

Sygn. akt IV Ua 9/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2020 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Alicja Romanowska

Sędziowie: Tomasz Koronowski

Agnieszka Walkowiak (del.)

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2020 r. w Elblągu na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołań M. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 23 sierpnia 2018 r., znak (...) - (...)

i z dnia 27 maja 2019 r., znak (...) - (...)

o zasiłek chorobowy i zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji M. T.

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 28 stycznia 2020 r., sygn. akt IV U 688/18

I. zmienia zaskarżony wyrok o tyle, że umarza postępowanie z odwołania od decyzji z dnia 23 sierpnia 2018 r. w zakresie objętym decyzją z dnia 27 maja 2019 r.;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od M. T. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

sędzia Tomasz Koronowski sędzia Alicja Romanowska sędzia Agnieszka Walkowiak

Sygn. akt IV Ua 9/20

UZASADNIENIE

Ubezpieczona M. T. wniosła odwołanie od decyzji pozwanego Zakładu (...) Oddział w E. z dnia 23 sierpnia 2018 roku, znak: (...), na mocy której odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku oraz zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 27.533,53 zł - w tym 20.566,26 zł tytułem należności głównej z funduszu chorobowego oraz 6.967,27 zł tytułem odsetek - z uwagi na ustalenie, że skarżąca nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zatrudnienia. Ubezpieczona wniosła o zmianę przedmiotowej decyzji i przyznanie jej prawa do spornego świadczenia oraz ustalenie, że nie ma obowiązku zwrotu kwoty 27.533,53 zł. W uzasadnieniu odwołania podała, że nie otrzymała od pozwanego żadnych wpłat tytułem zasiłku chorobowego za

okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku. Wskazała również, że nawet gdyby otrzymała takie wpłaty, to w pierwszej kolejności ZUS powinien domagać się zwrotu należności od płatnika składek, tj. A. T. (1). Ubezpieczona podniosła nadto zarzut przedawnienia roszczeń, których zwrotu pozwany się domaga. Niezależnie od powyższego wskazała również, że roszczenie o zapłatę przez skarżącą odsetek jest niezasadne, gdyż odsetki na rzecz organu rentowego stają się wymagalne dopiero od dnia uprawomocnienia się decyzji, na mocy której pozwany domaga się zwrotu roszczenia głównego.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o oddalenie odwołania. Pozwany wskazał, że ubezpieczona podlegała do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u płatnika składek SM (...) od 1 maja 2009 roku do 1 września 2014 roku w pełnym wymiarze czasu pracy. Ponadto, od dnia 7 stycznia 2014 roku została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A. T. (1), prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą P.H.U. (...) A. T. (1) w M.. Od dnia 22 stycznia 2014 roku skarżąca stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą. Za okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku otrzymała z ZUS zasiłek chorobowy, przy czym został on wypłacony z obu tytułów ubezpieczenia. W dniu (...) urodziła dziecko. Decyzją z dnia 4 września 2014 roku, znak: (...), pozwany stwierdził, że ubezpieczona nie podlega do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A. T. (1). Sąd Okręgowy w Elblągu wyrokiem z 4 marca 2015 roku w sprawie sygn. akt IV U 1041/14 oddalił odwołanie płatnika składek od ww. decyzji. Pozwany podniósł, że w związku z powyższym ubezpieczona niewątpliwie podlegała w spornym okresie do ubezpieczenia społecznego tylko z jednego tytułu, tj. z tytułu zatrudnienia w SM (...). Co do drugiego tytułu organ rentowy został zaś wprowadzony w błąd, a zasiłek chorobowy wypłacony skarżącej z tego tytułu jest świadczeniem nienależnie przez nią pobranym. Pozwany podniósł także, że nie jest prawdziwe twierdzenie skarżącej, jakoby nie otrzymała nigdy z ZUS świadczeń, których zwrotu organ rentowy obecnie się domaga, gdyż pozwany dokonał w sumie na rachunek bankowy ubezpieczonej ośmiu wpłat (w dniu 28 marca 2014 roku, w dniu 11 kwietnia 2014 roku, w dniu 25 kwietnia 2014 roku, w dniu 29 maja 2014 roku, w dniu 13 czerwca 2014 roku, w dniu 20 czerwca 2014 roku, w dniu 18 lipca 2014 roku oraz w dniu 1 sierpnia 2014 roku) w łącznej wysokości 20.566,26 zł brutto. Pozwany podniósł także, że nietrafiony jest podniesiony przez skarżącą zarzut przedawnienia dochodzonego roszczenia, gdyż zgodnie z przepisem art. 84 ust. 7 i 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych okres przedawnienia jeszcze nie upłynął.

Postanowieniem z 13 listopada 2018 roku Sąd Rejonowy w Elblągu zawiadomił o toczącym się postępowaniu zainteresowanego A. T. (1), który mimo pouczenia o możliwości przystąpienia do postępowania nie uczynił tego i nie zajął żadnego stanowiska w sprawie.

Odwołująca wniosła również odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 27 maja 2019 roku, znak: (...), na mocy której organ rentowy zmienił decyzję z dnia 23 sierpnia 2018 roku, znak: (...), w ten sposób, że zobowiązał skarżącą do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia doręczenia decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie wskazując, że zawarte w zaskarżonej decyzji rozstrzygnięcie organu rentowego jest pozytywne dla skarżącej.

Postanowieniem z dnia 25 września 2019 roku obie ww. sprawy z odwołania ubezpieczonej zostały przez Sąd Rejonowy w Elblągu połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia. Sąd ten wyrokiem z dnia 28 stycznia 2020r. w sprawie IV U 688/18 oddalił odwołania. Rozstrzygnięcie oparto o następujące ustalenia i rozważania:

Ubezpieczona M. T. podlegała do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u płatnika składek Spółdzielni (...) w W. M. w okresie od dnia 1 maja 2009 roku do dnia 1 września 2014 roku w pełnym wymiarze czasu pracy.

Spółdzielnia (...) w W. M. jest podmiotem zatrudniającym i zgłaszającym do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 pracowników.

Od dnia 7 stycznia 2014 roku ubezpieczona została również zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A. T. (1), prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą P.H.U. (...) A. T. (1) w M..

Od dnia 22 stycznia 2014 roku skarżąca stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą. Za okres niezdolności do pracy od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku ubezpieczona otrzymała od Spółdzielni (...) w W. M. wypłatę zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia u ww. płatnika składek: w dniu 10 kwietnia 2014 roku w kwocie 2.860,78 zł, w dniu 9 maja 2014 roku w kwocie 2.767,85 zł, w dniu 10 czerwca 2014 roku w kwocie 2.860,78 zł, w dniu 10 lipca 2014 roku w kwocie 2.767,85 zł oraz w dniu 8 sierpnia 2014 roku w kwocie 2.860,78 zł. Za ten sam okres niezdolności do pracy, tj. od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku, pozwany organ rentowy wypłacił skarżącej zasiłek chorobowy z tytułu zatrudnienia u A. T. (1) prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą P.H.U. (...) A. T. (1) w M.: w dniu 28 marca 2014 roku w kwocie 1.769,30 zł netto, w dniu 11 kwietnia 2014 roku w kwocie 707,92 zł netto, w dniu 25 kwietnia 2014 roku w kwocie 2.594,04 zł netto, w dniu 29 maja 2014 roku w kwocie 4.127,70 zł netto, w dniu 13 czerwca 2014 roku w kwocie 471,28 zł netto, w dniu 20 czerwca 2014 roku w kwocie 2.004,94 zł netto, w dniu 18 lipca 2014 roku w kwocie 3.419,78 zł netto oraz w dniu 1 sierpnia 2014 roku w kwocie 1.769,30 zł netto. Łącznie, za okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku, ubezpieczona otrzymała z ZUS zasiłek chorobowy z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A. T. (1) w wysokości 16.864,26 zł netto.

Decyzją z dnia 4 września 2014 roku, znak: (...), pozwany stwierdził, że w okresie niezdolności do pracy od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku skarżąca nie podlegała do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A. T. (1). Przedmiotowa decyzja została zaskarżona przez płatnika składek do Sądu Okręgowego w Elblągu, który prawomocnym wyrokiem z 4 marca 2015 roku, wydanym w sprawie IV U 1041/14, oddalił odwołanie płatnika składek od powyższej decyzji.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 3 października

2014 roku nałożono na A. T. (1) obowiązek zwrotu nienależnie pobranego przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku. Na skutek zaskarżenia przedmiotowej decyzji sprawa została przekazana do Sądu Rejonowego w Elblągu, a następnie, na skutek apelacji od wydanego w sprawie wyroku, została rozpoznana przez Sąd Okręgowy w Elblągu, który, prawomocnym wyrokiem z 26 kwietnia 2018 roku, wydanym w sprawie o sygn. IV Ua 16/18, uchylił nałożony na A. T. (1) obowiązek zwrotu nienależnie pobranego przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku.

Ustalenia faktyczne w zakresie spornym w niniejszym postępowaniu zostały przez Sąd Rejonowy poczynione na podstawie dokumentów zgromadzonych w toku postępowania. Nie były one bowiem kwestionowane przez żadną ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw, by odmówić im wiarygodności. W pozostałym zakresie podstawę ustaleń Sądu Rejonowego stanowiły bezsporne twierdzenia stron.

Na rozprawie w dniu 28 stycznia 2020 roku Sąd I instancji pominął na podstawie przepisu art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. złożone przez ubezpieczoną wnioski o przeprowadzenie dowodu z zeznań ubezpieczonej oraz dowodu z zeznań świadka A. T. (1) na okoliczność faktu nieotrzymania przez skarżącą od organu rentowego jakichkolwiek wpłat tytułem zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku z tytułu zatrudnienia u A. T. (1). Powyższy fakt został bowiem w niniejszym postępowaniu wykazany w sposób niebudzący wątpliwości dowodem przedłożonym przez samą skarżącą w postaci wyciągu z jej rachunku bankowego. Przeprowadzanie zatem kolejnych dowodów na tę samą okoliczność, zwłaszcza dowodów z zeznań, prowadziłoby jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy ocenił podniesiony przez ubezpieczoną zarzut przedawnienia roszczenia i nie znalazł podstaw do jego uwzględnienia. Ubezpieczona stała na stanowisku, że okres przedawnienia dla nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego wynosi w niniejszej sprawie trzy lata. Wskazywała, że w czasookresie, którego dotyczy wypłata zasiłku chorobowego, obowiązywała ustawa o innym brzmieniu, niż w dniu wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji, i w związku z tym w niniejszej sprawie należy stosować przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 roku, poz. 300 t.j.) - dalej jako: „ustawa systemowa” - w brzmieniu z dnia 24 października 2013 roku. Ubezpieczona podnosiła trzyletni termin przedawnienia, powołując się m.in. na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 sierpnia

2015 roku w sprawie o sygn. III AUa 1266/14 i zawarty w tezie tego wyroku trzyletni termin do żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych przewidziany w przepisie art. 84 ust. 3 ustawy. Sąd Rejonowy podkreślił, że ww. przepis ustawy nie określa terminu, w jakim decyzja o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia powinna zostać wydana pod sankcją przedawnienia, a jedynie ogranicza okres za jaki organ rentowy może żądać zwrotu świadczeń do maksymalnie 3 lat (zob. B. K., D.M. E., „Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego”, PS 2015/7-8/103-118, Lex). Termin na wydanie przez ZUS decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia został wprowadzony do przepisu art. 84 ustawy systemowej na mocy przepisu art. 1 ustawy z dnia 6 października 2016 roku o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1921) poprzez dodanie ust. 7a, zgodnie z którym w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji ustalającej wysokość nienależnie pobranych świadczeń nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. Jednocześnie, w przepisie art. 2 ust. 1 ww. ustawy wskazano, że od dnia wejścia w życie ustawy zmieniającej organ rentowy nie wydaje osobie, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, decyzji ustalającej kwoty nienależnie pobranych przez nią świadczeń oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, jeżeli od ostatniego dnia okresu, za który je pobrano, upłynął termin, o którym mowa w przepisie art. 84 ust. 7a ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Ostatnim dniem okresu pobierania przez skarżącą zasiłku chorobowego podlegającego zwrotowi był dzień 31 lipca 2014 roku. Termin dla organu rentowego na wydanie decyzji w przedmiocie zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń upływał zatem, pod sankcją przedawnienia, w dniu 31 lipca 2019 roku. Pozwany wydał zaś zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję w dniu 23 sierpnia 2018 roku. W konsekwencji brak było podstaw do uznania za zasadny podniesionego w niniejszym postępowaniu przez skarżącą zarzutu przedawnienia roszczeń dochodzonych przez ZUS.

Sąd Rejonowy wskazał, że okolicznością bezsporną w niniejszym postępowaniu był fakt niepodlegania przez skarżącą w okresie niezdolności do pracy od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zatrudnienia u A. T. (1) prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą P.H.U. (...) A. T. (1) w M.. Powyższa okoliczność została stwierdzona prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Elblągu z 4 marca 2015 roku wydanym w sprawie IV U 1041/14, którym to oddalono odwołanie A. T. (1) od decyzji ZUS z dnia 4 września 2014 roku, znak: (...), ustalającej, że w okresie niezdolności do pracy od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku ubezpieczona nie podlegała do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, z tytułu zatrudnienia u ww. płatnika składek.

Brak jest zatem wątpliwości, iż za ww. okres niezdolności do pracy nie przysługiwało skarżącej prawo do zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia u A. T. (1). Nie zostały bowiem spełnione przesłanki wynikające z przepisu art. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz U. z 2019 roku, poz. 645 t.j.) - dalej jako: „ustawa zasiłkowa”.

Przedmiot sporu w niniejszym postępowaniu sprowadzał się zatem wyłącznie do ustalenia - z uwagi na kwestionowanie tego faktu przez ubezpieczoną - czy organ rentowy wypłacił faktycznie ubezpieczonej zasiłek chorobowy z tytułu zatrudnienia u A. T. (1) za okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku, a zatem, czy świadczenie to zostało faktycznie przez skarżącą pobrane i czy zachodziła w konsekwencji podstawa do zastosowania przez organ rentowy przepisu art. 84 ust. 1 ustawy systemowej.

Ubezpieczona twierdziła w niniejszym postępowaniu, że ZUS dokonał wprawdzie na jej konto wpłat zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku, jednak dokonane one zostały z tytułu objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym u płatnika składek Spółdzielni (...) w W. M.. Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło jednak twierdzeń ubezpieczonej w tym zakresie. Z przedłożonego przez ubezpieczoną wyciągu z jej rachunku bankowego wynika bowiem jednoznacznie, że płatnik Spółdzielnia (...) dokonywał na rzecz ubezpieczonej samodzielnie ustalenia i wypłaty świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku. Potwierdzają to wpłaty dokonane przez tego płatnika na rachunek bankowy ubezpieczonej dokonane w dniu 10 kwietnia 2014 roku w kwocie 2.860,78 zł, w dniu 9 maja 2014 roku w kwocie

2.767,85 zł, w dniu 10 czerwca 2014 roku w kwocie 2.860,78 zł, w dniu 10 lipca 2014 roku w kwocie 2.767,85 zł oraz w dniu 8 sierpnia 2014 roku w kwocie 2.860,78 zł. Wpłaty te dokonywane były przez płatnika w okresie niezdolności do pracy ubezpieczonej, a zatem, mimo iż w tytule przelewów wskazane zostało „wynagrodzenie”, brak jest wątpliwości, że ww. kwoty mogły być wyłącznie zasiłkiem chorobowym należnym skarżącej za ten okres. Zgodnie z niezakwestionowanym przez stronę skarżącą twierdzeniem pozwanego Spółdzielnia (...)- (...) w W. M. jest płatnikiem składek zgłaszającym do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Płatnik ten zatem, na mocy przepisu art. 61 ustawy zasiłkowej, samodzielnie ustala i wypłaca świadczenia należne z ubezpieczenia społecznego.

W konsekwencji Sąd Rejonowy uznał, że niewątpliwie wpłaty dokonane przez pozwanego na rachunek bankowy ubezpieczonej (dokonane w dniu 28 marca 2014 roku w kwocie 1.769,30 zł, w dniu 11 kwietnia 2014 roku w kwocie 707,92 zł, w dniu 25 kwietnia 2014 roku w kwocie 2.594,04 zł, w dniu 29 maja 2014 roku w kwocie 4.127,70 zł, w dniu 13 czerwca 2014 roku w kwocie 471,28 zł, w dniu 20 czerwca 2014 roku w kwocie 2.004,94 zł, w dniu 18 lipca 2014 roku w kwocie 3.419,78 zł oraz w dniu 1 sierpnia 2014 roku w kwocie

1. 769,30 zł) były wypłaconym skarżącej zasiłkiem chorobowym za okres od dnia 11 marca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A. T.(...)

Ubezpieczona podnosiła wprawdzie, że łącznie wypłacona przez ZUS w tych dniach kwota (16.864,26 zł) jest niższa niż kwota, której zwrotu pozwany domaga się w swej decyzji (20.566,26 zł), jednak wynika to z faktu, że zasiłek chorobowy jest elementem przychodu pracownika podlegającym opodatkowaniu, a zatem od należnego ubezpieczonej zasiłku pozwany musiał odprowadzić zaliczkę na podatek dochodowy do urzędu skarbowego. W konsekwencji wpłacone skarżącej na rachunek bankowy kwoty były kwotami netto. Powyższe potwierdzają m.m. przedłożone przez pozwanego raporty z systemu wewnętrznego ukazujące wartość zasiłku chorobowego skarżącej za poszczególne miesiące w kwotach netto i brutto (k. 149-156). W konsekwencji, wskazana w decyzji ZUS z dnia 23 sierpnia 2018 roku kwota należności głównej w wysokości 20.566,26 zł stanowi kwotę zasiłku chorobowego brutto i została ona prawidłowo obliczona przez pozwanego. Kwestia ewentualnego zwrotu na rzecz skarżącej odprowadzonej przez ZUS zaliczki na podatek dochodowy będzie stanowić (w przypadku zwrotu przez skarżącą na rzecz ZUS całej dochodzonej kwoty nienależnie pobranego zasiłku chorobowego) przedmiot rozpoznania przez właściwy organ podatkowy.

Sąd Rejonowy wskazał, że ubezpieczona podnosiła również w toku sprawy, iż w pierwszej kolejności Zakład Ubezpieczeń Społecznych winien domagać się zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego będącego przedmiotem niniejszego postępowania od płatnika składek A. T. (1). Okolicznością bezsporną w niniejszym postępowaniu był jednak fakt, że decyzja w przedmiocie żądania zwrotu tego świadczenia od płatnika została wydana przez organ rentowy w dniu 3 października 2014 roku oraz że prawomocnym wyrokiem z 26 kwietnia 2018 roku, wydanym w sprawie o sygn. IV Ua 16/18, Sąd Okręgowy w Elblągu uchylił obowiązek zwrotu przedmiotowego świadczenia przez A. T. (1). Fakt, że pozwany złożył skargę kasacyjną od przedmiotowego wyroku pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie z uwagi na prawomocność wyroku sądu II instancji.

Zdaniem Sądu I instancji organ rentowy prawidłowo domaga się zwrotu spornych świadczeń będących przedmiotem niniejszego postępowania właśnie od ubezpieczonej, zwłaszcza, że, jak już nadmieniono, przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że otrzymała ona na swój rachunek bankowy przelew ww. świadczeń.

W tym stanie rzeczy, mając na uwadze wszystkie przytoczone wyżej okoliczności, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że doszło do spełnienia przesłanek wynikających z przepisu art. 84 ust. 1 ustawy systemowej warunkujących zwrot nienależnie pobranego świadczenia i w konsekwencji na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie od decyzji z dnia 23 sierpnia 2018 roku jako bezzasadne.

Na tej samej podstawie prawnej Sąd Rejonowy oddalił jako bezzasadne odwołanie od decyzji ZUS z dnia 27 maja 2019 roku. Z utrwalonego orzecznictwa sądów wynika bowiem, że obowiązek zapłaty odsetek jest świadczeniem wtórnym w stosunku do obowiązku zwrotu świadczenia głównego (tj. w przedmiotowej sprawie nienależnie wypłaconych zasiłków) i obowiązek ten aktualizuje się dopiero w momencie poinformowania strony zobowiązanej do zwrotu

nienależnych świadczeń o takim obowiązku. Świadczenia uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną, z chwilą doręczenia takiej decyzji następuje wymagalność roszczenia o odsetki, albowiem od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem roszczenia głównego (tak w wyrokach: Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 18.10.2013 r., III AUa 229/13, Sądu Najwyższego z dnia 03.02.2010 r. I UK 210/09). Decyzją z dnia 27 maja 2019 roku, znak: (...) organ rentowy zmienił wydaną wcześniej decyzję z dnia 23 sierpnia 2018 roku, znak: (...), w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia

doręczenia decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia. W konsekwencji decyzja ta odpowiadała prawu, a odwołanie skarżącej należało uznać za bezzasadne.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie:

I. art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy o ubezpieczeniach społecznych, poprzez uznanie, że skarżąca jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 11 marca 2014 r. do 31 lipca 2014 r. w kwocie 20566,26 zł oraz odsetek od należności głównej w wysokości 6967,27 zł, mimo że skarżąca nie jest zobowiązana do zapłaty na rzecz organu ww. należności, m.in. z uwagi na to, że nie otrzymała ona tych środków od organu rentowego, organ rentowy uważa, że to A. T. (1) zobowiązany jest do zapłaty ww. kwot, roszczenie organu rentowego przedawniło się, obowiązek zwrotu odsetek powstaje dopiero w momencie uprawomocnienia się decyzji, a więc w tym przypadku z chwilą uprawomocnienia się wyroku sądu II Instancji:

II. art. 84 ust. 3, 7 i 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, że objęte niniejszym postępowaniem należności nie uległy przedawnieniu, mimo że, w tejże sprawie upłynął okres trzech lat od wypłaty skarżącej przedmiotowych należności i okres tychże trzech lat jest okresem właściwym do liczenia terminu przedawnienia dla niniejszej sprawy;

III. art. 477¹⁴ kpc w zw. z art. 123 ustawy o ubezpieczeniach społecznych w zw. z art. 9, 10, 15 kpa, poprzez nieuchylenie decyzji organu rentowego i nieprzekazanie sprawy do ponownego rozpoznania ZUS, mimo że organ rentowy w ogóle nie przeprowadził postępowania administracyjnego w zakresie wydanych przez ten organ decyzji, nie powiadomił skarżącej o toczących się z jej udziałem postępowaniach oraz nie dał skarżącej możliwości wypowiedzenia się do zebranego w postępowaniu administracyjnym materiału dowodowego;

IV. art. 5 kc, poprzez nieuwzględnienie tegoż przepisu na korzyść skarżącej, w sytuacji gdzie zaskarżona decyzja z dnia 23 sierpnia 2018 r. i 27 maja 2019 r. nie zostały poprzedzone jakimkolwiek postępowaniem administracyjnym i pozbawiono skarżącą możliwości uczestniczenia w takowym postępowaniu oraz ochrony swoich praw jeszcze na etapie podstępowa- nia administracyjnego;

VI. art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 227 kpc, poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów czego skutkiem jest dokonanie przez Sąd sprzecznych istotnych ustaleń z treścią materiału dowodowego, polegających na uznaniu, że:

a) skarżąca jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 11 marca 2014 r. do 31 lipca 2014 r. w kwocie 20566,26 zł oraz odsetek od należności głównej w wysokości 6367,27 zł;

b) organ rentowy wydając decyzję w dniu 27 maja 2019 r. nie odstąpił od żądania należności głównej, mimo że w sentencji ww. decyzji organ rentowy przyznaje wprost, że żąda od skarżącej jedynie odsetek od należności głównej;

c) skarżąca otrzymała od organu rentowego należności będące przedmiotem niniejszego postępowania, mimo że otrzymała ona jedynie zasiłek od Spółdzielni (...) w W. M.;

d) z historii rachunku skarżącej wynika, iż otrzymała ona od organu rentowego zasiłek, mimo, że z tego dokumentu nie można wysnuć takich wniosków, albowiem przelewy z ZUS nie stanowiły należności będących przedmiotem tejże

sprawy, zwłaszcza, że tytuły przelewów należności nie odpowiadały ani żądanym przez organ rentowy kwotom, ani również numerom ewidencyjnym;

e) wniesienie przez organ rentowy skargi kasacyjnej od wyroku wydanego w sprawie o sygn. akt IV Ua 16/18 jest bez znaczenia, mimo, że jeśli skarga kasacyjna organu rentowego zostanie uwzględniona, to w obiegu prawnym (w przypadku gdyby wyrok w tej sprawie się ostał w obecnej formie) będą dwa wyroki przeciwko dwóm innym osobom o to samo roszczenie, co jest sprzeczne z obecnie obowiązującym przepisami w zakresie należności opisanych w ustawie o ubezpieczeniach społecznych.

Mając powyższe zarzuty na uwadze, ubezpieczona wniosła o uchylenie wyroku I Instancji i poprzedzających go decyzji z dnia 23 sierpnia 2018 r. i 27 maja 2019 r. w całości oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uznanie, że skarżąca nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 11 marca 2014 r. do 31 lipca 2014 r. w kwocie 20566,26 zł oraz odsetek od należności głównej w wysokości 6967,27 zł, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącego zwrotu kosztów procesu za postępowanie apelacyjne oraz przed Sądem I Instancji według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona wskazała, że w pierwszej kolejności nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem Sądu I instancji, iż nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutu skarżącej dotyczącego przedawnienia roszczenia. Przytoczyła uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r., sygn. akt III UZP 1/2012, w której stwierdzono, że trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia. Powyższe, zdaniem ubezpieczonej, oznacza, że ZUS ma prawo żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia jedynie za 3 ostatnie lata, począwszy od dnia otrzymania ostatniej wypłaty. Nie można żądać od ubezpieczonej zwrotu zasiłku oraz nie można było wydać w stosunku do niej w dniu 23 sierpnia 2018 r. decyzji nakazującej jej ten zasiłek zwrócić. Można by było to czynić tylko wtedy, kiedy w terminie 3 lat od wypłaty ostatniego świadczenia wydano by przeciw ubezpieczonej decyzję zobowiązującą i wszczęto by postępowanie sądowe dotyczące zwrotu przedmiotu niniejszego postępowania. To się jednak nie stało. Przy założeniu, że został on faktycznie wypłacony, termin przedawnienia minął długo przed wydaniem przez ZUS zaskarżonej decyzji. W sprawie nie pojawiły się jakiegokolwiek okoliczności skutkujące przerwaniem lub zawieszeniem biegu terminu przedawnienia.

Ubezpieczona na potwierdzenie swojego stanowiska przytoczyła także wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 sierpnia 2015 r., wydany w sprawie o sygn. akt III AUa 1266/14, w którym stwierdzono, że trzyletni termin do żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych ma zastosowanie również w wypadku, gdy pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek (lub inny podmiot) nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość (art. 84 ust. 6 tej ustawy).

W czasookresie, którego dotyczy wypłata zasiłku chorobowego, obowiązywała ustawa w innym brzmieniu niż miało to miejsce w chwili wydania zaskarżonej decyzji. Oznacza to, że zastosowanie w niniejszej sprawie będzie miała ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu z dnia 24 października 2013 r. (Dz.U. 1998 Nr 137, poz. 887 t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1442). W prawdzie wówczas również obowiązywał trzyletni termin przedawnienia. Jednak w tamtym czasie nikt nie miał ku temu wątpliwości. Dlatego Zakłady Ubezpieczeń Społecznych masowo wydawały zawsze dwie decyzje. Pierwszą o niepodleganiu. Drugą o zwrot nienależnie wypłaconego świadczenia. Teoretycznie tak też było w tej sprawie. Zaś w praktyce ZUS popełnił błąd i wydał decyzję o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia w stosunku nie do tej osoby, co trzeba. Mianowicie w stosunku do A. T. (1). Sprawa ta jest prawomocnie zakończona.

Zdaniem ubezpieczonej, ZUS błędnie przyjmuje, że art. 84 ust. 7 i 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych określa termin przedawnienia zwrotu nienależnie pobranych świadczeń jako termin dziesięcioletni. Ów termin jest to termin egzekucyjny. A więc termin, po którym ZUS nie będzie mógł prowadzić postępowania egzekucyjnego dotyczącego przedmiotu niniejszej sprawy.

W judykaturze przyjmuje się, że w art. 84 ust. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych „ustalony został okres przedawnienia egzekucji należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń” (B. Gudowska (w:) Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, s. 851-852). Taki pogląd koresponduje z instytucją przedawnienia egzekucji (wykonania) roszczeń stwierdzonych prawomocnym orzeczeniem sądu lub innego organu powołanego do rozpoznawania spraw danego rodzaju (por. art. 125 § 1 KC bądź art. 291 § 5 KP). Organ rentowy nie wydaje decyzji deklaratorywnie ustalających wielkość nienależnie pobranych świadczeń, ale decyzje zobowiązujące do zwrotu kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, w ograniczonej do 12 miesięcy lub do 3 lat maksymalnej wielkości żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Zdaniem ubezpieczonej organ rentowy nadużywa prawa. Zaskarżone decyzje nie były poprzedzone nawet postępowaniem administracyjnym. Skarżąca nie mogła brać w nim udziału. Nie dano się jej wypowiedzieć do zebranego w sprawie materiału dowodowego. Zachowanie ZUS jest wręcz rażącym nadużywaniem prawa, co skutkować powinno uchynieniem sprawy do ponownego rozpoznania, wręcz do postępowania administracyjnego. Ubezpieczoną pozbawiono możliwości uczestnictwa w postępowaniu administracyjnym, w tym składania wniosków, przedstawiania swojego stanowiska.

Raźącym błędem Sądu Rejonowego jest uznanie przez ten Sąd, że skarżąca zobowiązana jest do zwrotu odsetek. Żaden przepis prawa ubezpieczeń społecznych nie przewiduje możliwości domagania się przez organ rentowy odsetek za cały okres pobierania przez ubezpieczonego nienależnych świadczeń. Organ rentowy może domagać się zwrotu odsetek od należności głównej dopiero od uprawomocnienia się decyzji organu rentowego. W niniejszej sprawie uprawomocni się ona z chwilą wydania wyroku przez Sąd Okręgowy. Za stanowiskiem skarżącej stoi Sąd Najwyższy, który ową kwestię wyjaśnia w swoim wyroku z dnia 5 września 2014 r., wydanym w sprawie III UK 18/15. Stanowisko skarżącej popiera również Sąd Rejonowy w Elblągu, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w wyroku z dnia 3 marca 2017 r., wydanym w sprawie IV U 65/16.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Zdaniem pozwanego, Sąd I instancji przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe, na podstawie którego ustalił istotne dla rozstrzygnięcia sprawy fakty, zastosował także prawidłowo przepisy prawne. Przede wszystkim pozwany podkreślił, że apelująca nie ma racji w zakresie podniesionego zarzutu przedawnienia roszczenia, albowiem w przepisach nie ma terminu, w jakim decyzja o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia powinna zostać wydana pod sankcją przedawnienia, a jedynie ogranicza okres, za jaki organ rentowy może żądać zwrotu świadczeń, do maksymalnie 3 lat (zob. B. K., D.M. E., „Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego”, PS 2015/7-8/103-118, Lex). Termin na wydanie przez ZUS decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia został wprowadzony do przepisu art. 84 ustawy systemowej na mocy przepisu art 1 ustawy z dnia 6 października 2016 roku o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 roku, poz 1921) poprzez dodanie ust. 7a, zgodnie z którym w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji ustalającej wysokość nienależnie pobranych świadczeń nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. Jednocześnie, w przepisie art. 2 ust. 1 ww. ustawy wskazano, że od dnia wejścia w życie ustawy zmieniającej organ rentowy nie wydaje osobie, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, decyzji ustalającej kwoty nienależnie pobranych przez nią świadczeń oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, jeżeli od ostatniego dnia okresu, za który je pobrano, upłynął termin, o którym mowa w przepisie art. 84 ust. 7a ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą. Prawidłowo zatem Sąd Rejonowy przyjął, biorąc pod uwagę fakt, iż ostatnim dniem okresu pobierania przez skarżącą zasiłku chorobowego podlegającego zwrotowi był dzień 31 lipca 2014 roku, że termin dla ZUS na wydanie decyzji w przedmiocie zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń upływał dopiero w dniu 31 lipca 2019 roku. Organ rentowy natomiast wydał zaskarżoną decyzję w dniu 23 sierpnia 2018 roku, a więc na rok przed tym terminem. Odnosząc się do zarzutu, że ubezpieczona nie otrzymała środków, których zwrotu domaga się organ, to należy podkreślić, że powyższy fakt został

w postępowaniu sądowym wykazany w sposób niebudzący wątpliwości dowodem przedłożonym przez samą skarżącą w postaci wyciągu z jej rachunku bankowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się uzasadniona jedynie w zakresie, w jakim dotyczyła daty żądania odsetek od nienależnie pobranego świadczenia określonej w decyzji z dnia 23 sierpnia 2018 r.

Z przepisu art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jednoznacznie wynika, że płatnik składek jest obowiązany do zwrotu świadczeń wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Nie budzi wątpliwości Sądu Okręgowego, że nienależnie pobrane świadczenie z ubezpieczenia społecznego nie podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Trzeba bowiem pamiętać, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane i wypłacane w drodze decyzji administracyjnych. Nie byłby zatem uzasadniony 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 uważane za nienależne w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. 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” (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713). Podobnie w wyroku z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09 (LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że odesłanie do zasad prawa cywilnego nie dotyczy określenia terminu, od którego dłużnik pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego opóźnia się z jego zwrotem, nie jest to bowiem materia „zasad prawa cywilnego”, lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Określenia terminu, od którego należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym. Żądanie zwrotu nienależnego pobranego świadczenia dokonuje się w drodze decyzji administracyjnej, dopiero od momentu jej skutecznego doręczenia na osobie zobowiązanej ciąży obowiązek zwrotu świadczenia. Tak więc decyzja ta determinuje również powstanie wcześniej nieistniejącego obowiązku - zapłaty odsetek. Odsetki są bowiem zobowiązaniem wtórnym (wyrok SA w Gdańsku z dnia 18 października 2013 r., III AUa 229/13, wyrok SA w Krakowie z dnia 21 marca 2013 r., III AUa 1311/12, wyrok SA w Łodzi z dnia 26 września 2012 r., III AUa 316/12, LEX nr 1223382, wyrok SN z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08) Prawo ubezpieczeń społecznych nie przypisuje odsetkom funkcji wynagrodzenia za korzystanie z cudzego kapitału, jak wskazuje organ rentowy w apelacji. Art. 84 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie wyznacza okresu, za który można żądać odsetek, a jedynie statuuje zasadę zgodnie, z którą powiadomienie organu rentowego o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymanie wypłaty, powoduje obowiązek zwrotu świadczenia bez odsetek za zwłokę.

Konkludując należy stwierdzić, że skoro wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem decyzji. Konsekwencją powyższego jest zatem uznanie, że nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależne.

Dodatkowo należy wskazać na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach, który to Sąd, niezależnie od powyższych rozważań, wyjaśnił także, że żądanie zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia z odsetkami od jego wypłaty prowadziłoby do swoistego wzbogacenia Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie ulega wątpliwości, że celem instytucji zwrotu nienależnie pobranego świadczenia jest ochrona środków pieniężnych zgromadzonych w tym Funduszu i odzyskanie świadczeń wypłaconych niezgodnie z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych. Z tego względu zwrot nienależnie pobranego świadczenia powinien odpowiadać wysokości kwoty, o którą bezpodstawnie został uszczuplony Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 19 stycznia 2005 r., III AUa 2791/03.). Żądanie zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależnie pobrane stanowiłoby w istocie dodatkową sankcję, wykraczającą poza rzeczywistą wielkość uszczuplenia Funduszu wskutek nieprawidłowej wypłaty świadczenia.

Trzeba wobec powyższego mieć na uwadze fakt, że organ rentowy w toku postępowania przed Sądem I instancji decyzją z 27 maja 2019r. zmienił decyzję z dnia 23 sierpnia 2018r. w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia doręczenia niniejszej do dnia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Tym samym organ rentowy uwzględnił w części żądanie ubezpieczonej w zakresie odsetek, co - zgodnie z art. 477¹³ § 1 k.p.c. - powinno skutkować umorzeniem postępowania w tym zakresie przez Sąd I instancji. Mając to na uwadze, Sąd Okręgowy orzekł na mocy art. 386 § 1 k.p.c. jak w punkcie I wyroku.

Przechodząc do zarzutów dotyczących naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw z art. 227 k.p.c., to zdaniem Sądu Okręgowego nie zasługują one na uwzględnienie. Skuteczne zgłoszenie tego zarzutu wymaga bowiem wykazania po pierwsze jakie konkretnie dowody przeprowadzone przez Sąd I instancji zostały ocenione wadliwie, a po drugie - na czym ta wadliwość polegała. Tego wymogu nie spełnia apelacja ubezpieczonej, albowiem nie wskazała ona wadliwości oceny przeprowadzonych w sprawie dowodów pod względem zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Sąd Okręgowy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Rejonowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania, a ustalenia faktyczne przyjął za własne.

Ubezpieczona wskazywała, że Sąd Rejonowy błędnie przyjął, iż otrzymała ona od organu rentowego zasiłki z tytułu zatrudnienia u A. T. (1), mimo że przelewy na konto bankowe ubezpieczonej dotyczyły wypłat z tytułu zasiłku z tytułu zatrudnienia w Spółdzielni (...) w W. M. i tym samym brak jest podstaw do uznania, że pobrała nienależnie świadczenie. Sąd I instancji szczegółowo w uzasadnieniu wyroku szczegółowo wyjaśnił, dlaczego ustalił, że wpłaty bankowe dotyczą zasiłków z tytułu zatrudnienia u A. T. (1). Sąd Okręgowy podzielił te ustalenia. Ubezpieczona, podnosząc zarzut błędnego przyjęcia przez Sąd I instancji, że organ rentowy dokonał wypłaty spornego świadczenia, ograniczyła się jedynie do zanegowania ustaleń Sądu Rejonowego w tym przedmiocie, co jest niewystarczające do skutecznego podważenia ustaleń Sądu I instancji. W tym miejscu trzeba też jednoznacznie wskazać, że organ rentowy prawidłowo ustalił zwrot w kwocie brutto. Należy też zauważyć, że pogląd o konieczności zwrotu kwot brutto, a nie faktycznie otrzymanych „do ręki” kwot netto jest już utrwalony w orzecznictwie. Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 17 kwietnia 2009 roku, sygn. akt I UK 333/08 wskazał, iż przy wykładni przepisów art. 138 ustawy rentowej należy uwzględnić to, że celem regulacji zamieszczonych w poszczególnych ustępach art. 138 „jest ochrona Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dlatego zwrot nienależnie pobranego świadczenia powinien obejmować wysokość kwoty, o jaką Fundusz ten został bezpodstawnie uszczuplony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 20 czerwca 2007 r., III AUA 478/07, OSA 2008 nr 12, poz. 38). Nienależnie pobrane świadczenie podlegające zwrotowi obejmuje zatem kwotę „brutto”, czyli kwotę świadczenia faktycznie wypłaconego osobie pobierającej świadczenie, zwiększoną o kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych odprowadzaną przez organ rentowy na rzecz organu podatkowego oraz o składkę na ubezpieczenie zdrowotne, jeżeli została potrącona (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 1994 r., II UZP 9/94, OSNAPiUS 1994 nr 3, poz. 45, według której świadczeniem wypłaconym - w rozumieniu art. 106 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm. - jest kwota świadczenia faktycznie wypłaconego osobie pobierającej świadczenie, zwiększona o kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych odprowadzoną przez organ rentowy na rzecz organu podatkowego). Sąd Najwyższy zaznaczył przy tym zarazem, a sąd orzekający w niniejszej sprawie uważa ten pogląd za trafny, iż „zwrot na rzecz organu rentowego nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego w kwocie „brutto” powoduje, że po stronie ubezpieczonego powstaje możliwość ubiegania się o zwrot „nadpłaconego” podatku dochodowego od osób fizycznych, z którym to żądaniem ubezpieczony może wystąpić do organu podatkowego (właściwego urzędu skarbowego).

Podnoszone przez odwołującą pozostałe zarzuty co do dokonania błędnych ustaleń faktycznych w rzeczywistości nie tyle dotyczą wadliwości tych ustaleń, co subsumpcji ustalonego stanu faktycznego do zawartych w nim norm prawnych i w konsekwencji nakierowane są na przyjęcie apelacyjnego zarzutu naruszenia prawa materialnego. Także jednak zarzuty naruszenia prawa materialnego są, zdaniem Sądu Okręgowego, nieusprawiedliwione.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił, że skoro ubezpieczona pobrała nienależne świadczenie, to zgodnie z art. 84 ust 1, 2 i 6 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych zobowiązana jest do

ich zwrotu. Odnosząc się do zarzutu przedawnienia, to Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, że organ rentowy skutecznie mógł domagać się zwrotu świadczeń.

Zdaniem Sądu Okręgowego, niezasadny był zarzut pełnomocnika ubezpieczonej, że organ rentowy, wydając zaskarżoną decyzję, naruszył przepis art. 84 ust. 3 ustawy systemowej poprzez niewłaściwą jego wykładnię i w konsekwencji przyjęcie przez organ rentowy, iż data odpowiedzialności ubezpieczonej 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 M. T. 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 Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 lipca 2016 r., P 131/15, opublikowanym dnia 16 sierpnia 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 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały wywołał, 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 me 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 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 dotycząca obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia wydana została w dniu 23 sierpnia 2018 roku i objęła okres zasiłku chorobowego od 11 marca 2014r. do 31 lipca 2014r., a zatem w żadnym zakresie nie naruszała art. 84 ust 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, albowiem nie upłynął pięcioletni termin od ostatniego okresu, za jaki apelująca pobrała nienależne świadczenie.

Odnosząc się do zarzutów apelacji, które w zasadzie dotyczą wadliwości, jakie miały miejsce w postępowaniu administracyjnym, i tym samym naruszenia art. 123 ustawy systemowej w zw. z art. 9, 10, 15 k.p.a., które, zdaniem apelującej, doprowadziły do wydania błędnej decyzji, Sąd Okręgowy zwraca przede wszystkim uwagę, że w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji kontroli podlega zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji, a zatem zarzuty ubezpieczonej powinny być ukierunkowane na naruszenia prawa procesowego i materialnego, jakich - w ocenie apelującej - dopuścił się Sąd Rejonowy. Ponadto, należy mieć na względzie, że w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z tym nie ma możliwości badania w świetle przepisów tego Kodeksu prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji. Naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych, więc także w tym aspekcie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego i kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania, pozostaje poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. uchwały Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz. 142, z 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz. 108 oraz z 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65), jako przedmiotu odwołania. Przykładowo ma to miejsce wtedy, gdy akt lub orzeczenie administracyjne wydane zostało przez władzę całkowicie niepowołaną do wydawania aktów lub orzeczeń tego rodzaju albo gdy wydane ono zostało bez podstawy prawnej. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. Zaskarżona decyzja wad tego rodzaju nie posiada. Stąd też podnoszone przez ubezpieczonego zarzuty naruszenia przez organ rentowy przepisów k.p.a. nie mogły odnieść zamierzonego przez stronę skutku. W konsekwencji nie mógł zostać podniesiony - podniesiony w kontekście naruszeń zasad postępowania administracyjnego - zarzut naruszenia art. 5 k.c. Trzeba ponadto zwrócić uwagę, że zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 5 k.c. nie ma zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą świadczeń mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (por. orzeczenia Sądu Najwyższego wyrok z 19 czerwca 1986r., II URN 96/86, Służba Pracownicza 1987 nr 3; wyrok z 29 października 1997r., II UKN 311/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 465, wyrok z 26 maja 1999r., II UKN 669/98, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 597 - notka; wyrok z 12 stycznia 2000r., II UKN 293/99, OSNAPiUS 2001 nr 9, poz. 321 - notka, postanowienie z 26 maja 1999r., II UKN 670/98, niepublikowane).

Odnosząc się do zarzutu, że organ rentowy wydał decyzję, w której zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia od płatnika składek A. T. (1), co może skutkować tym, że funkcjonować będą dwie decyzje i dwa wyroki przeciw innym osobom o to samo roszczenie, należy wskazać, że Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2018r. w sprawie II UK 306/18 uchylił wyrok wydany przez Sąd Okręgowy w Elblągu w sprawie IV Ua 16/18, który rozpoznawał apelację płatnika A. T. (1) od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu w sprawie IV U 652/14, oddalającego odwołanie od decyzji zobowiązującej płatnika do zwrotu świadczenia nienależnie pobranego przez M. T.. Trzeba ponadto zwrócić uwagę na stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w uchwale z dnia 11 grudnia 2019r. w sprawie III UZP 7/19, że to organ rentowy decyduje, kogo obciąży obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Jeżeli spełniają się przesłanki zwrotu po stronie osoby, która pobrała nienależne świadczenie, i jednocześnie pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika nieprawdziwych danych, czyli sytuacje z art. 84 ust. 1 i 2 i ust. 6 ustawy systemowej, to organ rentowy ma wybór, kogo obciąży obowiązkiem zwrotu. Z ustawy nie

wynika, że odpowiedzialność osoby, która pobrała nienależne świadczenie, wyprzedza odpowiedzialność płatnika za podanie nieprawdziwych danych. Warunkiem odpowiedzialności płatnika nie jest wydanie decyzji przeciwko osobie, która pobrała nienależne świadczenie, ani tym bardziej potencjalne sprawdzenie możliwości uzyskania od niej zwrotu świadczenia. Wybór dłużnika zależy od Zakładu, który może mieć wówczas na uwadze również efektywność egzekucji (obowiązku zwrotu) świadczenia. W orzeczeniu tym wskazano również, że z art. 84 ustawy systemowej wynika podobieństwo do solidarności nieprawidłowej (in solidum). Wierzytelność jest określona i może być dochodzona - przy spełnieniu przesłanek odpowiedzialności - od płatnika lub od ubezpieczonego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd oddalił apelację w pozostałym zakresie, zgodnie z art. 385 k.p.c. (pkt II wyroku).

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. i § 9 ust 2 w zw. § z 10 ust. 1 pkt 1 w zw z § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265). Ponieważ rozpoznaniu podlegała apelacja złożona w dwóch połączonych sprawach, wysokość wynagrodzenia radcy prawnego ustalono w wysokości 2 x 120 zł, łącznie 240 zł (pkt III wyroku). Z § 20 rozporządzenia wynika, iż wysokość stawek w sprawach w nim nieokreślonych ustala się, przyjmując za podstawę stawkę w sprawach o najbardziej zbliżonym rodzaju. Sprawa o zwrot świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest, zdaniem Sądu Okręgowego, zdecydowanie bliższa rodzajowo sprawie o przyznanie takich świadczeń, niż sprawie o zapłatę, wobec czego podstawę zasądzenia opłaty za czynności radcy prawnego powinna stanowić stawka ryczałtowa, przewidziana w rozporządzeniu dla spraw z zakresu ubezpieczenia społecznego.

sędzia Tomasz Koronowski sędzia Alicja Romanowska sędzia Agnieszka Walkowiak