Rejonowemu, iż błędnie uznał, że tylko prawidłowe pouczenie pobierającego świadczenie o braku prawa do jego pobierania stanowi podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia nienależnego. Jak bowiem trafnie wskazał Sąd meriti w pisemnych motywach swojego rozstrzygnięcia, brak pouczenia świadczeniobiorcy o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń zwalnia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych (zob. np. wyrok SN z 26.04.1980 r., II URN 51/80, OSNCP 1980, Nr 10, poz. 202; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5.07.2017 r., II UK 302/16, Lex nr 2382425). Słusznie przy tym Sąd I instancji wywodził, że obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym, trafnie akcentując, że samo pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń. Argumentacja apelanta z powyższym stanowiskiem Sądu I instancji ma wyłącznie charakter polemiczny i jest w całości chybiona.

Tak samo, zdaniem Sądu Okręgowego, należy ocenić zarzuty apelacyjne odnoszące się do drugiej podstawy zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych z punktu 2 art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Sąd Rejonowy trafnie bowiem stwierdził, że obowiązek ich zwrotu jest ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą. Słusznie przy tym Sąd I instancji podkreślił, że dotyczy to osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej, trafnie argumentując, że przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie i dotyczy sytuacji świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego poprzez umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis. Wypada też powtórzyć za Sądem Rejonowy, że dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia, co wymagało wykazania przez ZUS właściwej inicjatywy dowodowej, ażeby można było przyjąć, że w myśl art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej 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. Po przeanalizowaniu całego materiału aktowego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że takiego dowodu w postępowaniu pierwszoinstancyjnym apelant nie przeprowadził, a w swojej apelacji ograniczył się wyłącznie do polemizowania z prawidłowymi rozważaniami Sądu meriti w tym zakresie.

W ocenie Sądu II instancji w świetle prawidłowo odtworzonej przez Sąd Rejonowy sekwencji wydarzeń w badanej sprawie na aprobatę zasługuje ocena jurydyczna Sądu I instancji, że zachowanie M. S. w okresie od listopada 2017 r. do marca 2018 r. było transparentne i że nie sposób przypisać wnioskodawczyni jakichkolwiek przejawów złej woli. Wniosek ten Sąd Rejonowy w sposób przekonujący i logiczny uzasadnił, po przeprowadzaniu wnikliwej analizy okoliczności faktycznych sprawy, w szczególności słusznie akcentując, że z ustalonych w sprawie faktów wynika, iż wnioskodawczyni po ustaleniu, że składka za listopad 2017 r. nie została przez nią opłacona w terminie, złożyła w lutym 2018 r. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie tej składki po terminie, który organ rentowy rozpoznał pozytywnie. O braku chęci jakiegokolwiek wprowadzenia w błąd organu rentowego świadczy nawet okoliczność, że wnioskodawczyni złożyła wniosek o przywrócenie terminu dopiero po otrzymaniu decyzji ZUS z dnia

15 stycznia 2018 roku o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 7 listopada do dnia 17 listopada 2018 roku z uwagi na nieopłacenie składki na ubezpieczenie w pełnej wysokości. Gdyby wnioskodawczyni miała świadomość nieopłacenia składki w pełnej wysokości wcześniej, zapewne niezwłocznie złożyłaby stosowny wniosek, celem uniknięcia negatywnych skutków takich nieprawidłowości.

Zdaniem Sądu Okręgowego analiza całokształtu materiału dowodowego wskazuje, że konkluzja Sądu I instancji, iż na żadnym etapie ubezpieczona nie wprowadziła w błąd organu rentowego jest bezbłędna. W szczególności trudno zgodzić się z argumentacją apelanta, że o „wprowadzeniu w błąd organu” świadczy istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, skoro w realiach badanej sprawy to przecież ZUS autonomicznie i samodzielnie obliczył podstawę wymiaru wypłaconego zasiłku opiekuńczego, na co słusznie zwrócił uwagę w pisemnych motywach swojego rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy. Zdaniem Sądu II instancji, wbrew zarzutom apelacyjnym, Sąd meriti doszedł do prawidłowych wniosków jurydycznych, że okoliczność, iż podstawa ta uległa

zmianie na skutek przyszłych zdarzeń, nie była zawiniona przez ubezpieczoną, co w efekcie doprowadziło Sąd Rejonowy do bezbłędnej konkluzji, że w sprawie brak podstaw do orzeczenia wobec ubezpieczonej obowiązku zwrotu pobranych świadczeń, skoro nie zaszła którejkolwiek z sytuacji uregulowanych w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Ocenę tę Sąd Okręgowy podziela w całości, traktując jako własną, co czyni apelację w analizowanym zakresie również bezzasadną.

Powyższe wskazuje także, że słusznym było nieobciążanie wnioskodawczynie przez Sąd Rejonowy obowiązkiem zwrotu odsetek naliczonych przed datą wydania spornej decyzji, tym bardziej, że skoro wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu przez ubezpieczonego nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia - nie może być mowy o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem tej decyzji. "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 też chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu 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.). Konsekwencją powyższego jest, zatem uznanie, że nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależnie pobrane.

Mając na uwadze powyższe Sąd II instancji na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako pozbawioną uzasadnionych podstaw.

A.P.

Przewodniczący: Sędziowie: