

Sygn. akt VII U 642/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 14 września 2017 r. w Bydgoszczy

sprawy K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

z udziałem zainteresowanej (...) B. G., M. D. sp. j.

w B.

o zwrot zasiłku chorobowego

na skutek odwołania K. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 8 czerwca 2017 r., nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu odsetek od wypłaconego zasiłku chorobowego za okres do dnia doręczenia mu zaskarżonej decyzji;
2. w pozostałym zakresie odwołanie oddala.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 642/17

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 8 czerwca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zobowiązał K. M. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 6.461,37 zł, wskazując, iż na należność główną składa się kwota 5.874,50 zł z funduszu chorobowego za okres od 8 września do 30 października 2015 r., oraz od 17 lipca do 4 sierpnia 2016 r. oraz kwota 586,87 zł stanowiąca odsetki. W uzasadnieniu podano, iż w okresie zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w (...) sp. j., ubezpieczony otrzymał m.in. zasiłek chorobowy za okresy: od 2 września do 30 października 2015 r. oraz od 17 lipca do 4 sierpnia 2016 r. K. M. był również zatrudniony w (...) sp. z o.o., od dnia 1 stycznia 2014 r. na podstawie umowy o świadczenie usług promocyjnych oraz menadżerskich. W dniach 2, 23, 25 września, 2, 20, 21, 27 października 2015 r. oraz 29 lipca 2016 r. ubezpieczony podpisał z klientami umowy kupna-sprzedaży. Zwolnienia lekarskie były więc wykorzystywane przez niego niezgodnie z przepisami, zatem nie ma prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł K. M., wskazując, iż dotyczy ono tylko okresu 4 lipca – 4 sierpnia 2016 r., Wówczas podpisał tylko jedną umowę sprzedaży z dnia 29 lipca 2016 r. na kwotę 3,00 zł. Umowę tę zawarł z nim znajomy, a była ona bezprowizyjna, więc nie uzyskał żadnego dochodu. Nie miał świadomości, iż dopuszcza się zakazanych praktyk, a decyzja organu stanowi dużą karę. Wniósł więc o zmniejszenie kwoty należności oraz o umorzenie odsetek.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 11 sierpnia 2017 r. (k. 5) zawiadomiono o toczącym się postępowaniu (...) B. G., M. D. sp. j. w B., która nie zajęła jednakże jakiegokolwiek stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił, co następuje:

K. M. jest od 1995 r. pracownikiem (...) B. G., M. D. sp. j. w B. na stanowisku koordynatora ds. utrzymania ruchu. Dodatkowo, od dnia 1 stycznia 2004 r. zawarł na czas nieokreślony umowę zlecenia o świadczenie usług promocyjnych oraz menadżerskich z (...) sp. z o.o. w W..

W okresach orzeczonej niezdolności do pracy z uwagi na swą chorobę od 8 września do 30 października 2015 r. oraz od 4 lipca do 4 sierpnia 2016 r., ubezpieczony otrzymał zasiłek chorobowy (wyplacony przez pracodawcę): za okres od 8 do 30 września 2015 r. kwotę 1.865,53 zł wyplaconą w dniu 7 października 2015 r., za okres od 1 do 30 października 2015 r. kwotę 2.433,30 zł wyplaconą w dniu 6 listopada 2015 r., za okres od 4 do 31 lipca 2016 r. kwotę 2.187,23 zł wyplaconą w dniu 8 sierpnia 2016 r., za okres od 1 do 4 sierpnia 2016 r. kwotę 331,72 zł wyplaconą w dniu 7 września 2016 r.

W okresach powyższych niezdolności do pracy w związku z chorobą, K. M. na podstawie umowy cywilnoprawnej z (...) sp. z o.o. w W. zawarł osiem umów: z K. K. w dniach 29 lipca 2016 r. i 20 października 2015 r., z B. D. w dniu 2 września 2015 r., z D. K. w dniu 23 września 2015 r., z W. G. w dniu 25 września 2015 r., z M. B. w dniu 2 października 2015 r., z L. G. w dniu 21 października 2015 r. oraz z H. S. w dniu 27 października 2015 r. Ubezpieczony z tytułu zawartych umów sukcesywnie otrzymywał prowizję, w listopadzie i grudniu 2015 r. oraz marcu 2016 r., która ostatecznie wyniosła 1.112,48 zł. W dniu 18 lipca 2017 r. K. M. zawarł z kolei aneks do umowy cywilnoprawnej z (...) sp. z o.o. w W. z dnia 1 stycznia 2004 r., którym wprowadzono w życie jednolity tekst tej umowy.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: pismo (...) B. G., M. D. sp. j. w B. z dnia 16 maja 2017 r. – k. 7 akt ZUS; zaświadczenie (...) sp. z o.o. w W. z dnia 23 sierpnia 2017 r. wraz z zestawieniem umów – k. 14-15 oraz pismo spółki wraz z zestawieniem z dnia 5 września 2017 r. – k. 34-35; umowa z (...) sp. z o.o. w W. z dnia 1 stycznia 2004 r. wraz z aneksem z dnia 18 lipca 2017 r. – k. 16-31; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 37-38)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie przesłuchania ubezpieczonego, które było jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowało z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego. Należy podkreślić, iż bezspornym w sprawie pozostawało, iż ubezpieczony w przedmiotowych okresach od 8 września do 30 października 2015 r. oraz od 4 lipca do 4 sierpnia 2016 r. był niezdolny do pracy z powodu choroby i pracodawca wypłacił mu za ten czas należny zasiłek chorobowy w bezspornej wysokości. Sam K. M. przyznał ponadto (co znajduje potwierdzenie w przesłanych przez (...) sp. z o.o. w W.), że w spornych okresach czasu zawierał umowy z kontrahentami, działając jako przedstawiciel handlowy te spółki. Trzeba przy tym zwrócić uwagę, iż w drugim z tych okresów ubezpieczony zawarł nie tylko jedną z tych umów, ale także w dniu 18 lipca 2016 r. zawarł ze spółką aneks do łączącej strony umowy cywilnoprawnej.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t.: Dz. U. 2015 r., poz. 121 ze zm.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Zgodnie z powołanym wyżej przepisem należy odróżnić od siebie świadczenia nienależnie wypłacone przez organ rentowy od nienależnie pobranych. Obowiązkiem zwrotu objęte są wyłącznie świadczenia nienależnie pobrane. Są to świadczenia wypłacone bez podstawy prawnej z elementami odnoszącymi się do woli (stanu świadomości) lub określonego działania (zaniechania) osoby, która nienależnie świadczenie pobrała. Obowiązek zwrotu obejmuje zatem wyłącznie świadczenia pobrane przy udziale złej woli pobierającego, tj. jego świadomości do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania lub w następstwie później zaszłych zdarzeń. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia, jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Judykatura zakreśla 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 świadczenia, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia (por. np. wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNP 2001/20/623).

Stosownie do art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; powoływana dalej, jako ustawa), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie natomiast z art. 17 ust. 1 i 3 ustawy, ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia; okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ustala się w trybie określonym w art. 68. Wykładnia przepisu art. 17 ustawy musi uwzględniać w pierwszej kolejności funkcje zasiłku chorobowego. Według przeważającego w doktrynie i judykaturze poglądu przyjmuje się, że zasadniczym celem świadczenia jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu (inaczej: rekompensata zarobku) wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarabkowania. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego są one wypłacane nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Przy interpretacji art. 17 ustawy należy także uwzględnić charakter prawa ubezpieczenia społecznego. Jest ono bowiem prawem ścisłym, stąd zarówno warunki nabycia prawa do świadczeń, jak też wysokość tychże świadczeń i zasady ich wypłaty są sformalizowane. Takie cechy przepisów komentowanej ustawy, jak: bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych zawartych w przepisach prawa ubezpieczenia społecznego, wyłączenie możliwości ich wykładania z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współżycia społecznego), ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych ex lege, niedopuszczalność zawierania co do nich ugód, powodują konieczność ich ścisłego, a więc, co do zasady – w zgodzie z dosłownym brzmieniem – stosowania (zob. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006/21-22/338). Dodatkowo okoliczność, że de lege lata utratę prawa do zasiłku powodują wykonywanie każdej pracy zarobkowej (już nie tylko „innej” – jak stanowił to art. 18 ustawy z grudnia 1974 r.) oraz wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, pozwala na interpretowanie tego przepisu w taki sposób, że wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności

do pracy jest zawsze wykorzystywaniem zwolnienia niezgodnie z jego celem. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. powołany wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r. i wyrok SN z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, OSNC 1979/7-8/157). W piśmiennictwie zaprezentowano z kolei pogląd, że utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ustawy oparta jest na założeniu nierzetelności zwolnienia lekarskiego, tj. na uznaniu, że jeżeli zaistniały wymienione zachowania, to w rzeczywistości nie zachodziła sytuacja chroniona prawem, a pracownik nadużył prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Dlatego utrata prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach art. 17 ustawy zasiłkowej ma na celu nie tyle represjonowanie ubezpieczonego za zachowanie sprzeczne ze statusem chorego, co raczej przeciwdziałanie wypłacie świadczeń w okolicznościach, które ustawodawca ocenia jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne, z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej, zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z niezachodzeniem chronionej sytuacji.

Przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter. Obie przesłanki mają różne zakresy zastosowania, choć identyczny zakres normowania (por. J. Jankowiak, glosa aprobująca do wyroku SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSP 2006/12/134). Pogląd ten na tle obecnie obowiązującej ustawy jest ugruntowany zarówno w piśmiennictwie, jak w orzecznictwie. Wskazuje się, że skoro w art. 17 ust. 1 ustawy obie przesłanki połączono spójnikiem „lub”, to na płaszczyźnie semantycznej nie sposób traktować łącznie obu przesłanek (U. Jackowiak, glosa aprobująca do wyroku SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006/4/43). Pogląd ten został wypowiedziany również w szeregu judykatów, gdzie wskazywano, że przesłanki powodujące utratę prawa do świadczenia mają charakter niezależny, odrębny. W konsekwencji wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje (inną) „pracę zarobkową” i nie jest niezbędne, aby była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005/21/342). Podkreśla się również, że stanowisko takie wynika z jednoznacznej treści przepisu, który wyraźnie wskazuje na te dwie przesłanki i nie łączy ich w żaden sposób. Gdyby przesłanki te musiały być spełnione wspólnie, to przepis stanowiłby o „wykonywaniu pracy zarobkowej, która jest niezgodna z celem zwolnienia” (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006/4/43). O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako „pracy” nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (wyroki SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/2004, OSP 2006/4/43 i z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/2006, OSNP 2007/19-20/295). Ponieważ w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej brak jest odniesienia do wykonywania pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia w szerokim tego słowa znaczeniu – nie chodzi zatem w nim w szczególności wyłącznie o wykonywanie pracy podporządkowanej czy zależności służbowej, co jest charakterystyczne dla stosunku pracy. Nadto praca powinna być świadczona osobiście, choć nie musi to być praca fizyczna (por. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/2004, OSP 2006/4/43 oraz powołane w jego uzasadnieniu: wyrok SN z dnia 3 grudnia 1999 r., II UKN 236/99, OSNAPiUS 2001/7/237; wyrok SA w Łodzi z dnia 23 maja 1997 r., III AUa 155/97, OSA 1997/3/143). Prezentowane jest również stanowisko, że praca, poza tym, że może być wykonywana „na każdej podstawie prawnej”, może być również wykonywana „bez takiej podstawy” (tzw. praca na czarno), bez względu na wymiar czasu tej pracy (por. Z. Salwa, Nowe przepisy o zasiłkach chorobowych, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1999/9/16). Pracą zarobkową na gruncie komentowanego przepisu określa się zatem wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku. Przy określeniu „zarobkowego” charakteru pracy wskazuje się także, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta „w celu zarobkowym.” Jeśli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca została podjęta „w celu” uzyskania tego dochodu, traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania. Nie ma też znaczenia to, że określone czynności mogą być wykonywane odpłatnie lub nieodpłatnie – istotne jest, jak były wykonywane w rzeczywistości (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/2004, OSP 2006/4/43). Praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie musi być wykonywana w pełnym wymiarze. Chodzi o wykonywanie – w myśl literalnej wykładni – jakichkolwiek czynności o zarobkowym charakterze. Ponadto, kwalifikacja pracy zarobkowej w czasie niezdolności do pracy nie jest też zależna od faktycznego osiągnięcia zarobku, gdyż wynika z samego podjęcia działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych. W

okresie pobierania zasiłku zakaz pracy zarobkowej ma charakter bezwzględny, zaś wykonywanie jakiegokolwiek pracy o takim charakterze, prowadzi do utraty prawa.

Z zebranego materiału dowodowego wynika, iż ubezpieczony dokonywał określonych czynności wynikających z umów zlecenia, tj. w okresie od 8 września do 30 października 2015 r. zawarł sześć umów z D. K. (23.09.2015 r.), W. G. (25.09.2015 r.), M. B. (2.10.2015 r.), K. K. (20.10.2015 r.), L. G. (21.10.2015 r.), H. S. (27.10.2015 r.), a w okresie od 17 lipca do 4 sierpnia 2016 r. zawarł umowę z K. K. (29.07.2016 r.) oraz aneks do umowy cywilnoprawnej (18.07.2016 r.), wobec czego wykonywał pracę zarobkową w zakresie, w jakim był zobowiązany przez umowę zawartą ze spółką (...). Jak podał ubezpieczony była to praca dodatkowa, obok pracy głównej dla spółki (...). Dodatkowo wskazać należy, że sam ubezpieczony w zeznaniach podał, że otrzymywał z tytułu zawartych umów wynagrodzenie, przyznał się do ich podpisania, nie kwestionując w ogóle stanu faktycznego sprawy, a wskazując, że działał bez przemyślenia. Wykonywanie zlecenia na rzecz spółki (...) było działaniem celowym nastawionym na osiągnięcie dochodu. Czynności te wiązały się z obciążeniem umysłu odwołującego poprzez odpowiednie reprezentowanie spółki oraz zaspokajaniu potrzeb klientów, w związku z powyższym nie sprowadzały się do wykonania czynności wyłącznie o charakterze formalnym, lecz wymagały zaangażowania intelektualnego (por.: wyroki SN z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06 oraz z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06). Co istotne, już nawet jednokrotne wykonywanie przez osobę korzystającą ze świadczenia rehabilitacyjnego pracy wystarczy do uznania, że świadczenie zostało pobrane nienależnie, bowiem niedopuszczalne jest równoczesne uzyskiwanie dochodu ze świadczonej pracy i pobieranie świadczeń ubezpieczeniowych. Świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach z prowadzonej pozarolniczej działalności lub pracy zarobkowej, przeto niedopuszczalne jest pobieranie takich świadczeń, w razie uzyskiwania innych dochodów, nawet gdyby polegało to na wykonywaniu czynności w istotny sposób nieobciążających organizm (wyroki SN z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07 i z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 11/08).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż ubezpieczony ubiegając się o wypłatę zasiłku chorobowego za kolejne okresy, wprowadzał organ rentowy w błąd co do tego, że powstrzymuje się od wykonywania czynności zarobkowych. Sąd ustalił, że miał on świadomość, iż prawo do świadczenia przysługuje mu wyłącznie za okres niewykonywania czynności zarobkowych z powodu choroby i w związku z niewykonywaniem przedmiotowych czynności. Świadczyły o tym jego zeznania gdzie wskazał, iż zaistniała sytuacja to wyłącznie jego wina. Ubezpieczony mając świadomość konsekwencji, kontynuował wykonywanie zlecenia w dalszym czasie, poprzez podpisywanie kolejnych umów, a nie jak twierdził w pismach, wyłącznie jednej umowy, której wartość wyniosła 3,00 zł. Twierdzenia te jednakże w żaden sposób nie mogą stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania, skoro ostatecznie K. M. przyznał, że podpisał w spornych okresach osiem umów z klientami oraz aneks ze spółką (...).

Zgodnie z art. 66 ust. 2 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 ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Reasumując, Sąd ustalił, iż odwołujący pobierał zasiłek chorobowy mając świadomość, iż on mu nie przysługuje (z powodu wykonywania czynności zarobkowych na podstawie umowy cywilnoprawnej). W konsekwencji wypłacone świadczenia na mocy wyżej powołanych przepisów podlegają zwrotowi w całości, jako świadczenia nienależnie pobrane. W tym więc zakresie odwołanie oddalono (punkt 2 wyroku).

Okazało się ono zasadne jedynie w niewielkim zakresie, tj. dotyczącym odsetek do dnia doręczenia zaskarżonej decyzji. Artykuł 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie jest przepisem szczególnym w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych., w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych (por. wyrok SN z dnia 8 marca 2017 r., II UK 753/15, Lex nr 2271458). Ustawa

systemowa w art. 84 ust. 1 przewiduje, że osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.), jednakże określenia, od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym. Określenie terminu, od kiedy dłużnik – pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego – opóźnia się z jego zwrotem, nie jest objęte odesłaniem zawartym w art. 84 ustawy systemowej. Nie jest to materia „zasad prawa cywilnego”, lecz prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, niepubl.). Odesłanie do prawa cywilnego w kwestii naliczania i ustalania odsetek oznacza, że organy ZUS powinny naliczać odsetki ustawowe (art. 359 § 2 k.c.) od dnia doręczenia decyzji obligującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (tak B. Gudowska [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, C.H. Beck 2011). „Żądanie zwrotu” nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (roszczenie staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w 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.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg (art. 120 § 1 k.c.) przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (zob. wyroki SN z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010/11-12/148 i z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, Lex nr 585713).

Tak więc o ile zaskarżona decyzja odpowiada prawu co do zasady, to orzeczenie o obowiązku zapłaty odsetek za okres od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia do dnia wydania decyzji, uznać należy za wadliwe i w tym zakresie podlegało ono zmianie, o czym orzeczono w punkcie 1 wyroku.

Na koniec należy zaznaczyć, iż bardzo zła sytuacja zdrowotna i życiowa ubezpieczonego, choć z oczywistych względów dla niego niekomfortowa, nie może stanowić merytorycznego argumentu dla zmiany zaskarżonej decyzji w przedmiocie zwrotu świadczenia. Niedopuszczalność stosowania art. 8 k.p. oraz art. 5 k.c. w stosunkach regulowanych przepisami prawa ubezpieczeń społecznych jest przyjmowana trafnie zarówno w poglądach doktryny (A. Świątkowski, Kodeks pracy. Komentarz. Wyd. 5, Warszawa 2016), jak i orzecznictwie sądowym, gdzie podnosi się, że do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się tych norm prawnych (wyrok SN z dnia 4 czerwca 2013 r., I UK 5/13, MoPr 2013/12/658). Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają bowiem charakter przepisów prawa publicznego. Wykonując ustawowe kompetencje organu władzy publicznej, organy rentowe nie korzystają z przysługujących im praw podmiotowych, regulowanych przepisami prawa prywatnego – Kodeksu cywilnego lub Kodeksu pracy. Przeto ich działalność nie podlega kontroli z punktu widzenia społeczno-gospodarczego przeznaczenia prawa. Materialnoprawną podstawą świadczeń emerytalno-rentowych mogą być wyłącznie przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (wyrok SN z dnia 29 października 1997 r., II UKN 31/97, OSNAPiUS 1998/15/465).

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski