

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 sierpnia 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi -Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 2 stycznia 2013 r. zwalniając J. Ż. z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego - liczonych do dnia wydania tej decyzji (pkt 1 wyroku) i oddalił odwołanie w pozostałej części (pkt 2).

Zmieniając w ten sposób decyzją z dnia 2 stycznia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił ubezpieczonej J. Ż. prawa do zasiłku chorobowego za okresy:

- od 19 grudnia 2011 r. do 15 maja 2012 r.,

- od 16 września 2012 r. do 9 października 2012 r.,

oraz zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za powyższy okres w łącznej kwocie 10.849,21 zł., w tym z odsetkami naliczonymi do dnia wydania decyzji, wskazując jako podstawę prawną przepisy art. 1, art. 6 ust. 1 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.). W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż wnioskodawczyni zgodnie z decyzją Wydziału (...) i Składek z dnia 17 grudnia 2012 roku Nr D- (...) nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym, ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik z tytułu zatrudnienia u płatnika składek "2B B. G." NIP (...) od dnia 14 listopada 2011 r. do 14 października 2012 r. Z uwagi na fakt, że niezdolność do pracy nie powstała w czasie ubezpieczenia chorobowego, nie posiadała ona prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 19 grudnia 2011 r. do 15 maja 2012 roku oraz od 16 września 2012 r. do 9 października 2012 r. Zasiłek chorobowy za okres od 19 grudnia 2011 r. do 15 maja 2012 roku oraz od 16 września 2012 r. do 9 października 2012 r. wypłacony wnioskodawczyni w kwocie 9 952,69 zł. jest więc świadczeniem nienależnie pobranym i podlega zwrotowi wraz z odsetkami w łącznej wysokości 10 849,21 zł.

Z odwołaniem wystąpiła J. Ż., która zarzuciła powyższej decyzji obrazę przepisów prawa materialnego oraz przepisów prawa procesowego mogącą mieć wpływ na treść skarżonego rozstrzygnięcia. Odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji w całości poprzez uznanie, iż przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego w kwestionowanym przez organ rentowy okresie.

Rozpoznając odwołanie Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny sprawy.

W dniu 14 listopada 2011 roku wnioskodawczyni J. Ż. zawarła umowę o pracę z "2B B. G." na czas określony do dnia 14 października 2012 r. na stanowisku pracownik administracyjny-handlowiec w pełnym wymiarze czasu pracy.

Wnioskodawczyni złożyła zaświadczenie lekarskie z dnia 14 listopada 2011 roku o zdolności do podjęcia pracy na stanowisku pracownika administracyjnego.

W dniu 10 stycznia 2012 roku wnioskodawczyni została zgłoszona przez płatnika składek "(...) B. G." do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od dnia 14 listopada 2011 roku do 14 października 2012 roku, w charakterze pracownika.

Począwszy od dnia 16 listopada 2011 roku wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy z powodu choroby. W okresie od 16 do 28 listopada 2011 roku przebywała w szpitalu w Ł., ponadto, od dnia 16 listopada 2011 roku do 15 maja 2012 r. wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim, a w okresie od 15 do 19 lutego 2012 r. ponownie została przyjęta do szpitala z powodu konieczności przeprowadzenia operacji wola guzkowego obojętnego. W dniu 16 maja 2012 roku wnioskodawczyni wniosła o udzielenie jej urlopu wypoczynkowego w okresie od 24 maja do 6 czerwca 2012

r., a w dniu 8 czerwca 2012 r. złożyła wniosek o udzielenie jej urlopu bezpłatnego w okresie od 11 czerwca 2012 roku do 12 sierpnia 2012 roku.

Decyzją z dnia 17 grudnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. uznał, iż J. Ż. nie podlega od 14 listopada 2011 roku do dnia 14 października 2012 roku ubezpieczeniom społecznym: ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym, ubezpieczeniu chorobowemu oraz wypadkowemu jako pracownik (...)B. G." z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas określony do dnia 14 października 2012 roku w pełnym wymiarze czasu pracy.

Wyrokiem z dnia 25 marca 2013 r. roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie wnioskodawczynie od decyzji organu rentowego z dnia 17 grudnia 2012 r., przesądając iż wnioskodawczynie nie podlegała ubezpieczeniom społecznym: ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym, ubezpieczeniu chorobowemu oraz wypadkowemu jako pracownik w (...)B. G." z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas określony do dnia 14 października 2012 r. w pełnym wymiarze czasu pracy.

Wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 15 maja 2014 roku oddalono apelację wnioskodawczynie oraz zainteresowanego B. G. od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 25 marca 2013 roku.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy dokonał następujących rozważań prawnych.

Odwołanie podlegało uwzględnieniu w części, to jest w zakresie roszczenia o odsetki od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.

Odnosząc się merytorycznie do odwołania wnioskodawczynie należy wskazać, iż zgodnie z art. 1 ust.1 w zw. z art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o ubezpieczeniu społecznym w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą, w tym zasiłek chorobowy przysługuje osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.). W myśl zaś art. 6 ust.1 ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 7 zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

- 1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;
- 2) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulowane od dnia 1 września 1999 roku w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 ze zm.) przysługują wówczas, gdy spełni się ryzyko czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub innymi przeszkodami biologicznymi przewidzianymi w ustawie, wywołujące niemożność uzyskania dochodu w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje także na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia w razie spełnienia przesłanek określonych w tym przepisie.

Wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi przesądził, iż wnioskodawczynie nie podlega w spornym okresie ubezpieczeniom społecznym w związku zawartą umową o pracę z (...)B. G."

W tym miejscu wskazać należy, że 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. Skutkiem zasady mocy wiążącej prawomocnego wyroku jest to, że przesądzenie we wcześniejszym wyroku kwestii o charakterze prejudycjalnym oznacza, że w procesie późniejszym ta kwestia nie może być już w ogóle badana. Zachodzi tu zatem ograniczenie dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem (wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1110/00, Lex nr 74492). Związanie orzeczeniem oznacza niedopuszczalność nie tylko dokonywania ustaleń sprzecznych z nim, ale nawet przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie (wyrok SN z dnia 12 maja 2011 roku, I PK 193/10, Lex nr 852766). Moc wiążąca orzeczenia określona w art. 365 § 1 k.p.c. oznacza zatem, 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.

Wobec tego, iż w spornych okresach (tj. okresach niezdolności do pracy) wnioskodawczyni nie posiadała tytułu ubezpieczenia chorobowego, nie przysługiwało jej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 19 grudnia 2011 roku do 15 maja 2012 roku oraz od 16 września 2012 roku do 9 października 2012 roku.

Jednakże, Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wypłacił wnioskodawczyni zasiłek chorobowy za okres od 19 grudnia 2011 roku do 15 maja 2012 roku oraz od 16 września 2012 roku do 9 października 2012 roku z tytułu zatrudnienia w firmie (...)B. G." w łącznej kwocie 9 952,69 zł.

W spornej decyzji odmawiającej wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego organ rentowy zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu pobranych zasiłków za ww. okresy. Rozważenia wymaga okoliczność, czy wypłacony wnioskodawczyni zasiłek chorobowy w zakresie w jakim organ rentowy zobowiązał wnioskodawczynię do jego zwrotu, jest świadczeniem nienależnie pobranym. Zasady warunkujące uznanie zasiłku chorobowego pobranego nienależnie unormowane zostały w art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. z 2010 roku Nr 77 poz. 512).

Zgodnie z art. 66 ust. 2 powołanej ustawy, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Powołany przepis stanowi regulację szczególną w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U Nr137 poz. 887 z późn. zm), który to artykuł, formułując w sposób ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie zawiera przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia takiej decyzji w przypadku zasiłku chorobowego, uwzględniających specyfikę tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane. Zgodnie z literalnym brzmieniem przepisu odnosi się on do przypadków bezpodstawnej wypłaty zasiłku chorobowego osobom mającym status osoby ubezpieczonej. Potwierdza to także brzmienie art. 84 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym przepis ust. 2 tego artykułu (wskazującego okoliczności przemawiające za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie) nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Niewątpliwie natomiast, odnośnie zasiłku chorobowego, zastosowanie znajdują określone w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulacje dotyczące kwestii naliczania odsetek od świadczeń podlegających zwrotowi (ust. 1), przedawnienia należności organu rentowego (ust. 6-7), jak również możliwości odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczenia terminu ich płatności albo rozłożenia na raty (ust. 8-11). Instytucje te bowiem nie zostały odrębnie uregulowane w ustawie zasiłkowej, a brzmienie art. 84 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń potwierdza, iż przepisów ust. 2-4 i 8 art. 84 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

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.

Wyplacone 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.

W interpretacji pojęcia „świadczenie pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego” zastosowanie znajdują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Art. 84 ust 2 pkt 1 i 2 powołanej ostatnio ustawy wskazuje, iż za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się między innymi 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 oraz 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.

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. / por. w tym zakresie wyrok SN z dnia 6 sierpnia 2013 r, II UK 11/13, OSNP 2014/5/72/

W przedmiotowej sprawie należy przyjąć, iż wnioskodawczyni pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczenia chorobowego, gdyż pozorowała pozostawanie w stosunku pracy (w stosunku ubezpieczeniowym), co zostało prawomocnie usankcjonowane i tym samym wprowadziła organ wypłacający świadczenia w błąd poprzez wywołanie w nim przekonania o obejmujących ją obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych, w tym ubezpieczeniu chorobowym. Pobrany zatem przez wnioskodawczynię zasiłek chorobowy należy uznać za nienależnie pobrany i jako taki podlegający zwrotowi.

Zaskarżona decyzja jest zatem zgodna z prawem w zakresie w jakim odmawia wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego we wskazywanych okresach oraz zobowiązuje wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Z tej przyczyny odwołanie wnioskodawczyni jako niezasadne w tym zakresie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Wnioskodawczyni podnosiła, że obowiązek zwrotu zasiłku chorobowego jest sprzeczny z zasadami współzycia społecznego, nadto wnioskodawczyni zużyła pobrane świadczenie.

Należy przypomnieć, że odesłanie do „prawa cywilnego” w art. 84 ustawy systemowej 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 do oceny wymagalności świadczenia. /tak SA w Krakowie, w wyroku

z dnia 21 marca 2013 roku, III AUa 1311/12, Lex nr 1298936, SN w wyroku z dnia 3 lutego 2010 r, I UK 210/09, Lex nr 585713/.

Zatem brak było podstaw stosowania przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu – art. 409 kc. Na marginesie podnieść należy, że wnioskodawczyni nie wykazała żadnych okoliczności uzasadniających zastosowanie tego przepisu.

Także powoływanie się na zasady współzycia społecznego nie znajduje uzasadnienia. Zasady współzycia społecznego nie mogą uzasadniać konstruowania innych zasad zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, niż wynikające z przepisów prawa ubezpieczeń społecznych. Tak jak świadczeniobiorca nie może żądać złagodzenia rygoryzmu prawa ubezpieczeń społecznych poprzez odwołanie się do konstrukcji nadużycia prawa podmiotowego przewidzianej w art. 5 kc lub w art. 8 kp, tak organ rentowy w oparciu o te przepisy nie jest uprawniony do zaostrzenia rygorów tego prawa./ tak SN w wyroku z dnia 2 grudnia 2009 r, I UK 174/09, Lex nr 585709/. Nadto nie może się na owo prawo lub nawet konkretne uprawnienie powoływać się osoba, która sama nie wykonuje swych obowiązków bądź swymi zachowaniami narusza standardy obowiązujące w stosunkach pracy albo zasady współzycia społecznego, a w rozpoznawanej sprawie wnioskodawczyni naruszyła te zasady świadomie wprowadzając w błąd organ rentowy co do pozostawiania w stosunku pracy. Artykuł 8 k.p. nie może stanowić także podstawy roszczenia, a służy jedynie oddaleniu powództw pozostających w sprzeczności z zasadami współzycia społecznego./ Por. wyrok SN z dnia 7 kwietnia 2011 r., I PK 239/10, LEX nr 896460/

W ocenie Sądu zmiany wymagała jednak zaskarżona decyzja w przedmiocie daty odsetek ustawowych od żadanego do zwrotu zasiłku chorobowego.

Ustawową podstawę do żądania odsetek od kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego stanowi art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz.1585 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem, osoba która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Wyjątek od tej zasady przewidujący zwrot świadczeń bez odsetek, dotyczy jedynie sytuacji, w której osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ rentowy od okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia te były nadal wypłacane (art. 84 ust. 11).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż J. Ż., która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami. W zakresie zasad dotyczących odsetek i ich wysokości ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych odsyła do przepisów Kodeksu cywilnego. Powyższe zasady określone są w art. 481 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym jeżeli stopa odsetek nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Jak wynika z powyższego, odesłanie zawarte w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej daje zatem organowi rentowemu możliwość żądania od osoby zobowiązanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń także ustawowych odsetek, w sytuacji gdy opóźnia się ona w spełnieniu swojego świadczenia, tj. w zwrocie wypłaconych przez organ rentowy kwot.

Istotną zatem kwestią dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, jest ustalenie momentu od którego osoba zobowiązana do zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem swojego świadczenia pieniężnego. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pełni podziela przy tym stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym świadczenia z ubezpieczenia społecznego podlegające zwrotowi stają się wymagalne, nie w czasie ich wypłaty, lecz w momencie doręczenia przez organ rentowy decyzji nakładającej na osobę, która pobrała nienależne świadczenia, obowiązek ich zwrotu (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010/11-12/148). Jak wskazał Sąd Najwyższy, trzeba bowiem pamiętać, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem 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 albo odpadły. To w decyzji o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń organ rentowy ustala, iż są one nienależne i określa ich kwotę, i od tej kwoty należą się odsetki na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego (uzasadnienie wyroku SN z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713).

Odesłanie do "prawa cywilnego" zawarte w art. 84 ust 1 ustawy systemowej 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. 84 ust. 2 ustawy systemowej. "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (roszczenie staje się więc 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). Przedstawione zasady wskazane zostały w uzasadnieniach wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r. I UK 154/08 (OSNP 2010)11-12/148) i wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07 (OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301).

Przytoczone powyżej tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12. Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 r. w sprawie III AUA 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 o systemie ubezpieczeń społecznych, a także przepis art. 138 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych 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.

Mając powyższe na uwadze dopiero w momencie doręczenia wnioskodawczyni spornej decyzji świadczenie wnioskodawczyni polegające na zwrocie kwot nienależnie pobranych świadczeń stało się wymagalne i takim zakresie Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, zwalniając wnioskodawczynię od obowiązku zwrotu odsetek ustawowych liczonych do dnia wydania decyzji.

Wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 sierpnia 2015 r., w części oddalającej odwołanie, zaskarżony został przez pełnomocnika J. Ż..

Apelujący zarzucił rozstrzygnięciu:

1. obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. z 2010 nr 77 poz. 512) poprzez błędną jego wykładnię i nietrafne uznanie, że wnioskodawczym jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w postaci zasiłku chorobowego za okresy od dnia 19 grudnia 2011 roku do dnia 15 maja 2012 r. oraz od dnia 16 września 2012 r. do dnia 9 października 2012 roku podczas gdy prawidłowa wykładnia tegoż przepisu prowadzi do wniosku, że świadczenie nienależne podlega zwrotowi jedynie gdy zostało wypłacone z winy ubezpieczonego lub z powodu okoliczności wskazanych w przepisie art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 teże ustawy,
2. obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 409 k.c. poprzez jego niezastosowanie w realiach tej sprawy i nietrafne uznanie, iż wnioskodawczym jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okresy od dnia 19 grudnia 2011 roku do dnia 15 maja 2012 r. oraz od dnia 16 września 2012 r. do dnia 9 października 2012 roku w sytuacji gdy obowiązek zwrotu korzyści majątkowej wygasł wskutek jej zużycia przez odwołującą się,
3. obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 84 ust. 1 i 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 nr 153 poz. 1227 ze zm.) poprzez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w realiach tej sprawy i niesłuszne zobowiązanie odwołującej się do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w sytuacji gdy przepis art. 138 ust. 1 i 2 ustawy o FUS w zw. z art. 84 ust. 1,2 i 3

ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowią, że nienależne świadczenie podlega zwrotowi gdy wnioskodawca ma świadomość, że świadczenie mu nie przysługuje w całości lub w części od początku albo w następstwie później zaszłych zdarzeń

czego skutkiem jest obraza przepisów prawa a mianowicie art. 5 k.c. poprzez zobowiązanie odwołującej się do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w sytuacji gdy działanie organu rentowego przyznającego i wypłacającego zasiłek chorobowy a następnie żądającego zwrotu jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa,

4. obrazę przepisów prawa procesowego mogącego mieć istotny wpływ na treść skarżonego rozstrzygnięcia, a mianowicie art. 233 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów wyrażającą się w nietrafnym uznaniu przez Sąd meriti, że odwołująca miała złą wolę w uzyskaniu świadczenia z ubezpieczenia społecznego poprzez wprowadzenie w błąd organu rentowego co do uzyskania zasiłku chorobowego.

W granicach tak określonych zarzutów apelant wniósł o zmianę wyroku „poprzez niezobowiązanie Wnioskodawczym J. Ż. do zwrotu zasiłku chorobowego w kwocie 10 849,21 zł (dziesięć tysięcy osiemset czterdzieści dziewięć złotych 21 /100)”.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o oddalenie apelacji.

Zainteresowany B. G. nie zajął stanowiska w przedmiocie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje.

Apelacja jest nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Okręgowego w Łodzi, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie zarówno w zebranych w sprawie materiale dowodowym, jak i 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 zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Zgodnie z regułami kontroli instancyjnej w pierwszej kolejności należy się odnieść do zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów wyrażającą się w nietrafnym uznaniu przez Sąd meriti, że odwołująca miała złą wolę w uzyskaniu świadczenia z ubezpieczenia społecznego poprzez wprowadzenie w błąd organu rentowego co do uzyskania zasiłku chorobowego.

Brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia powyższego zarzutu.

Zgodnie z art. 328 § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. 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.

Analiza pisemnego uzasadnienia wyroku z dnia 28 sierpnia 2015 r. prowadzi do wniosku, że Sąd Rejonowy przyjął stan faktyczny sprawy jako bezsporny, bo oparty na dowodach pisemnych, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron. W apelacji nie sposób doszukać się wskazania konkretnych dowodów, które zdaniem strony skarżącej zostały pominięte przez Sąd meriti. Tego rodzaju brak czyni przedmiotowy zarzut nieuzasadnionym. Nie jest zadaniem Sądu II instancji doszukiwanie się takich dowodów. Jedynie marginalnie należy więc stwierdzić, że istnienie określonej woli u odwołującej się powinno być dowodzone przede wszystkim w drodze jej przesłuchania, jako strony. Tymczasem

wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania J. Ż. nie został ostatecznie poparty przez zawodowego pełnomocnika i w konsekwencji nie był w ogóle przeprowadzony.

Apelacyjne zarzuty naruszenia prawa materialnego również nie zasługują na uwzględnienie. Odnosząc się do tych zarzutów wskazać należy, że zostały one zgłoszone w absolutnym oderwaniu od argumentacji przyjętej w rozważaniach Sądu I instancji. Sąd Okręgowy w całości podziela poglądy prawne wyrażone w zaskarżonym wyroku i zwraca szczególną uwagę na – całkowicie w apelacji pominiętą – okoliczność związania Sądu Rejonowego wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 25 marca 2013 r.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy bezsporne jest, iż organ rentowy wypłacił J. Ż. zasiłki za wymienione zaskarżoną decyzją okresy. Niewątpliwie też prawo wnioskodawczyni do świadczeń chorobowych za te okresy nie istniało. Wynika to pośrednio, acz jednoznacznie z prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego z dnia 25 marca 2013 r. Mocą tego wyroku Sąd Okręgowy oddalił odwołanie wnioskodawczyni od decyzji organu rentowego z dnia 17 grudnia 2012 r. przesądzając tym samym, że wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu jako pracownik w (...)B. G." z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas określony od 14 listopada 2011 r. do 14 października 2012 r. Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiło uznanie, że umowa o pracę nie była realizowana, a zawarta została dla potrzeb wprowadzenia do systemu ubezpieczeń społecznych i jako umowa pozorna jest nieważna. Z powyższego stwierdzenia – które było wiążące dla Sądu Rejonowego w niniejszej sprawie – wynika, że zawierając tę umowę wnioskodawczyni miała świadomość jej pozorności. Okoliczność ta przesądza o uznaniu spornych zasiłków chorobowych za świadczenie wypłacone z winy ubezpieczonego, a więc podlegające zwrotowi w rozumieniu przepisu art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. z 2010 nr 77 poz. 512)

Zgodnie z objętym apelacyjnym zarzutem przepisem art. 84 ust. 2 pkt 1 powołanej ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest brak prawa do świadczenia oraz posiadanie świadomości tego faktu przez osobę przyjmującą świadczenie w związku ze stosownym pouczeniem (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dn. 06.12.2012 r. III AUa 548/12, wyrok Sądu Najwyższego z dn. 02.12.2009 r. I UK 174/09). Pobrane świadczenie jest nienależne także wówczas, gdy zostało wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dn. 25.02.2015 r. III AUa 855/14 LEX nr 1665127). Tym samym warunkiem zwrotu organowi rentowemu nieprawidłowo wypłaconych świadczeń jest ustalenie obok braku prawa do świadczenia, winy wnioskodawcy tj. jego świadomości w zakresie poboru świadczeń, do których nie ma tytułu prawnego, bądź też świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego co do okoliczności warunkujących wypłatę świadczeń.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wskazane przesłanki wbrew twierdzeniom apelacji zostały spełnione. Zdaniem Sądu Okręgowego znajduje oparcie w materiale dowodowym sprawy ustalenie, że wnioskodawczyni pobierała świadczenia ze świadomością, że są one nienależne przez co wprowadziła organ rentowy w błąd, co do okoliczności uzasadniających wypłatę zasiłku chorobowego. W wypadku wystąpienia winy po stronie świadczeniobiorcy okoliczność ewentualnego braku stosownego pouczenia o okolicznościach ustania lub zawieszenia prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia pozostaje bez doniosłości prawnej.

Wskazać należy, że w toku postępowania odwoławczego od decyzji strona obecnie apelująca nie podnosiła zarzutu wyzbycia się spornych świadczeń wskutek ich zużycia, a przez to wygaśnięcia obowiązku ich zwrotu. Wniosek dowodowy na powyższe okoliczności (niezależnie od ich wpływu na ocenę zaskarżonej decyzji) nie został zgłoszony do chwili zamknięcia rozprawy apelacyjnej.

Mając powyższe na uwadze i wobec braku podstaw do uwzględnienia zasad współżycia społecznego w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił apelację, jako pozbawioną uzasadnionych podstaw (art. 385 k.p.c.).