

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 listopada 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi oddalił odwołanie K. W. od decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Inspektorat w K. z dnia 10 marca 2015 roku znak (...), nr sprawy (...) pozbawiającej K. W.:

-prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia od 28 października 2011 roku do dnia 1 stycznia 2012 roku, od dnia 27 lipca 2012 roku do dnia 5 września 2012 roku oraz 23 listopada 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku,

- stwierdzającej nadpłatę zasiłku chorobowego za okresy od dnia 28 października 2011 roku do dnia 1 stycznia 2012 roku, od dnia 27 lipca 2012 roku do dnia 5 września 2012 roku oraz 23 listopada 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku,

- zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych w kwocie 6.644,79 zł za wskazane wyżej okresy oraz odsetek w wysokości 2.252,10 zł.

### ***Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujący stan faktyczny:***

Wnioskodawczyni prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, która polega między innymi na detalicznej sprzedaży samochodów, lakiernictwie, blacharstwie, naprawie, konserwacji samochodów.

Profil działalności wnioskodawczyni został zmieniony w lipcu 2012 roku. Wcześniej wnioskodawczyni prowadziła z mężem działalność świadczącą usługi gastronomiczne.

Od 15 kwietnia 2003 roku wnioskodawczyni jest zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Od 2005 roku ubezpieczona przebywała na krótkotrwałych zwolnieniach lekarskich. Mąż i współpracownik wnioskodawczyni – G. W. korzystał z długotrwałych okresów zasiłkowych.

Organ rentowy wydał wniosek o przeprowadzenie kontroli doraźnej ubezpieczonej obejmujący okres od dnia 6 lipca 2005 roku do dnia 17 stycznia 2013 roku, w celu zbadania czy ubezpieczona prowadziła działalność pozarolniczą podczas przebywania na zasiłku chorobowym.

Lekarz prowadzący wystawił wnioskodawczyni zaświadczenie lekarskie orzekając czasową niezdolność do pracy w okresach:

- od dnia 28 lutego 2009 roku do dnia 17 maja 2009 roku,

- od dnia 28 października 2011 roku do dnia 1 stycznia 2012 roku,

- od dnia 27 lipca 2012 roku do dnia 5 września 2012 roku,

- od dnia 23 listopada 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku.

Wnioskodawczyni wypłacono zasiłek chorobowy za okresy:

- od dnia 28 października 2011 roku do dnia 1 stycznia 2012 roku,

- od dnia 27 lipca 2012 roku do dnia 5 września 2012 roku,

- od dnia 23 listopada 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku,

w łącznej kwocie 6.644,79 zł.

Organ rentowy uznał, że zasiłek wypłacony za okres od dnia 28 lutego 2009 roku do dnia 17 maja 2009 roku w kwocie 2.817,93 zł nie podlega dochodzeniu z uwagi na przedawnienie.

Ubezpieczona nie zatrudniała pracowników oraz nie udzieliła nikomu pełnomocnictwa uprawniającego do prowadzenia w jej imieniu działalności gospodarczej.

Mąż wnioskodawczynie (współpracownik) przebywał na zwolnieniu lekarskim i pobierał z tego tytułu zasiłek chorobowy w okresach:

- od dnia 22 lipca 2011 roku do dnia 17 stycznia 2012 roku,
- od dnia 29 marca 2012 roku do dnia 26 września 2012 roku,
- od dnia 13 listopada 2012 roku do dnia 14 stycznia 2013 roku.

W czasie okresów zwolnień lekarskich oraz orzeczonej czasowej niezdolności do pracy wnioskodawczynie deklarowała osiągnięcie dochodów z tytułu prowadzonej działalności w miesiącu:

- październik 2011 roku – w wysokości 3.157 zł,
- listopad 2011 roku – w wysokości 3.117 zł,
- grudzień 2011 roku – w wysokości 3.927 zł,
- stycznia 2012 roku – w wysokości 1.195 zł,
- lipiec 2012 roku – w wysokości 1.114 zł,
- sierpień 2012 roku – w wysokości 1.195 zł,
- wrzesień 2012 roku – w wysokości 1.447 zł,
- listopada 2012 roku – w wysokości 1.504 zł,
- grudnia 2012 roku – w wysokości 935 zł,
- stycznia 2013 roku – w wysokości 8.537 zł.

Organ rentowy zwrócił się do Urzędu Skarbowego w Ł. o udzielenie informacji o dochodach i składaniu deklaracji podatkowych przez wnioskodawczynie w okresach pobierania zasiłku chorobowego. Wnioskodawczynie w spornych okresach składała dokumenty oraz rozliczała się w Urzędzie Skarbowym.

Pismo z decyzją ZUS z dnia 10 marca 2015 roku zostało awizowane w dniu 13 marca 2015 roku, drugi raz w dniu 23 marca 2015 roku.

Wnioskodawczynie nie otrzymała za pośrednictwem poczty decyzji ZUS.

Wnioskodawczynie posiada skrzynkę pocztową, w skrzynce pocztowej nie zostało pozostawione awizo.

O decyzji wnioskodawczynie została powiadomiona przez swoją księgową. Decyzja została odebrana przez odwołującą się osobiście w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w K..

Sąd Rejonowy wskazał, iż powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dokumentów dołączonych do akt sprawy, częściowo zeznań świadka G. W. i przesłuchania wnioskodawczynie. Sąd I instancji nie poddał pod wątpliwość wiarygodność podsumowań kwot deklarowanych przed wnioskodawczynie - podatnika VAT za sporne

okresy poczynione przez Urząd Skarbowy w Ł. znajdujących się w załącznikach do pisma z dnia 3 czerwca 2013 roku. Sama wnioskodawczyni zeznając przyznała, iż składała rozliczenia w Urzędzie Skarbowym.

Sąd Rejonowy –Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, przy tak ustalonym stanie faktycznym zważył, iż odwołanie okazało się niezasadne i nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy odnosząc się do wniosku organu rentowego o odrzucenie odwołania na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 3 kodeksu postępowania cywilnego wskazał opierając się na przepisach kodeksu postępowania administracyjnego o doręczeniach, iż w rozpoznawanej sprawie wysłana do wnioskodawczyni przesyłka listowna zawiera informację o umieszczonym zawiadomieniu o pozostawieniu przesyłki w dniu 13 marca 2015 roku wraz z informacją o możliwości jego odbioru w terminie 7 dni w oddawczej skrzynce pocztowej, licząc od dnia pozostawienia zawiadomienia, w którym przesyłka została pozostawiona do odbioru. Na przesyłce znajdowała się także informacja o drugiej awizacji dokonanej w dniu 23 marca 2015 roku, bez określenia miejsca odbioru. Ponadto to, że przesyłka nie była dostarczana w prawidłowych terminach to na formularzu znajdował się jedynie jeden stempel z datą pozostawienia przesyłki w placówce nadawczej. Na formularzu nie znajdował się stempel z datą pierwszego, ani powtórnego awizo wraz z podpisem osoby dostarczającej przesyłkę. Wobec powyższych uchybień Sąd Rejonowy dał wiarę zeznaniom wnioskodawczyni, iż faktycznie awizo nie zostało jej pozostawione w skrzynce pocztowej. Zatem nie można było uznać, że wysłane przez ZUS pismo zostało skutecznie doręczone w trybie art. 44 k.p.a. Ubezpieczona nie została prawidłowo powiadomiona o miejscu i terminie odbioru przesyłki. Adresat, co zostało wyżej wywiezione, musi być zawiadomiony w sposób niebudzący wątpliwości tak o pozostawieniu pisma, jak i miejscu, gdzie może je odebrać, i terminie odbioru. Brak takiego zawiadomienia lub wątpliwość czy zostało ono dokonane (w sposób prawidłowy), czyni doręczenie zastępcze bezskutecznym. Wobec powyższego Sąd Rejonowy na rozprawie w dniu 25 listopada 2015 roku na mocy art. 477<sup>9</sup> § 3 k.p.c. oddalił wniosek organu rentowego o odrzucenie odwołania, uznając, iż przekroczenie terminu nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującej się.

Dalej Sąd Rejonowy podniósł, iż zgodnie z brzmieniem art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014. 159 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą (lub innym zdarzeniem z chorobą zrównanym). Dlatego też prawo do tego świadczenia przysługuje zawsze (choć niekiedy po spełnieniu dodatkowych warunków ustawowych), gdy wyłączną przyczyną utraty zarobku jest ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w razie powstania niezdolności do pracy w okresie trwania zatrudnienia (wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 68/99, OSNP 2000, nr 19, poz. 726). Celem zasiłku nie jest więc uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, ale rekompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego przejściowej niezdolności do pracy. Zasiłek chorobowy zatem przysługuje tylko, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy. Bowiern zasadą jest, że wynagrodzenie przysługuje za pracę wykonaną (art. 80 k. p.). Stąd też zasiłek nie przysługuje - najogólniej mówiąc - za okresy wykonywania pracy, za nie bowiem przysługuje wynagrodzenie.

Sąd Rejonowy wskazał, iż w przedmiotowej sprawie wnioskodawczyni w spornych okresach przebywała na zwolnieniach lekarskich: od dnia 28 października 2011 roku do dnia 1 stycznia 2012 roku, od dnia 27 lipca 2012 roku do dnia 5 września 2012 roku, od dnia 23 listopada 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku. Celem zwolnienia lekarskiego jest wyłącznie odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, zaś wypłacany mu w tym okresie zasiłek chorobowy służy zapewnieniu środków utrzymania w okresie, w którym z uwagi na dysfunkcję organizmu ubezpieczony nie jest w stanie uzyskiwać zarobku. W osiągnięciu zdolności do pracy przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej, jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję. Wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje „pracę zarobkową” - nawet w niepełnym wymiarze czasu pracy - i nie jest niezbędne badanie czy była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 154/04OSNP 2005 nr 19, poz.

307). Wykonywanie „pracy zarobkowej” niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku (por. wyrok SN z dnia 6 lutego 2008 roku, II UK 10/07, Lex nr 448871)

Na mocy art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznych w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 ze zm.) ubezpieczony wykonując w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Rolą Sądu, jak podniósł Sąd Rejonowy, w przedmiotowej sprawie było zbadanie okoliczności uzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej prowadzonej przez wnioskodawczynię podczas pobierania zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych i tym samym zasadności pobierania zasiłku chorobowego. Sąd Rejonowy wywiódł, iż w okresach w których wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim nie udzieliła nikomu pełnomocnictwa do prowadzenia działalności gospodarczej w jej imieniu. Odwołująca się pobierając zasiłek chorobowy wykazywała jednocześnie przychód w Urzędzie Skarbowym w Ł.. Ponadto w okresach tych nie mógł działać w imieniu ubezpieczonej jej współpracownik – mąż G. W., gdyż w okresach spornych: od dnia 22 lipca 2011 roku do dnia 17 stycznia 2012 roku, od dnia 29 marca 2012 roku do dnia 26 września 2012 roku, od dnia 13 listopada 2012 roku do dnia 14 stycznia 2013 roku, również przebywał na zwolnieniu lekarskim i pobierał z tego tytułu zasiłek chorobowy.

Dalej Sąd Rejonowy powołał się na piśmiennictwo, zgodnie z którym zasiłek chorobowy przysługuje jedynie, gdy choroba uniemożliwia uzyskanie dochodu z pracy (Glosa do wyroku SN z dnia z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, Teza nr 1, R. A., LEX/el 2008). Bowiern świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają rekompensować straty w dochodach uzyskiwanych z pozarolniczej działalności. Toteż niedopuszczalne jest pobieranie zasiłku chorobowego wobec uzyskiwania przez ubezpieczonego dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej (Wyrok SN z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, M.P.Pr. (...)).

Mając powyższe na względzie, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd I instancji uznał, iż wnioskodawczyni w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim wykonywała pracę zarobkową, gdyż osiągnęła w tym okresie przychody. Aktywność wnioskodawczyni w zakwestionowanych okresach nie ograniczała się do podpisywania faktur, lecz wnioskodawczyni uzyskiwała dochody i składała deklaracje podatkowe do Urzędu Skarbowego. Wykonywała więc kilka typowych czynności, charakterystycznych dla faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej. Sama w zeznaniach przed Sądem Rejonowym część tych okoliczności przyznała, stwierdzając w pozostałej części, że okoliczności nie pamięta.

Zdaniem Sądu Rejonowego decyzja organu rentowego o odmówie jej prawa do zasiłku chorobowego oraz zobowiązaniu do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku jest słuszna i z tego względu na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie podlegało oddaleniu.

Apelację od wyroku złożyła wnioskodawczyni, zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w całości i wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku. W uzasadnieniu apelacji wnioskodawczyni podniosła, iż wyrok Sądu I instancji jest krzywdzący, a roszczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są bezzasadne.

### **Sąd Okręgowy zważył :**

Apelacja wnioskodawczyni okazała się zasadna, jedynie w niewielkim zakresie, a mianowicie w części dotyczącej roszczenia o odsetki ustawowe od nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, co do których organ rentowy mocą zaskarżonej decyzji zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu wraz z nienależnie pobranymi świadczeniami z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Okręgowy podzielił wyczerpujące ustalenia Sądu I instancji, jak i ocenę zabranego materiału dowodowego oraz rozważania prawne w zakresie rozstrzygnięcia dotyczącego pozbawienia wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okresy szczegółowo określone w decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego za te okresy. Ocena zebranego materiału dowodowego

jest pełnia i logiczna. Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu wyroku w zakresie podstaw do ustalenia, iż w okolicznościach sprawy spełnione zostały przesłanki art. 17 ust 1 ustawy 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U Nr 60 poz 626 z późn.zm) i nie znajduje żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia w tym zakresie.

Należy, za Sądem Rejonowym, powtórzyć, iż zgodnie z art. 17 ust 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracą zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Podkreślenia wymaga, jeżeli chodzi o przesłankę „pracy zarobkowej” to pracą w rozumieniu przepisu jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie (por. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43 i powołane w jego uzasadnieniu: wyrok SA w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III AUr 388/96, Prawo Pracy 1997, nr 2, s. 43; wyrok SA w Katowicach z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUa 945/98, OSA 1999, z. 11-12, poz. 58; wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001, nr 20, poz. 627; wyrok SN z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003, nr 9, poz. 234). O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako "pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43; wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007, nr 19-20, poz. 295). W piśmiennictwie podkreśla się wagę tego stwierdzenia, wskazującego, że pojęcie użyte w komentowanym przepisie nie odnosi się do pracy pojmowanej w sensie biologiczno-fizycznym, w którym rozumiana jest ona jako wydatkowanie energii, lecz w rozumieniu prawnym.

Pracą zarobkową na gruncie komentowanego przepisu określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Podkreśla się dodatkowo, że takie definiowanie pracy zarobkowej wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342, OSP 2006, z. 12, poz. 134; wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

W wyroku z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007, nr 19-20, poz. 295) Sąd Najwyższy podkreślił jednak, że nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Jak zaznaczył SN - nie dochodzi do wypełnienia przesłanek z art. 17 ustawy, gdyby były to zachowania o charakterze incydentalnym. Konkluzja mająca swoje odzwierciedlenie w tezie wyroku jest następująca: tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. W innych przypadkach za okres niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową, nie należy się zasiłek, lecz wynagrodzenie, przy czym nie jest niezbędne, aby wykonywana praca była niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego. A zatem przyjmuje się, iż pracą zarobkową, skutkującą utratą prawa do zasiłku chorobowego, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, poza wyjątkiem sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 II UK186/11 roku wywiedziono, iż pojęcie "prowadzenie działalności gospodarczej" obejmuje bardzo zróżnicowane postacie aktywności zarobkowej, od fizycznego wykonywania konkretnej pracy do prowadzenia przedsiębiorstwa rozumianego jako zarządzanie nim (podejmowanie decyzji gospodarczych).

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy prawidłowo wywiódł, iż zgromadzony w całości materiał dowodowy potwierdził okoliczność świadczenia przez wnioskodawczynię w spornym okresie pracy zarobkowej w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej. Sąd Rejonowy nadał właściwe znaczenie okoliczności uzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej prowadzonej przez

wnioskodawczynię podczas pobierania zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych i tym samym zasadności pobierania zasiłku chorobowego, z uwagi na okoliczność, iż wnioskodawczyni w okresach, w których przebywała na zwolnieniu lekarskim nie udzieliła nikomu pełnomocnictwa do prowadzenia działalności gospodarczej w jej imieniu. Nie był zatrudniony w firmie żaden pracownik w spornym okresie – okoliczności tak przedstawiała przed Sądem I instancji wnioskodawczyni i świadek G. W.. Odwołująca się pobierając zasiłek chorobowy wykazywała przy tym jednocześnie przychód w Urzędzie Skarbowym w Ł.. Ponadto w okresach tych nie mógł działać w imieniu ubezpieczonej jej współpracownik – mąż G. W., gdyż w okresach spornych: od dnia 22 lipca 2011 roku do dnia 17 stycznia 2012 roku, od dnia 29 marca 2012 roku do dnia 26 września 2012 roku, od dnia 13 listopada 2012 roku do dnia 14 stycznia 2013 roku, również przebywał na zwolnieniu lekarskim i pobierał z tego tytułu zasiłek chorobowy. A zatem należało, wnioskować, iż uzyskany przychód osiągnięty został poprzez podejmowanie czynności, które składały się na prowadzenie działalności gospodarczej, w tym podejmowanie pracy zarobkowej. Spełnione zostały także przesłanki art. 66 ustawy zasiłkowej i art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U Nr2015 poz.121). 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 o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 przepisu 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.

Ustawa zasiłkowa- jako regulacja szczególna jako przesłankę uznania pobranych zasiłków chorobowych jako nienależnie 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 ściągane 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.

Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy słusznie uznał, iż pobrane przez wnioskodawczynię zasiłki chorobowe za okresy od 28 października 2011 roku do dnia 1 stycznia 2012 roku, od dnia 27 lipca 2012 roku do dnia 5 września 2012 roku oraz 23 listopada 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku są świadczeniami nienależnie pobranymi i jako takie podlegają zwrotowi. Wnioskodawczyni bowiem pobierając zasiłki chorobowe w okresach orzeczonej niezdolności do pracy świadcząc pracę zarobkową świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy. W tym też zakresie apelacja wnioskodawczyni, jako niezasadna, podlegała oddaleniu na mocy art. 385 kpc.

W ocenie Sądu Okręgowego zmiany wymagał jednak zaskarżony wyrok w części w przedmiocie odsetek ustawowych od żądanego 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).

Organ rentowy zobowiązując wnioskodawczynię do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego zobowiązał ją także do zapłacenia odsetek ustawowych w wysokościach podanych w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy naliczył odsetki odrębnie dla poszczególnych kwot wypłaconych zasiłków w ten sposób, że za pierwszy dzień okresu, za który należą się odsetki przyjął dzień następujący po dniu wypłaty danej kwoty zasiłku i świadczenia, zaś za ostatni dzień – dzień wydania zaskarżonej decyzji.

Powołany wyżej art. 84 ust. 1 stanowi, iż osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, przy czym przepis ten odsyła w zakresie zasad dotyczących odsetek i ich wysokości 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. (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 (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.). 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 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.

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zobowiązującą wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych naliczała odsetki ustawowe od nienależnie pobranych zasiłków chorobowych od daty wypłaty zasiłków chorobowych do dnia wydania decyzji z dnia 10 marca 2015 roku. Świadczenie wnioskodawczyni polegające na zwrocie kwot nienależnie pobranych świadczeń mogło stać się wymagalne od daty doręczenia wnioskodawczyni zaskarżonej decyzji. Tym samym brak było podstaw do zobowiązania wnioskodawczyni do zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 2.252,10 złotych od nienależnie pobranych zasiłków chorobowych okresy od 28 października 2011 roku do dnia 1 stycznia 2012 roku, od dnia 27 lipca 2012 roku do dnia 5 września 2012 roku oraz 23 listopada 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku i w tym zakresie Sąd Okręgowy zmieniał zaskarżony wyrok na mocy art. 386 §1 kpc i orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Przewodniczący Sędziowie