

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2014 roku po rozpatrzeniu odwołań wnioskodawcy Z. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 15 listopada 2012 roku odmawiającej wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy niezdolności do pracy z powodu choroby: 15.06.2009r.-12.12.2009r., 22.02.2010r.-21.08.2010r., 27.08.2010r.-24.02.2011r., 18.01.2012r.-17.07.2012r. , 27.08.2012r.-11.11.2012r. i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej W. (...) (...) oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres 25.02.2011r.-21.12.2011r. i decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 22 listopada 2012r. zobowiązującej wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy: 22.11.2009r.-12.12.2009r., 22.02.2010r.-21.08.2010r., 27.08.2010r.-24.02.2011r., 18.01.2012r.-17.07.2012r., 27.08.2012r.-11.11.2012r. i świadczenia rehabilitacyjnego za okres 25.02.2011r.- 21.12.2011r. w łącznej wysokości 36.295,19 zł, wraz z odsetkami w łącznej wysokości 7.203,92 zł. Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 22 lipca 2012 roku w ten sposób, że nie zobowiązał wnioskodawcy Z. B. do zwrotu kwoty 7.203,92 złotych tytułem odsetek, oddalił odwołania w pozostałym zakresie.

Powyższe rozstrzygnięcie nastąpiło w oparciu o następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca Z. B. od dnia 1 stycznia 1992r. rozpoczął prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, z tytułu prowadzenia której zgłosił się do ubezpieczeń społecznych. Wnioskodawca w okresie prowadzenia powyższej działalności był niezdolny do pracy i ZUS wypłacił mu zasiłki chorobowe za okresy: 15.06.2009r.-12.12.2009r., 22.02.2010r.-21.08.2010r., 27.08.2010r.-24.02.2011r., 18.01.2012r.-17.07.2012r., 27.08.2012r.-11.11.2012r. oraz świadczenie rehabilitacyjne za okres 25.02.2011r. – 21.12.2011r.

Decyzją z dnia 21 września 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. stwierdził, że wnioskodawca nie podlega od dnia 1 czerwca 2009 roku obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowemu, i wypadkowemu w tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Od tej decyzji wnioskodawca wniósł odwołanie do Sądu Okręgowego w Łodzi VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych i sprawa ta była prowadzona pod sygn. akt VIII U 4041/12. Wyrokiem z dnia 17 maja 2013 roku Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie wnioskodawcy od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Ł. z dnia 21 września 2012r. Po rozpoznaniu apelacji wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2009 roku sygn. akt III AUa 524/08 Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację wnioskodawcy od powyższego wyroku

Ustalając stan faktyczny Sąd Rejonowy oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z dokumentacji dotyczącej kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich przez wnioskodawcę z uwagi na to, że nie ma to znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Rejonowy wskazał, iż kwestią kluczową było bowiem podleganie przez wnioskodawcę ubezpieczeniom społecznym. To ustalenie determinuje prawo wnioskodawcy do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji zważył, iż odwołania nie mogą zostać uwzględnione.

Sąd I instancji wskazał, iż zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636 z 1999r. z póź. zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z treścią niniejszego przepisu decydującą okolicznością przyznania zasiłku chorobowego a także świadczenia rehabilitacyjnego jest powstanie niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia.

Wnioskodawca stał się niezdolny do pracy w okresie, kiedy nie podlegał ubezpieczeniom społecznym. Decyzją z dnia 21 września 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że wnioskodawca nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 czerwca 2009r. z tytułu prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, które to rozstrzygnięcie następnie zostało podtrzymane przez Sąd Okręgowy.

Sąd Rejonowy zaznaczył, iż zgodnie z treścią art. 365 § 1 k.p.c. prawomocne orzeczenie wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Moc wiążąca orzeczenia określona w art. 365 § 1 k.p.c. w odniesieniu do sądów oznacza, że podmioty te muszą przyjmować, że dana kwestia prawna, która była przedmiotem rozstrzygnięcia w innej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w sprawie rozpoznawanej, kształtuje się tak jak to przyjęto we wcześniejszym prawomocnym orzeczeniu. Przesądzenie tej kwestii oznacza, że w późniejszym postępowaniu nie może być ona już ponownie badana, a zatem zachodzi konieczność ograniczenia dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem. W związku z powyższym zgodnie z treścią art. 217 § 2 k.p.c. Sąd pominie środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione (...). Warunkiem koniecznym przyznania ubezpieczonemu zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy jest podleganie ubezpieczeniu społecznemu. Z racji tego, iż Sąd Okręgowy oddalił odwołanie wnioskodawcy od decyzji w przedmiocie niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu, a orzeczenie to wiąże Sąd Rejonowy, toteż Sąd w postępowaniu w sprawie o zasiłek chorobowy nie mógł dokonywać żadnych innych (odmiennych) ustaleń co do tego, czy wnioskodawca podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 czerwca 2009 roku. Stwierdzenie niepodlegania przez wnioskodawcę obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu implikuje niepodleganie także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd Rejonowy dalej wskazał, iż zgodnie bowiem z art.11 ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013r. poz.1442) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy systemowej. Skoro zatem wnioskodawca nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, to tym samym nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Mając powyższe na względzie, Sąd Rejonowy stwierdził brak prawa wnioskodawcy do zasiłku chorobowego za okresy 15.06.2009r.-12.12.2009r., 22.02.2010r.-21.08.2010r., 27.08.2010r.-24.02.2011r., 18.01.2012r.-17.07.2012r., 27.08.2012r.-11.11.2012r. i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy z tytułu jego niezdolności do pracy oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres 25.02.2011r.- 21.12.2011r. i odwołanie jako niezasadne oddalił na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Dalej Sąd Rejonowy wywiódł, iż zgodnie z art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267 ze zm.), 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. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Przepis ten znajduje zastosowanie do osób ubezpieczonych. Jak natomiast wynika z judykatury, to osób nieubezpieczonych w tym zakresie znajdzie zastosowanie art.84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013r. poz.1442).

Ponadto Sąd Rejonowy powołując art. 84 ust. 1, 2 i 3 powołanej ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazał, iż 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 Sąd I instancji wskazał, iż 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.

Ponadto Sąd Rejonowy podniósł, iż stosownie do treści art. 84 ust 3 oraz 7 powołanej ostatnio 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. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności. (...)

Sąd Rejonowy powołał się także na treść uchwały Sądu Najwyższego podjętej w składzie 7 sędziów w dnia 16 maja 2012 r. w sprawie III UZP 1/12 (OSNP 2012/23-24/290) zgodnie z którą, trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia. Tym samym Sąd Najwyższy odstąpił od wcześniej prezentowanego poglądu wyrażonego w wyrokach z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07 (OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28), z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08 (OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148), oraz w uchwale z dnia 16 października 2009 r., I UZP 10/09, (OSNP 2010 nr 7-8, poz. 96), w których uznał, że trzyletni termin żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń należy liczyć od dnia wydania decyzji zobowiązującej do ich zwrotu. Sąd I instancji dalej podniósł, iż w uzasadnieniu powołanej uchwały składu 7 sędziów z dnia 16 maja 2012 r. podano, że według dominujących poglądów judykatury i doktryny prawa ubezpieczeń społecznych, należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie przedawniają się. Wprawdzie z art. 87 ust. 7 ustawy systemowej wynika, że należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności, które in principio określa jako należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, tyle że twierdzi się, iż w art. 83 ust. 3 tej ustawy oraz w art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach nie mamy do czynienia z instytucją przedawnienia roszczeń majątkowych w tym znaczeniu, że po upływie określonego terminu przedawnienia możliwe jest uchylenie się od zaspokojenia żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Taki wniosek ma uzasadniać analiza w art. 84 ust. 7 ustawy systemowej, zgodnie z którym dziesięcioletni okres przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń (obejmujących - zgodnie z art. 84 ust. 4 tej ustawy - kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia) biegnie od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności, (czyli obejmującej wysokość nienależnie pobranych świadczeń przewidzianych do zwrotu). W art. 84 ust. 7 ustawy systemowej połączono termin przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń z uprawomocnieniem się decyzji organu rentowego ustalającej wysokości tych kwot (art. 84 ust. 4 tej ustawy). W konsekwencji, przyjmuje się, że okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranego świadczenia (art. 83 ust. 3 ustawy systemowej), nie jest terminem przedawnienia, gdyż termin ten biegnie od daty wymagalności żądania zwrotu, które staje się wymagalne wraz z uprawomocnieniem się decyzji ustalającej wysokość kwot nienależnie pobranych świadczeń (art. 84 ust. 3 tej ustawy), pomieszczonych w decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W judykaturze przyjmuje się, że z art. 83 ust. 3 ustawy systemowej "nie można wyinterpretować normy prawnej zawierającej w swej dyspozycji nakaz dla organu rentowego wydania decyzji w określonym terminie pod rygorem przedawnienia "roszczeń" (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 stycznia 2009 r., II UK 124/08, OSNP 2010 nr 13-14, poz. 169). Równocześnie wyrażany jest pogląd, że w art. 84 ust. 7 ustawy systemowej "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). (...) Sąd Najwyższy nie może w drodze wykładni wykreować instytucji przedawnienia zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, chociaż dostrzega potrzebę (de lege ferenda) interwencji legislacyjnej po to, aby ograniczyć możliwość żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń po wielu latach od ich nienależnego pobrania, byleby organ rentowy "zdażył" z wydaniem stosownej decyzji zobowiązującej do ich zwrotu przed śmiercią osoby, które pobrała nienależne świadczenia. (...)

Sąd Rejonowy dalej podniósł, iż Sąd Najwyższy zbadał relacje pomiędzy obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranych świadczeń uregulowanym w art. 138 ustawy o emeryturach i rentach - a takim samym obowiązkiem unormowanym w art. 84 ustawy systemowej i uznał, że w zasadniczej warstwie normatywnej porównywane dyspozycje wymienionych przepisów zostały unormowane w taki sam, tj. prawie identyczny sposób, ponieważ treść art. 138 ust. 1- 2 i ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach stanowi niemal dosłowne powtórzenie art. 84 ust. 1-3 wcześniejszej ustawy systemowej z dnia 17 października 1998 r. I tak art. 138 ust. 1 ustawy emerytalnej stanowi, że osoba, która nienależnie pobrała świadczenia (uregulowane w tej ustawie), jest obowiązana do ich zwrotu, natomiast art. 84 ust. 1 ustawy systemowej przewiduje, że osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest zobowiązana do ich zwrotu, dodając jedynie: wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11, który wyklucza naliczenie odsetek w przypadku, gdy osoba pobierając świadczenia zawiadomiła organ rentowy o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były wypłacane. W konsekwencji pomiędzy porównywanymi przepisami występuje tylko taka relacja *lex specialis* (art. 138 ustawy emerytalnej) do *lex generalis* (art. 83 ustawy systemowej), że w zakresie nieunormowanym w tym pierwszym przepisie znajdują uzupełniające zastosowanie systemowe zasady dotyczące zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych uregulowane w ustawie systemowej (art. 1 tej ustawy), np. dotyczące okresu przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, ich umownego rozkładania na raty i ratałnych spłat, odraczania płatności, czy wymierzania należnych odsetek (art. 84 ust. 7-11 ustawy systemowej). Wyłącznie szczególny charakter ma uregulowanie w art. 138 ust. 5 ustawy emerytalnej zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w związku z osiągnięciem przychodów, o których mowa w art. 104 ust. 1 (prowadzących do zawieszenia lub zmniejszenia prawdo emerytury lub renty), który przewiduje taki zwrot za okres nie dłuższy niż 1 rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym wydano decyzję o rozliczeniu świadczenia, jeżeli osoba pobierająca to świadczenie powiadomiła organ rentowy o osiągnięciu przychodu, w pozostałych zaś przypadkach - za okres nie dłuższy niż 3 lata kalendarzowe poprzedzające rok wydanie tej decyzji.

Nie jest tak, że żaden przepis prawa nie wskazuje "punktu odniesienia dla owych 'ostatnich' 12 miesięcy lub trzech lat", które mogą być przedmiotem decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, "że może to być zatem ostatni (przed wstrzymaniem wypłaty) okres pobierania świadczenia, jak i okres bezpośrednio poprzedzający wydanie decyzji żądającej zwrotu wypłaconych kwot". Nie podlega kwestii, że trzyletni okres, o którym mowa w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, nie jest terminem (okresem) przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń. Ten trzyletni okres najczęściej przypada i "liczy się" do daty wydania decyzji zobowiązującej do ich zwrotu, która kreuje obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w tym znaczeniu, że bez wydania takiej decyzji kształtującej zobowiązanie do zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń świadczeniobiorca nie ma takiej prawnej powinności (obowiązku zwrotu). Równocześnie zwrócone mogą być tylko te świadczenia, które zostały realnie wypłacone, przeto zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń biegnie wstecz do ostatniego miesiąca wypłacenia i pobrania nienależnych długoterminowych świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji trzyletni "termin", o którym mowa w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, jest maksymalnym okresem nienależnie pobranych świadczeń, których zwrotu może żądać organ rentowy, bez względu na przyczyny lub okoliczności ich nienależnego pobierania, chyba że osoba pobierająca takie świadczenia zawiadomiła organ rentowy o braku podstaw do ich pobierania, co ogranicza wymierzony i wynikający z decyzji organu rentowego obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres nie dłuższy niż 12 miesięcy (art. 138 ust. 4 in principio ustawy o emeryturach i rentach). A

Sąd Rejonowy zatem wskazał, iż w poddanym analizie przepisie chodzi zatem o maksymalny okres, za który organ rentowy może zobowiązać do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, co w szczególności

wyklucza zobowiązanie do zwrotu świadczeń za okresy, w których świadczenia takie nie były wypłacane, a zatem nie były nienależnie pobierane. Równocześnie trzyletni okres, o którym mowa w art. 138 ust. 3 ustawy emerytalnej, nie jest terminem "zbliżonym" do okresu przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, bo ten został wyraźnie odrębnie uregulowany w art. 84 ust. 7 ustawy systemowej i odnosi się do przedawnienia egzekucji należności z tytułu nienależnych pobranych świadczeń. Wedle podobnej argumentacji Sąd Najwyższy ocenił prawomocnie osądzony obowiązek zwrotu nienależnie pobranej emerytury wojskowej za maksymalny okres trzech lat, który nie jest okresem przedawnienia wymierzonego i osądzonego obowiązku ani okresem przedawnienia dopuszczalności dokonania potrąceń z następnie (później) uzyskanej już legalnie (należnej) emerytury, ani terminem zawitym egzekucji prawomocnie osądzonego zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012 r., II UK 221/11, dotychczas niepublikowany).

Dalej powołując się na pogląd Sądu Najwyższego Sąd I instancji uznał, że zarówno wykładnia językowa, jak i wykładnia funkcjonalno-systemowa, odwołująca się do ratio legis przepisów niemal tożsamo regulujących obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych (art. 84 ustawy systemowej oraz art. 138 ustawy o emeryturach i rentach), wymagają przyjęcia, że przepisy te nie regulują terminu przedawnienia wymierzonego decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ani - de lege lata - nie uzależniają wielkości żądanego 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.

Sąd Rejonowy w pełni podzielił pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w powołanej uchwale z dnia 16 maja 2012 r. oraz jej uzasadnieniu. Ostatnim dniem pobrania przez wnioskodawcę nienależnego zasiłku chorobowego był dzień 11 listopada 2012 r. Organ rentowy zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 22 listopada 2012 r., a zatem za okres nie przekraczający ostatnie trzy lata pobierania tych świadczeń.

Sąd Rejonowy wskazał, iż zaskarżona decyzja podlegała natomiast zmianie w zakresie żądania ustawowych odsetek. Sąd I instancji podzielił pogląd wyrażony w wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12 Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Odesłanie do "prawa cywilnego" dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 kc) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 kc). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 kc).

W myśl powyższych zasad Sąd zaskarżoną decyzję zmienił i orzekł, iż wnioskodawca nie ma obowiązku zwrotu organowi rentowemu ustawowych odsetek za okres do daty doręczenia zaskarżonej decyzji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 kpc.

Apelację od wyroku złożył pełnomocnik wnioskodawcy zaskarżając rozstrzygnięcie w pkt 2 wyroku co do oddalenia odwołania w pozostałym zakresie. Skarżący zarzucił wyrokowi obrazę prawa materialnego, to jest art. 409 kc poprzez jego niezastosowanie w realiach sprawy i nietrafne uznanie, że wnioskodawca jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 22 listopada 2009 roku do 12 grudnia 2009 roku, od 22 lutego 2010 roku do 21 sierpnia 2010 roku, od 27 sierpnia 2010 roku do 24 lutego 2011 roku, od 18 stycznia 2012 roku do 17

lipca 2012 roku, od dnia 27 sierpnia 2012 roku do 11 listopada 2012 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 25 lutego 2011 roku do 21 grudnia 2011 roku w sytuacji, gdy obowiązek zwrotu korzyści majątkowej wygasł wskutek jej zużycia przez odwołującego się, obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 84 ust 1,2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 138 ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U Nr 153 z 2009 poz 1227 ze zm) poprzez błędną jego i niewłaściwe zastosowanie i niesłuszne zobowiązanie wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji, gdy przepis art. 138 ust 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach w związku z art. 84ust 1,2,3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że nienależne świadczenie podlega zwrotowi gdy wnioskodawca ma świadomość i złą wiarę, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części od początku, albo w następstwie później zaszłych zdarzeń czego skutkiem jest obraz przepisów prawa, a mianowicie art. 5 kc poprzez zobowiązanie odwołującego się do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji gdy działanie organu rentowego przyznającego i wypłacającego zasiłek chorobowy, a następnie żądanie zwrotu jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i społeczno - gospodarczym przeznaczeniem tego prawa. Pełnomocnik wnioskodawcy ponadto zarzucił wyrokowi obrazę przepisów prawa procesowego , a mianowicie art. 217§1 kpc w związku z art. 244 kpc poprzez zaniechanie załączenia w poczet materiału dowodowego dokumentów z prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich przez wnioskodawcę, gdy z powyższych dokumentów nie wynika, aby w okolicznościach tej sprawy zaistniały okoliczności powodujące ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub części lub świadczenia zostały przyznane na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Przy tak sprecyzowanych zarzutach pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o zmianę wyroku i orzeczenie o braku obowiązku zwrotu przez wnioskodawcę Z. B. zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 36 295,19 złotych. W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik wnioskodawcy podniósł, iż Sąd I instancji pominął, iż cechy świadczenia nienależnie pobranego określa ust 2 art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu tej ustawy differentia specifica jest świadomość (zła wiara) osoby pobierającej świadczenie, co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo później zaszłych zdarzeń. O istnieniu tej świadomości przesądza dokonanie pouczenia ubezpieczonego o okolicznościach ustania lub zawieszenia prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia. Skarżący podniósł, iż w realiach przedmiotowej sprawy brak jest złej wiary po stronie wnioskodawcy co do nie przysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie później zaszłych zdarzeń. Wnioskodawca w okresie pobierania zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego był kilkakrotnie kontrolowany przez komisje lekarskie, które nie zakwestionowały zwolnień lekarskich odwołującego się.

Sąd Okręgowy zważył :

Apelacja wnioskodawcy nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem orzeczenie Sądu I instancji jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu wyroku i nie znajduje żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

W ocenie Sądu Okręgowego niezasadny okazał się zarzut naruszenia przez Sąd I instancji prawa materialnego, poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U z 2009 r. Nr 205 poz.1585 z późn.zm), co doprowadziło do zobowiązania wnioskodawcy do zwrotu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji. W pierwszej kolejności należy podkreślić, iż niezrozumiałą jest kwestia odnoszenia się przez skarżącego do przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U Nr 153 z 2009 poz 1227 ze zm), to jest art. 138 tej ustawy w okolicznościach przedmiotowej sprawy. Podkreślić należy, iż powołany ostatnio przepis odnosi się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, egzekucji i potrącenia ze świadczeń pieniężnych przyznanych z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Kwestię zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, w tym zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego reguluje art. 66 ust 2 i

3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U Nr 31 z 2005 poz.267 z późn.zm) oraz art. 84 ustawy systemowej. Zgodnie z art. 84 ust 5 ustawy systemowej przepisów art. 84 ust. 2-4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Takim przepisem szczególnym w zakresie ubezpieczenia chorobowego jest art. 66 ustawy zasiłkowej. Jednakże jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 lutego 2014 roku I UK 331/13 LEX nr 1446442 artykuł 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń - w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych świadczeń. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Tak też uczynił Sąd Rejonowy, który dokonał subsumpcji stanu faktycznego pod właściwe przepisy, w tym ostatnio powołane.

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

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

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

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

Sąd I instancji odwołał się słusznie do definicji nienależnie pobranych świadczeń określonej w art. 84 ust 2 ustawy systemowej. W ocenie Sądu Okręgowego w Łodzi nie można przyjąć, w żadnym zakresie, iż brak było podstaw do uznania, iż wnioskodawca pobrał nienależnie zasiłki chorobowe i świadczenie rehabilitacyjne za sporne okresy w rozumieniu art. 84 ust 2 pkt 2 ustawy systemowej. Zgodnie z powołanym ostatnio przepisem za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

W myśl rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 roku w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U 2012.poz.444) dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego ubezpieczonemu jest zaświadczenie płatnika składek w przypadku ubezpieczonego wykonującego pozarolniczą działalność, ubezpieczonego współpracującego z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność wystawione na druku ZUS Z-3b, którego wzór jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia (§ 2 ust 1 pkt 3). Przepis ten stosuje się odpowiednio do przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych świadczenia rehabilitacyjnego (§2ust 2). W zaświadczeniu powyższym osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą składa oświadczenie, iż podlega ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Wnioskodawca ubiegając się o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne składał oświadczenia zapewniając o istnieniu tego ubezpieczenia, a więc także o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu

prowadzonej działalności gospodarczej. Organ rentowy zakwestionował podleganie ubezpieczeniu społecznemu wnioskodawcy począwszy od dnia 1 czerwca 2009 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Stan taki wynika także prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 17 maja 2013 roku w sprawie sygn.akt VIII U 4041/12. Jak ustalono w toku tego postępowania wnioskodawca w tym czasie nie wykonywał czynności należących do zakresu prowadzonej działalności gospodarczej, ale i nawet zadań zmierzających do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania. Maksymalne odstępy między zwolnieniami lekarskimi wynosiły w tym czasie 2 miesiące, a w okresach przerw wnioskodawca nie wykonywał działalności gospodarczej, wnioskodawca od czerwca 2009 roku nie wykonał żadnego zlecenia transportowego, wyzbył się całego majątku służącego do wykonywania działalności gospodarczej, sprzedał samochody do wywozu nieczystości oraz ciągnik siodłowy oraz zrezygnował z wynajmu placu, gdzie były garażowane te pojazdy. Wnioskodawca także nie zatrudniał żadnych pracowników i zrezygnował w prowadzeniu działalności gospodarczej ze współpracy z małżonką.

A zatem choć wyraźnie tego nie wyeksplikował w uzasadnieniu Sąd Rejonowy uznać należało, iż w przedmiotowej sprawie wnioskodawca pobrał w spornych okresach ustalonych przez ZUS ze swojej winy nienależne zasiłki chorobowe i świadczenie rehabilitacyjne, albowiem w dacie przyznania prawa do tych świadczeń uzyskał wypłatę na podstawie świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd, co do okresów podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w związku z faktycznym nie prowadzeniem działalności gospodarczej. Wnioskodawca w dokumentacji dotyczącej ubiegania się o zasiłki chorobowe i świadczenie rehabilitacyjne podawał nieprawdziwe dane co do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej. Takie postępowanie wnioskodawcy pociągnęło za sobą nieprawidłowe ustalenia co do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu i ostatecznie przyznanie wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

Nie można także w żadnym zakresie uznać, iż Sąd I instancji winien w okolicznościach sprawy zastosować art. 5 kc i ustalić, iż żądanie zwrotu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego przez organ rentowy pozostaje sprzeczne z zasadami współzycia społecznego społeczno –gospodarczym przeznaczeniem prawa. Odnosząc się do tego zarzutu wskazać należy, że w judykaturze utrwalone jest stanowisko, zgodnie z którym przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter przepisów prawa publicznego bezwzględnie obowiązujących, a zatem dla złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się art. 5 k.c. Organ rentowy ani sąd nie mogą mieć na uwadze zasad współzycia społecznego. Przepisy te muszą być bezwzględnie przestrzegane w stosunku do wszystkich nawet, jeśli jawią się one osobie zainteresowanej jako subiektywnie niesprawiedliwe. (por.: wyrok SN z dnia 16 czerwca 2011 r., III UK 214/10, opubl. LEX nr 1095955, wyrok SA w Katowicach z dnia 20 maja 2010 r., III AUa 3616/09, opubl. LEX nr 785483). Tym samym brak było podstaw do oceny sytuacji odwołującego się przez pryzmat klauzul generalnych z przepisu art. 5 k.c.

Niezasadny całkowicie był zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 409 kc poprzez jego niezastosowanie w realiach sprawy i nietrafne uznanie, że wnioskodawca jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego, gdy obowiązek zwrotu korzyści majątkowej wygasł wskutek jej zużycia przez odwołującego się. Wskazać należy, co potwierdziło także w ugruntowanym orzecznictwie, iż problematyka zwrotu pobranych nienależnie świadczeń z ubezpieczeń społecznych jest regulowana przepisami prawa ubezpieczeń społecznych i sprawia to, że w tym zakresie nie stosuje się przepisów kodeksu cywilnego dotyczących bezpodstawnego wzbogacenia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 lutego 2014 r., III AUa 289/13; wyrok SN z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09). W tezie wyroku Sąd Apelacyjny w Łodzi (ostatnio powołanego) słusznie wywiedziono, iż w przypadku nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego brak jest podstaw do stosowania art. 409 i 410 k.c., gdyż jest to uregulowane w prawie ubezpieczeń społecznych, które w tym zakresie nie zawiera odesłania do przepisów prawa cywilnego. Art. 138 u.e.r.f.u.s. (a także art. 84 u.s.u.s.) łączy dwa elementy, które w przepisach prawa cywilnego są rozdzielone. W przepisach prawa cywilnego pojęcie nienależnego świadczenia jest zobiektywizowane (art. 410 § 2 k.c.), natomiast elementy odnoszące się do stanu świadomości (woli) są uregulowane odrębnie (art. 409 k.c.), a więc nie są objęte definicją tego pojęcia. W przepisach prawa ubezpieczeniowego następuje połączenie tych elementów w samej definicji "świadczenia nienależnie pobranego", a więc w prawie ubezpieczeń społecznych "świadczenie nienależnie pobrane" to nie tylko "świadczenie nienależne" (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy

prawnej), ale także "nienależnie pobrane", a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania).

Sąd Okręgowy w pełni podziela ten pogląd.

Nie zasługujący na uwzględnienie jest także zarzut naruszenia przez Sąd I instancji normy art. 217 kpc poprzez zaniechanie załączenia w poczet materiału dowodowego dokumentów z prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich przez wnioskodawcę, z których to dokumentów to dokumentów miała wynika okoliczność nie zaistnienia okoliczności powodująca ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub części. Sąd Rejonowy słusznie uznał, iż okoliczności te były nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy, a zatem Sąd słusznie oddalił zgłoszone przez pełnomocnika wnioskodawcy wnioski dowodowe na mocy art. 217 kpc. Niezdolność do pracy wnioskodawcy nie była okolicznością kwestionowana przez organ rentowy. Brak prawa do zasiłku chorobowego i świadczenie rehabilitacyjnego Z. B. wynikał z okoliczności braku tytułu do ubezpieczenia chorobowego, poprzez zakwestionowanie przez organ rentowy podlegania wnioskodawcy ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej począwszy od dnia 1 czerwca 2009 roku.

W tym stanie rzeczy, uznając zarzuty apelacyjne za całkowicie chybione, Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację jako bezzasadną.

Przewodniczący Sędziowie