

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 16 kwietnia 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 8 października 2014 r. i orzekł, że M. M. (1) nie ma obowiązku zwrotu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. kwoty 3440,49 zł tytułem ustawowych odsetek za okres od daty doręczenia zaskarżonej decyzji oraz kwoty 2162,72 zł tytułem zasiłku chorobowego pobranego za okres od 28 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r. (pkt. I), oddalił odwołanie w pozostałej części (pkt. II) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz wnioskodawcy kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt. III).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W okresie od 28 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r., od 21 lipca 2011 r. do 26 października 2011 r., od 10 grudnia 2011 r. do 24 lutego 2012 r. M. M. (1) pobierał zasiłki chorobowe z ZUS w łącznej kwocie 8872,92 zł. z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi z dnia 18 czerwca 2014 r. M. M. został uznany winnym wyłudzenia zasiłku za okres od 28 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r. poprzez wprowadzenie w błąd organu rentowego co do odbycia wizyty lekarskiej oraz złożenie zaświadczeń lekarskich poświadczających nieprawdę. Na wnioskodawcę nałożono obowiązek naprawienia szkody – zapłatę na rzecz ZUS kwoty 2162,72 zł. tytułem zwrotu zasiłku za okres od 22 czerwca 2011 r. do 21 lipca 2011 r. oraz kwot 1185,70 zł. tytułem zapłaty składek na ten okres.

W dniu 22 listopada 2014 r. oraz w dniu 9 grudnia 2014 r. wnioskodawca wpłacił na konto ZUS kwoty objęte wyrokiem karnym. Na dzień 21 lipca 2011 roku na koncie wnioskodawcy figurowała nadpłata kwocie 107,36 zł.

Za okres od 23 czerwca 2011 roku do 20 lipca 2011 roku wnioskodawca opłacił składkę na ubezpieczenie chorobowe.

Sąd podniósł, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 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.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Stosownie zaś do treści art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących.

Sąd zważył, iż wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2011 r., bowiem składka na ubezpieczenie za ten miesiąc, oraz kolejne do dnia 22 czerwca 2011 r. została opłacona w nieprawidłowej wysokości. Wnioskodawca za okres od dnia 28 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r. nie miał prawa do zasiłku chorobowego czego był świadomy, a co zostało ujawnione w późniejszym okresie. Miał zatem obowiązek uiścić pełną składkę na ubezpieczenia społeczne za ten okres. Sąd zaznaczył, iż wprawdzie na dzień 21 lipca 2011 r. na koncie wnioskodawcy figurowała nadpłata, ale nie pokrywała ona zadłużenia z tytułu składek (107,36 zł.) za okres nienależnie pobranego zasiłku. Uznał, iż fakt zapłaty składki w grudniu 2014 r., do czego wnioskodawca został zobowiązany wyrokiem karnym tytułem naprawienia szkody nie przywraca ciągłości ubezpieczenia, bowiem składka została wpłacona po terminie. Nadto wnioskodawca nie zwrócił się do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek za okres od 28 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r. W ocenie Sądu niezasadny jest zatem wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o ponowne przeliczenia konta i zaliczenie kwot wpłaconych tytułem naprawienia szkody na poczet należności z tytułu składek za w/w okres.

Jednocześnie Sąd wskazał, iż ponownie ubezpieczeniem chorobowym wnioskodawca mógł zostać objęty od dnia 23 czerwca 2011 r., a kolejna niezdolność do pracy powstała od 22 lipca 2011 r. Wnioskodawca nie nabył prawa do zasiłku chorobowego bowiem nie upłynął jeszcze 90 – dniowy okres wyczekiwania, o którym mowa w art. 4 ust. 2 pkt. 2

ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. Wcześniejszych okresów ubezpieczenia nie wlicza się, bowiem przerwa przekroczyła 30 dni (art. 4 ust. 2 powołanej ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.).

Sąd powołał się na przepis art. 66 ust. 2 i 3 ww. ustawy, który stanowi, że 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 reguluje zasady egzekucji nienależnie pobranego świadczenia, natomiast materialnoprawną podstawę żądania zwrotu nienależnych świadczeń stanowi art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887), zgodnie z którym osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone 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.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie przesłanki powyższego artykułu zostały spełnione. Sąd wskazał, iż nienależna wypłata zasiłków za wszystkie wskazane w decyzji okresy nastąpiła na skutek przedłożenia fałszywych dokumentów i świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Organ rentowy był wprowadzony w błąd, że wnioskodawca po dniu 1 kwietnia 2011 r. podlega ubezpieczeniu chorobowemu i wypłacał wnioskodawcy dalsze zasiłki chorobowe.

Mając na względzie treść art. 84 ust 3 oraz 7 powołanej ostatnio ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd podniósł, iż 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 podzielił pogląd wyrażony w uchwale 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 którym, 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.

W ocenie Sądu bezzasadny był natomiast zarzut pełnomocnika powoda, że roszczenie o zwrot zasiłków uległo przedawnieniu. 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. Sąd zważył, iż 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, Sąd przyjął, 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. Sąd podkreślił, iż 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). Zdaniem Sądu 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 k.c. bądź art. 291 § 5 k.p.). Sąd Najwyższy nie może w drodze wykładni (interpretacyjnie) 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 "zdążył" z wydaniem stosownej decyzji zobowiązującej do ich zwrotu przed śmiercią osoby, które pobrała nienależne świadczenia.

W dalszej kolejności Sąd odniósł się do relacji 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. W tym zakresie podzielił stanowisko Sądu Najwyższego, który 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 pobierająca 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. 84 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 ratalnych 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.

Sąd odwołał się również do stanowiska Sądu Najwyższego który przyjął, iż 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). 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. Sąd podniósł, iż 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).

Konkludując Sąd wskazał, iż zarówno wykładnia językowa, jak i wykładnia funkcjonalno-systemowa, odwołująca się do ratio legis przepisów niemal tożsamo regulujących obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych (art. 84 ustawy systemowej oraz art. 138 ustawy o emeryturach i rentach), wymagają przyjęcia, że przepisy te nie regulują terminu przedawnienia wymierzonego decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ani - de lege lata - nie uzależniają wielkości (rozmiaru) żadanego zwrotu od daty wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, w kwotach ustalonych w tej decyzji, ale wyznaczają maksymalne wielkości (kwoty) nienależnie pobranych świadczeń, których zwrotu domaga się organ rentowy od osoby, która pobrała nienależne świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Sąd w pełni podzielił pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w powołanej uchwale z dnia 16 maja 2012 r. oraz jej uzasadnieniu i w konsekwencji przyjął, iż zadanie zwrotu zasiłku pobranego za sporny okres nie uległo zatem przedawnieniu.

Natomiast za uzasadniony Sąd uznał zarzut strony odwołującej, że w zaskarżonej decyzji błędnie naliczono odsetki. Sąd powołał się na wyrok z dnia 3 lutego 2010 r. w sprawie I UK 210/09, LEX nr 585713 Sądu Najwyższego w którym wskazano, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynnie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Sąd zaznaczył, że podmiotowy aspekt

uznania świadczenia za nienależne - świadomość pobierania świadczenia, które zostało uzyskane w sposób niezgodny z prawem - nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem jego zwrotu. Owa świadomość jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne lecz jej istnienie nie sprawia, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego jako nienależne podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Można jedynie powiedzieć, że świadczenie uzyskane w takich okolicznościach nigdy nie należało się a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne zgodnie z art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej. Takie stwierdzenie nie wyczerpuje rozważanego problemu. Sąd przypomniał, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane, a zatem nie można utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" (ust. 4) oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (ust. 7). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Organ rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się odsetki " w wysokości i na zasadach prawa cywilnego". Sąd podniósł, iż druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia tego odesłania do prawa cywilnego. Skarżący rozumie to odesłanie tak szeroko, że miałyby ono umożliwiać poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi a w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. W ocenie Sądu nie ma podstaw do tak szerokiego rozumienia odesłania. Przede wszystkim sprzeciwia się temu wykładnia językowa. "Zasady prawa cywilnego", których dotyczy odesłanie, odnoszą się jedynie do odsetek. Sąd zważył, iż zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Określenie terminu, od kiedy dłużnik - pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego - opóźnia się z jego zwrotem nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia "zasad prawa cywilnego" lecz prawa ubezpieczeń społecznych. "Zasady prawa cywilnego" regulujące opóźnienie dłużnika w spełnieniu świadczenia cywilnoprawnego są różnorodne, uzależnione od rodzaju świadczenia. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych ani - co się z tym wiąże - określenia, od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące odsetek tylko pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób w zależności od tego, jakiego świadczenia dotyczy. Sąd przyjął, iż określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Zaznaczył, iż w związku z twierdzeniami zawartymi w skardze, że odsetki aczkolwiek pełnią w pewnym sensie funkcję odszkodowawczą, nie są odszkodowaniem, nie ma zatem podstaw do rozważania tego, czy ubezpieczona dopuściła się czynu niedozwolonego w sprawie, której przedmiotem są jedynie odsetki. Sąd podniósł, iż analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 r. (...), M.P. Pr. 2009 nr 4, poz. 208), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia.

Na poparcie swoich tez Sąd przytoczył również stanowisko Sądu Apelacyjnego w Krakowie, który w wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12 wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 u.s.u.s. 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 u.e.r.f.u.s. (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 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Przepis art. 84 ust. 1 u.s.u.s., a także przepis art. 138 ust. 1 u.e.r.f.u.s. nie określa, w jakim terminie nienależne świadczenie winno być zwrócone, a zatem dłużnik, według zasad prawa cywilnego, winien spełnić świadczenie niezwłocznie od doręczenia mu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia, jako nienależnie pobranego. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podzielił powyższą wykładnię powołanego art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Biorąc pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy Sąd zmienił zaskarżoną decyzję należało w zakresie żądania zwrotu zasiłku za okres od 28 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r., bowiem zadłużenie za ten okres zostało uregulowane w całości.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k. p. c. w związku z par. 2 ust. 1 i 2, par. 12 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.)

Apelację od powyższego orzeczenia w zakresie pkt I wyroku w części dotyczącej zasądzenia odsetek ustawowych od dnia doręczenia decyzji oraz pkt II wniósł pełnomocnik wnioskodawcy zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść orzeczenia tj.

- art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 11 k.p.c. wskutek braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i powzięcia błędnej oceny z naruszeniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego w zakresie oceny okresu wymagalności składki na ubezpieczenia społeczne za miesiąc kwiecień - czerwiec 2011 roku, a w konsekwencji ustalenie, że mimo opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne w terminie wynikającym z wyroku karnego, ubezpieczony wypadł z ubezpieczenia społecznego, a wypłaty za kolejne okresy zwolnienia chorobowego są nienależne;

- art. 11 k.p.c. poprzez niewłaściwe jego zastosowanie i nie zaliczenie wpłaty w wysokości 1.185,70 zł, którą to kwotę zgodnie z wyrokiem należało zaliczyć na należne składki w okresie objętym zarzutem, skutkiem czego jest opłacenie składki w terminie jej wymagalności i nieprzerwane podleganie M. M. (1) ubezpieczeniu chorobowemu od kwietnia 2011 roku;

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniu chorobowego od dnia 1.04.2011 roku, podczas gdy podlega on ubezpieczeniu, a ewentualne wątpliwości budził okres od 28.04.2011 roku, natomiast składka do 27.04.2011 roku została opłacona w odpowiedniej wysokości;

- art. 233 § 1 w zw. z art. 321 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego w sposób arbitralny i dalece dowolny wykraczający poza granice logiki i doświadczenia życiowego, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, w szczególności pisma złożonego przez organ rentowy z dnia 12.03.2015 roku, którego treść nie ma odbicia w zapadłym orzeczeniu co do kwoty 5.524,50 zł w wskazanej pozostałej do spłacenia, która nie koreluje z kwotą wskazaną w decyzji ZUS z dnia 8.10.2014 roku;

- art. 321 § 1 k.p.c. poprzez zasądzenie ponad żądanie w zakresie odsetek ustawowych od dnia doręczenia decyzji o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń, podczas gdy takie roszczenie nie zostało przez organ rentowy zgłoszone w toku postępowania przed Sądem I instancji;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, t.j.:

- art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwą ich wykładnię na skutek przyjęcia, że data odpowiedzialności skarżącego wiąże się z ostatnim wypłaconym świadczeniem, a nie z datą wydanej decyzji o zwrocie nienależnego świadczenia, w wyniku czego Zakład nie powinien dochodzić od skarżącego świadczeń wypłaconych wcześniej niż 3 lata od wydania decyzji.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz zasądzenie kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa adwokackiego według norm prawem przewidzianych.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 4 sierpnia 2015 r. pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

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

Brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa procesowego poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie sprzecznych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku.

W ocenie Sądu Okręgowego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć zatem miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6.11.2003 r. II CK 177/02 niepubl.).

Podkreślenia wymaga także fakt, że dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Koniecznym jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (post SN z 23.01.2001 r. IV CKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom apelującej – prawidłowa. Zarzuty skarżącego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego.

W szczególności nie sposób zgodzić się ze skarżącym, iż Sąd I instancji błędnie ocenił okres wymagalności składki na ubezpieczenie społeczne za miesiąc kwiecień - czerwiec 2011 roku, a w konsekwencji bezpodstawnie przyjął, iż ubezpieczony wypadł z ubezpieczenia społecznego.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż termin wymagalności składki na ubezpieczenie społeczne, określony jest ustawą. Zgodnie bowiem z art. 47 § 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 137 poz. 887) płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie.

Natomiast zgodnie z art. 14 ust. 2 ww. ustawy ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Zmniejszenie podstawy wymiaru składek jest zaś możliwe jedynie w przypadku spełnienia przez ubezpieczonego warunków do przyznania zasiłku chorobowego (art. 18 ust. 10 ww. ustawy).

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa zatem z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał bowiem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013 r. III AUa 1626/12 LEX nr 1416036). Jednocześnie wskazać należy, iż określenie „składki należnej” nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy (por. wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2012 r. w sprawie II UK 188/11 lex 1217208).

Na gruncie niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości, iż skarżący nie opłacił w terminie w prawidłowej wysokości składki na ubezpieczenie za okres od kwietnia do czerwca 2011 roku. Z ustaleń Sądu I instancji wynika bowiem, iż wprowadzając w błąd organ rentowy co do odbycia wizyty lekarskiej i przedstawiając zaświadczenia lekarskie poświadczające nieprawdę, wyłudził zasiłek chorobowy za okres od 28 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r. Wobec powyższego wskazać należy, iż wnioskodawca przedkładając fałszywe zwolnienia lekarskie, miał pełną świadomość, że w okresie od 28 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r. nie przysługiwało mu prawo do zasiłku, a tym samym ma obowiązek uiścić za wskazany okres pełną składkę na ubezpieczenie społeczne, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca (47 § 1 ww. ustawy). Brak zatem jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, iż wymagalność składki na ubezpieczenie społeczne za okres nienależnie pobranego świadczenia chorobowego nastąpiła dopiero w chwili uprawomocnienia się wyroku karnego zobowiązującego wnioskodawcę do naprawienia szkody.

Bezasadnym jest również twierdzenie apelacji, co do obowiązku zaliczenia przez Sąd I instancji na poczet składek należnych za sporny okres, kwoty 1.185,70 zł której zapłatą obciążono wnioskodawcę w wyroku karnym. Wprawdzie, jak podnosi skarżący, prawomocnym wyrokiem karnym z dnia 18 czerwca 2014 r. zobowiązano wnioskodawcę do zwrotu wskazanej kwoty tytułem zapłaty składek, niemniej jednak oczywistym jest, iż przedmiotowe rozstrzygnięcie stanowiło zobowiązanie do naprawienia szkody wyrządzonej brakiem zapłaty tych składek. Powyższe wynika wprost z wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, III Wydział Karny z dnia 18 czerwca 2014 r. sygn. akt III K 774/13, w którym wskazano, iż wnioskodawca posługując się fałszywymi dokumentami doprowadził ZUS do niekorzystnego rozporządzenia mieniem uzyskując wypłaty nienależnych mu świadczeń, w związku z czym został zobowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem poprzez zapłatę kwoty 3348,42 zł, - w tym. 1185,70 zł w zw. ze zwolnieniem z obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy wynikających z prowadzenia działalności gospodarczej w okresie korzystania ze zwolnień lekarskich. Nie można zatem przyjąć jak podnosi apelujący, iż dokonanie wpłaty kwot wskazanych w wyroku karnym, stanowiło opłacenie zaległych składek na ubezpieczenie społeczne, skutkiem czego wnioskodawca opłacił składki w terminie. Jednocześnie zaznaczyć należy, iż Sąd karny nie mógł zobowiązać wnioskodawcy do zapłaty składek na ubezpieczenie dobrowolne, bowiem ubezpieczenie wnioskodawcy ustalo na skutek nieopłacenia składek w należnej wysokości, a w konsekwencji bark było podstawy do zasądzenia kwoty odpowiadającej należnym składkom.

W świetle powyższych rozważań bezpodstawnym jest również twierdzenie, iż M. M. (1) nieprzerwanie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu od kwietnia 2011 roku. Jak zasadnie wskazał Sąd I instancji, ubezpieczenie

wnioskodawcy ustało od dnia 1 kwietnia 2011 r. Wyłączenie z ubezpieczenia było bowiem następstwem pozbawienia wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego od 28 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r. (który został pobrany na podstawie nieprawnie uzyskanych zaświadczeń lekarskich) i wiązało się z nieopłaceniem składek za miesiące od kwietnia do października 2011 r. w prawidłowej wysokości. Bezsprzeczne jest bowiem, iż skarżący celowo wprowadził w błąd organ rentowy i mając świadomość, iż nie przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego, nie opłacał za ten okres składek w należnej wysokości. Wnioskodawca otrzymując nienależne mu świadczenie nie mógł być zatem przekonany o możliwości dokonania proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki, o której stanowi powołany wyżej art. 18 ust. 10 ustawy systemowej. Wręcz przeciwnie miał wiedzę, iż winien opłacić składki w pełnej wysokości. Wobec powyższego nie ulega wątpliwości, iż ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy wygasło z mocy prawa (ex lege), od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono składki w pełnej wysokości tj. od kwietnia 2011 r.

Dodatkowo podkreślić należy, iż jedynie złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwia ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje (wyrok SA w Rzeszowie z dnia 3 lipca 2014 roku, III AUa 1349/13, LEX 1493876).

Zatem składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe można, skutecznie opłacić tylko po przywróceniu przez Zakład terminu do jej opłacenia. Warunkiem koniecznym jest jednak złożenia stosownego wniosku w tym przedmiocie. Tymczasem na gruncie niniejszej sprawy z akt organu rentowego nie wynika, aby wnioskodawca składał wniosek do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenia składki po terminie co do składek należnych za sporny okres i żeby ZUS taką zgodę wyraził. Nie jest bowiem tak, że w przypadku uiszczenia przez płatnika składki z opóźnieniem w należytej wysokości Zakład w sposób dorozumiany przyjmuje ciągłość ubezpieczenia. Wobec tego nawet gdyby odwołujący uiszczył zaległe składki z należnymi odsetkami, Zakład nie miałby podstaw, aby w sposób dorozumiany przyjąć ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Przewidziana w ustawie sankcja za niezapłacenie składki w należnej wysokości, czy też za nieuiszczenie składki w terminie wymaga ponownego złożenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 u.s.u.s.), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013 r. III AUa 1626/12, LEX nr 1416036). Nie można zatem przyjąć odtworzenia tego ubezpieczenia w sposób dorozumiany, tj. poprzez faktyczne uiszczanie składek, gdyż w świetle treści art. 14 ust. 1 i ust. 2 ustawy systemowej brak do tego podstaw (tak SN w wyroku z dnia 29 marca 2012 r. I UK 339/11 lex 1212053). W świetle powyższych rozważań oczywistym jest zatem, iż opłacanie składki przez wnioskodawcę w dalszym okresie tj. od 23 czerwca 2011 r. nie spowodowało automatycznego objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Z uwagi na brak nowego wniosku skarżącego, samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie mogło spowodować dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Nieuprawnioną jest również sugestia skarżącego, iż zasądzenie przez Sąd I instancji odsetek ustawowych od dnia doręczenia decyzji o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń jest zasądzeniem ponad żądanie, naruszającym art. 321 k.p.c. Podnieść należy, iż zgodnie z art. 84 § 1 ww. ustawy 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. Żądanie odsetek wynika z ustalenia winy w pobraniu nienależnego świadczenia, stąd nie pobiera się ich jedynie od osoby, która zawiadomiła organ wypłacający świadczenie o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane (System ubezpieczeń społecznych red. Gudowska, Strusińska-Żukowska 2014 wyd. 2 / Gudowska). Jednocześnie zaznaczyć należy, iż

„żądanie zwrotu” nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (roszczenie staje się wymagalne w tej chwili, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w znaczeniu art. 359 § 2 KC) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (wyr. SN z 16.12.2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010, Nr 11-12, poz. 148). Na gruncie niemniejszej sprawy okoliczność, iż wnioskodawca ponosi winę w pobraniu nienależnego świadczenia nie była kwestionowana. Przede wszystkim jednak powyższe zostało stwierdzone na mocy wyroku karnego. Wobec powyższego rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w zakresie odsetek było prawidłowe.

Również zarzut naruszenia prawa materialnego tj. art. 84 § 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez niewłaściwą jego wykładnię i przyjęcie, że data odpowiedzialności skarżącego wiąże się z ostatnim wypłaconym świadczeniem, uznać należało za chybiony. Skarżący w oparciu o wskazany przepis wywodził, iż zwrot nienależnie pobranego świadczenia należy liczyć od dnia wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu z dnia 8 października 2014 r., co oznacza możliwość żądania roszczeń jedynie w zakresie od 12 października 2011 r. Tymczasem w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazano wprost, iż prawidłową wykładnią okresów za które można żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 u.e.r.f.u.s., jest wykładnia przyjmująca, iż okresy te obejmują czas do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia, a nie czas do wydania decyzji przez pozwanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2013 r. I UK 598/12LEX nr 1555291). 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. (uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 16 maja 2012 r. III UZP 1/12LEX nr 1148246) - co wyklucza również możliwość zwrotu tych świadczeń, które wypłacone nie były. Biorąc powyższe pod uwagę uznać należało, iż w niniejszej sprawie prawidłowo określono okres zwrotu świadczenia obejmując nim 3 ostatnie lata, począwszy od dnia otrzymania ostatniej wypłaty.

Reasumując w świetle wskazanych okoliczności zarzuty apelacji wskazujące na naruszenie prawa procesowego, jak i prawa materialnego nie zasługiwały na uwzględnienie. Zaskarżone orzeczenie w pełni odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy zgodnie z treścią art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.