

## UZASADNIENIE

**Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 marca 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z dnia 13 października 2014 roku znak (...) w ten tylko sposób, że ustalił, iż wnioskodawczyni J. G. ma obowiązek zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 19 października 2014 roku do dnia zapłaty (pkt 1), oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt 2), zasądził od J. G. na rzecz zainteresowanego „P. J. i M.” (...) Spółki Jawnej z siedzibą w Ł. kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego zainteresowanego (pkt 3), przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa –Kasa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi na rzecz radcy prawnego M. M. (2) prowadzącego Kancelarię Radcy Prawnego Plac (...) w O. kwotę 152,70 zł tytułem kosztów nie opłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni J. G. przez pełnomocnika z urzędu (pkt 4).**

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni J. G. zatrudniona była w firmie zainteresowanego „Piekarnictwo – (...) i M.” (...) spółka jawna z siedzibą w Ł. w kilku okresach począwszy od 2004 roku. Wydane wnioskodawczyni świadectwa pracy przez zainteresowanego obejmowały okresy od dnia 2 listopada 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku oraz od 15 marca 2013 roku do 10 maja 2014 roku. Po wystawieniu wnioskodawczyni świadectwa pracy obejmującego okres od 2 listopada 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku, zainteresowany wystawił wnioskodawczyni zaświadczenie płatnika składek na druku ZUS –Z3, w związku z ubieganiem się wnioskodawczyni o prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu. W zaświadczeniu wskazano, iż wnioskodawczyni zatrudniona była u zainteresowanego od dnia 2 listopada 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku w pełnym wymiarze czasu pracy.

Przed Sądem Rejonowym dla Łodzi –Śródmieścia w Łodzi toczy się postępowanie z powództwa wnioskodawczyni przeciwko zainteresowanemu w sprawie XIP428/14 o ustalenie istnienia stosunku pracy w okresach od 11 czerwca 2011 roku do 1 listopada 2011 roku i w okresie od 6 lipca 2012 roku do 14 marca 2013 roku. Zainteresowana uznała w tym przedmiocie powództwo, wskazując ponadto, iż powódka zatrudniona była u zainteresowanego w okresie od 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku. Wnioskodawczyni nie precyzowała w sprawie XIP 428/14 żadnych roszczeń w stosunku do zainteresowanego obejmujących okres od 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku.

J. G. była niezdolna do pracy od dnia 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku. Zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy wystawiane były wnioskodawczyni z uwagi na schorzenia kręgosłupa i astmę.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wypłacił skarżącej zasiłek chorobowy za okres od dnia 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku w kwocie 6.282,64 złotych.

Wnioskodawczyni w okresie od 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku świadczyła pracę u zainteresowanego w piekarni - cukierni mieszczącej się w Ł. przy ulicy (...). J. G. pracowała w pełnym wymiarze czasu pracy jako ekspedient. W tym okresie nie została zawarta umowa o pracę na piśmie. Wnioskodawczyni otrzymywała wypłaty wynagrodzenia za pracę w roku 2012, kwitując jego odbiór. Pokwitowała między innymi odbiór wynagrodzenia za okres od 15 czerwca do 30 czerwca 2012 roku. J. G. złożyła własnoręczny podpis na pokwitowaniu.

Zainteresowany po rozwiązaniu stosunku pracy z wnioskodawczynią w 2013 roku i po wytoczeniu sprawy XIP 428/14, przeprowadził postępowanie wyjaśniające wśród pracowników firmy, celem ustalenia, czy J. G. świadczyła pracę na rzecz zainteresowanego także w spornym okresie. Pracownicy zainteresowanego potwierdzili zatrudnienie

wnioskodawczyni po 31 grudnia 2011 roku. Zainteresowana zatrudnia około 200 osób. Zainteresowany nie miał świadomości, iż skarżąca w spornym okresie była zatrudniona i korzystała ze zwolnienia lekarskiego.

Zainteresowany po dokonaniu ustaleń w przedmiocie zatrudnienia wnioskodawczyni, także w okresie od 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku, dokonał wszelkich wymaganych czynności w przedmiocie zarejestrowania J. G. w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, odprowadzenia składek i dopełnienia formalności w Urzędzie Skarbowym. We wrześniu 2014 roku zainteresowany przekazał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokumenty: (...), dotyczący zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego od dnia 1 stycznia 2012 roku i dokument wyrejestrowujący z ubezpieczenia społecznego od dnia 15 marca 2013 roku.

Z przeprowadzonych zestawień i badań wynika, iż podpis (...) widniejący na potwierdzeniu (pokwitowaniu wynagrodzenia za okres od 16 do 30 czerwca 2012 roku) wystawionego na nazwisko J. G., nakreśliła wnioskodawczyni. Rozwiązania podpisu kwestionowanego są w pełni zbieżne z cechami wzorów (samo zwiększenie rozmiaru znaków sygnatury kwestionowanej w stosunku do liter materiału porównawczego nie jest różnicą w rozumieniu jakościowym, część rękopisów wzorcowych także charakteryzuje względne powiększenie). Sporna sygnatura nie wykazuje nieregularności ani graficznych ani motorycznych (zmniejszenie naciskowości w całym wytworze nie pociągnęło za sobą nieregularności w systemie cieniowania linii - zgodnym z cieniowaniem, w rękopisach porównawczych), co wyklucza inny niż naturalny i nawykowy sposób jej wykonania. Występują wszelkie przesłanki do stwierdzenia jednorodności wykonawczej porównywanych rękopisów. Wszystkie podpisy złożone przez wnioskodawczynię na polecenie w ramach materiału porównawczego są zniekształcone, przy czym można mówić o zniekształceniu celowym, a nie o nieregularnościach wynikających z przyczyn obiektywnych ( np. wpływie leków czy stanu emocjonalnego), o czym świadczy porównanie zapisów tekstowych i sygnatur występujących na samych dokumentach. Poza silnie zniekształconymi podpisami złożonymi na polecenie materiał porównawczy należało uznać za spełniający wymogi analizy komparatystycznej – jest bardzo obszerny i pozwala na wszechstronną ocenę grafizmu i możliwości wykonawczych wnioskodawczyni. Zwiększenie rozmiarów liter spornego podpisu nie spowodowało zniekształcenia proporcji pisma, co ukazują cechy pokazane na skanogramach w tablicy nr III dołączonej do opinii. Zwiększenie rozmiarów liter spornego podpisu nie miało żadnego wpływu na faktycznie istotne właściwości mierzalne, a zatem nie mogło determinować kształt wniosków końcowych. Nieznacznie zmniejszona naciskowość dotyczyła „całego wytworu, co relatywnie w odniesieniu do każdego innego grafizmu można taktować jako wystąpienie określonego stanu.

Oceniając materiał dowodowy Sąd Rejonowy odmówił wiary zeznaniom wnioskodawczyni, w zakresie twierdzeń, iż nie świadczyła pracy w firmie zainteresowanego w okresie objętym zaskarżoną decyzją, to jest od dnia 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku. Zeznania J. G. pozostają w sprzeczności z zeznaniami przesłuchanych świadków M. B. (klientki sklepu), K. D. (zatrudnionej u zainteresowanego jak specjalista do spraw kadr i płac), Z. F. (zajmującej się rozliczaniem ekspedientów z wydanego towaru), I. G. (kierownika administracji), H. W. ( matki (...) spółki jawnej (...)), A. W. (ekspedientki) oraz W. W. (zatrudnionego na stanowisku kierowcy, który zajmował się dostarczaniem towaru do sklepu). Zeznania te są logiczne, spójne, wzajemnie ze sobą korespondują. Potwierdzenie znalazły także w zeznaniach zainteresowanego. Sąd I instancji podkreślił, iż wnioskodawczyni poza swoimi twierdzeniami nie przedstawiła żadnych dowodów potwierdzających okoliczność przeciwną, to jest nie świadczenia pracy w spornym okresie. Okoliczność świadczenia pracy i otrzymania przez wnioskodawczynię chociażby wynagrodzenia za pracę za okres od 16 czerwca 2012 roku do 30 czerwca 2012 roku, potwierdza także pokwitowanie odbioru wynagrodzenia za ten okres, którego autentyczność nie budzi wątpliwości. Opinia biegłego z zakresu identyfikacyjnych badań rękopisów potwierdziła także, iż pokwitowanie podpisane zostało przez wnioskodawczynię. W tym zatem zakresie niewiarygodne okazały się dla Sądu zeznania wnioskodawczyni w zakresie twierdzeń, iż na pokwitowaniu dotyczącym odbioru wynagrodzenia za czerwiec 2012 roku, nie figuruje jej podpis.

Sąd Rejonowy oceniając zgromadzony materiał dowodowy w pełni uznał wartość dowodową opinii biegłego z zakresu identyfikacyjnych badań rękopisów, w zakresie oceny podpisu złożonego na pokwitowaniu wynagrodzenia za pracę za część miesiąca czerwca 2012 roku, w tym czy pokwitowanie to zostało opatrzone podpisem wnioskodawczyni. Opinia sporządzona została zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Do wydania opinii biegły dysponował pełnym materiałem porównawczym oraz dokonał szczegółowego

badania podpisu na dokumencie podlegającym analizie w zakresie swojej specjalizacji. Biegły w opinii uzupełniającej odniósł się do zastrzeżeń pełnomocnika wnioskodawczyni zawartych w piśmie procesowym z dnia 15 lutego 2016 roku. Zdaniem Sądu opinia biegłego jest rzetelna, a wynikające z niej wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinia nie zawiera braków i wyjaśnia wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Rejonowy nie uwzględnił wniosku dowodowego pełnomocnika wnioskodawczyni w przedmiocie powołania innego biegłego grafologa. Podniósł, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 II CR 817/73 nie publ). Jak podkreśla się także w orzecznictwie o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem (art. 217 § 2 k.p.c.) – (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach sygn.akt IIIAUa 811/02 publ.OSA 2003/9/35).

Zdaniem Sądu I instancji opinia biegłego nie zawiera braków i wyjaśnia wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, odnosi się w pełni do zastrzeżeń pełnomocnika wnioskodawczyni zgłoszonych do opinii podstawowej. Okoliczność, że opinia biegłego nie ma treści, odpowiadającej stronie powodowej nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmiennie stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona. Sąd podkreślił, iż biegły w sposób logiczny i przekonujący odniósł się do zastrzeżeń podniesionych w toku postępowania. Wbrew podniesionym zarzutom biegły pogłębił argumentację zawartą w opinii podstawowej i wyjaśnił szczegółowo kwestie związane ze zwiększeniem rozmiaru znaków kwestionowanego podpisu w stosunku do materiału porównawczego oraz kwestii zmniejszenia naciskowości w badanym podpisie. Sąd zauważył też, iż wszystkie podpisy złożone przez wnioskodawczynię na polecenie w ramach prowadzonego postępowania (co miało stanowić materiał porównawczy dla biegłego) zostały przez wnioskodawczynię celowo zniekształcone, co potwierdziła opinia. Sąd wskazał także na okoliczność, iż wnioskodawczyni w dalszym toku postępowania po wydaniu opinii przez biegłego w składanych pismach procesowym posługiwała się pismem drukowanym, co w ocenie Sądu miało także zmierzać do wykazania różnic w złożonym podpisie na pokwitowaniu, a pismem wnioskodawczyni, które zostało zniekształcone. Sąd I instancji uznał, iż zgłoszone przez stronę wnioski dowodowe zmierzały jedynie do zwłoki postępowania i je oddalił na podstawie art. 217§3 kpc.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż złożone odwołanie okazało się zasadne w jedynie w części, to jest w zakresie roszczenia o odsetki.

Sąd podniósł, iż zgodnie z art. 17 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U Nr 60 poz 626 z późn.zm) ubezpieczony wykonujący 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. Celem zasiłku chorobowego jest rekompensata utraconego przez osobę niezdolną do pracy zarobku. Świadczenie to jest wypłacane zamiast dochodu, który osiągnąłby ubezpieczony, gdyby był zdolny do pracy.

Art. 17 ustawy zasiłkowej zawiera dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter.

Organ rentowy w zaskarżonej decyzji zarzucił, iż wnioskodawczyni w okresach od 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku świadczyła pracę zarobkową.

Sąd podkreślił, iż „pracą zarobkową” 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 ocenie Sądu Rejonowego, zgromadzony w całości materiał dowodowy potwierdził okoliczność świadczenia przez wnioskodawczynię w spornym okresie pracy zarobkowej na rzecz zainteresowanego. Wnioskodawczyni w okresie od 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku świadczyła pracę ekspedientki w sklepie piekarniczo – cukierniczym mieszczącym się w Ł., przy ul.(...) w pełnym wymiarze czasu pracy w ramach zatrudnienia pracowniczego, to jest osobistego świadczenia pracy podporządkowanej za wynagrodzeniem za pracę. Okoliczność ta potwierdzenie znalazła zarówno w zeznaniach innych pracowników zainteresowanego, związanych w szczególności z pracą tego obiektu, to jest osoby zajmującej się rozliczaniem ekspedientów, innej ekspedientki, kierowcy dostarczającego towar do sklepu, a także samych klientów piekarni. Sytuacji tej nie zmienia okoliczność, iż wnioskodawczyni w tym okresie pierwotnie pracowała bez sporządzonej umowy o pracę na piśmie i bez dopełnienia formalności związanych ze zgłoszeniem wnioskodawczyni do ubezpieczenia społecznego i odprowadzeniem należności publiczno-prawnych, rzekomo po ustaniu tytułu ubezpieczenia, trwającego do 31 grudnia 2011 roku. Okres ten, to jest po 31 grudnia 2011, nie był jedynym okresem kiedy wnioskodawczyni świadczyła pracę bez formalnego zgłoszenia do ubezpieczenia

społecznego, co potwierdza prowadzone postępowanie w sprawie XIP 428/14, w ramach którego wnioskodawczyni wystąpiła o ustalenie istnienia stosunku pracy w okresach szczegółowo określonych w pozwie, poza okresami za jakie wnioskodawczyni wydano świadectwa pracy, co zostało przy tym uznane przez stronę pozwaną (zainteresowanego w przedmiotowym procesie). Zainteresowany po dokonaniu ustaleń w przedmiocie zatrudnienia wnioskodawczyni, także w okresie od 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku dokonał wszelkich wymaganych czynności w przedmiocie zarejestrowania wnioskodawczyni w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, odprowadzenia składek i dopełnienia formalności w Urzędzie Skarbowym.

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 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.

Sąd podkreślił, że ze świadczeniem nienależnym mamy 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. Obowiązki 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 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 uznał, iż pobrane przez wnioskodawczynię zasiłki chorobowe za okres od dnia 4 stycznia 2012 roku do 3 lipca 2012 roku w kwocie 6.282,64 złotych 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 ocenie Sądu I instancji zmiany wymagała jednak zaskarżona decyzja w tej części w przedmiocie daty 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 zaskarżonych 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 podzielił Sąd Najwyższy, 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 została doręczona w dniu 18 października 2014 roku (zwrotne potwierdzenie odbioru decyzji). W tym dniu zatem świadczenie wnioskodawcy polegające na zwrocie kwot nienależnie pobranych świadczeń stało się wymagalne. W opóźnieniu ze spełnieniem swojego świadczenia pieniężnego wnioskodawca pozostawał zatem od dnia następującego po dniu wymagalności, tj. od dnia 19 października 2014 roku i takim zakresie Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c zmienił zaskarżoną decyzję, w pozostałym zakresie oddalając odwołanie na podstawie art. art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc.

O kosztach zastępstwa procesowego zainteresowanego Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art.98 kpc w związku z w związku z §12 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013, Nr 461 j.t.) w związku z §21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U z 2015 poz.1800).

O kosztach nie opłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni przez pełnomocnika z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 11ust 2 w związku z §15pkt 1,§16 w związku z §2 ust 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28

września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U Nr 163 poz.1349 z późn.zm) w związku z §22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U z 2015 poz.1805). Stawka minimalna wynagrodzenia wyniosła 60 złotych. A zatem uwzględniając wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni o przyznanie kosztów w stawce 150 % oraz podatek VAT w wysokości 23 % wynagrodzenie pełnomocnika wyniosło 110,70 złotych. Sąd przyznał także pełnomocnikowi wnioskodawczyni kwotę 42 złotych udokumentowanych wydatków na mocy §15 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U Nr 163 poz.1349 z późn.zm), co łącznie stanowi kwotę 152,70 złotych.

Apelację o powyższego orzeczenia w części oddalającej odwołanie wniosł pełnomocnik wnioskodawczyni.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

I. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przez uznanie za niewiarygodne zeznań ubezpieczonej, przy jednoczesnej całkowitej aprobacie dla zeznań przesłuchanych świadków, w sytuacji gdy część z nich (H. W., Z. F.) nie pamiętała okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, zaś większość świadków jest pracownikami zainteresowanego pracodawcy, bądź też z przyczyn osobistych, rodzinnych ich wiarygodność budzi uzasadnione wątpliwości (H. W. - matka (...) spółki jawnej - (...), M. B. - osoba skonfliktowana z ubezpieczoną),
- art. 286 k.p.c. w zw. z art. 217 §1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego grafologa, w sytuacji gdy złożone przez powołanego uprzednio w sprawie biegłego opinie nie spełniają wymogów określonych przez ustawodawcę i w konsekwencji przyjęcie, że podpis widniejący na pokwitowaniu wynagrodzenia za okres od 16 do 30 czerwca 2012 r. nakreśliła ubezpieczona J. G.;

II. obrazę przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędną wykładnię wskutek przyjęcia, że ubezpieczona J. G. pobierając zasiłki chorobowe świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy.

W oparciu o powyższe skarżący wniosł o zmianę zaskarżonego wyroku w części, poprzez uwzględnienie odwołania, zmianę decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 października 2014 r. i przyznanie ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od 4.01.2012 r. do 3.07.2012 r. Nadto pełnomocnik wnioskodawczyni wniosł o zasądzenie od Skarbu Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej skarżącej z według norm przepisanych, oświadczając, że nie zostały one uiszczone ani w całości ani w części.

### **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.



Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266). Ramy swobodnej oceny dowodów są określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k.p.c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego i poczynione w sprawie ustalenia faktyczne są – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowe. 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 i własny pogląd na sprawę.

Zauważyć należy, że w apelacji zostały przytoczone poszczególne okoliczności o treści dla strony powodowej korzystnej. Jest to jednak potraktowanie zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób wybiórczy, to jest z pominięciem pozostałego - nie wygodnego lub nie odpowiadającego wersji zdarzeń przedstawionych przez wnioskodawczynię. Fragmentaryczna ocena materiału nie może zaś dać pełnego obrazu zaistniałych zdarzeń. Zadaniem Sądu Rejonowego – prawidłowo przez Sąd wykonanym – było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła dać pełny obraz spornych okoliczności.

W szczególności nie sposób przyjąć, jak chce skarżący, iż Sąd Rejonowy, w sposób nieuprawniony, oddalił wniosek ubezpieczonej o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego grafologa, podczas gdy złożone w sprawie opinie biegłego tej specjalności nie spełniają wymogów określonych przez ustawodawcę i nie mogły stanowić podstawy ustaleń w sprawie. W konsekwencji w ocenie apelującego Sąd błędnie przyjął, że podpis widniejący na pokwitowaniu wynagrodzenia za okres od 16 do 30 czerwca 2012 r. nakreśliła ubezpieczona J. G..

Twierdzenia te nie mają żadnego odzwierciedlenia w rzeczywistości.

Art. 278 § 1 kpc. stanowi, iż dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje więc wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 kpc, Sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00

L.). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza bowiem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51).

Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.).

Podkreślić należy również, iż dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

Z kolei w myśl art. 217 § 1 i 3 kpc strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej. Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Podkreślenia wymaga fakt, iż w postępowaniu przed Sądem I instancji strona skarżąca nie była ograniczona, co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Wnioskodawczyni skorzystała z własnych uprawnień procesowych i za pomocą swego pełnomocnika składała zastrzeżenia doprowadzając do wydania opinii uzupełniających. W opiniach tych biegły kompleksowo wskazał, z jakich względów sporny podpis uznać należy za podpis ubezpieczonej. Skarżący podtrzymując tezę przeciwną nie sformułował żadnych konkretnych i rzeczowych zarzutów, które ujawniałyby nieprawidłowości w wydanej przez biegłego opinii. Nie podważył skutecznie spójności i rzetelności wniosków biegłego specjalisty, przedstawiając im własny pogląd na sprawę. Jednocześnie jednak domagał się przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności. Tym samym wbrew zapatrywaniom apelacji, w ocenie Sądu Okręgowego, brak było postaw do uznania, iż uzyskane od biegłego wiadomości specjalne, nie były wystarczające do poczynienia w sprawie merytorycznych i wiążących ustaleń. Mnożenie zaś środków dowodowych w tym przedmiocie, skoro wszelkie okoliczności istotne zostały merytorycznie wyjaśnione, nie znajduje żadnego usprawiedliwienia. W konsekwencji w pełni uprawnionym jest przyjęcie, iż wnioskodawczyni pokwitowała odbiór wynagrodzenia za pracę za część okresu, za który w niniejszym procesie domaga się ustalenia prawa do zasiłku chorobowego.

Nie sposób również zgodzić się ze skarżącym, że Sąd Rejonowy odmówił wiarygodności zeznaniom ubezpieczonej, szerzej nie uzasadniając przyczyn takiego stanowiska, nadto bezkrytycznie uznał za wiarygodne zeznania świadków, strony pozwanej podczas gdy ci nie pamiętali okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia lub ich wiarygodność budziła uzasadnione wątpliwości.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, że jeżeli w sporze dwie grupy świadków lub strony zeznają odmiennie bądź poszczególne dokumenty wskazują na odmiennie okoliczności, to do Sądu meriti należy ocena, którzy świadkowie, strona i dlaczego zeznają wiarygodnie, oraz które dokumenty zasługują na uwzględnienie. Danie wiary jednym, a nie przyznanie wiary drugim świadkom, stronie bądź dokumentom, samo przez się nie narusza zasady z art. 233 § 1 kpc a stanowi właśnie o istocie sędziowskiej oceny dowodów, która opiera się na odpowiadającym zasadom

logiki powiązaniu ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności w całość zgodną z doświadczeniem życiowym.

Sąd I instancji nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów logicznie argumentując, z jakich względów i w jakim zakresie zeznań ubezpieczonej nie podzielił, oraz wskazując w jakim zakresie uznał za wiarygodne zeznania świadków powołanych przez stronę pozwaną. Skarżący natomiast polemizując w apelacji z oceną Sądu co do merytorycznej wartości poszczególnych dowodów, sugerując, iż Sąd działał w sposób stronniczy, nadto przedstawiając swój pogląd na sprawę i własną ocenę dowodów, nie wykazał, iż materiał dowodowy w sprawie był niekompletny, a wnioski Sądu, co do faktu wykonywania przez wnioskodawczynię pracy zarobkowej w okresie spornego zwolnienia lekarskiego, nielogiczne i wewnętrznie sprzeczne. Znamiennym jest, że wszyscy świadkowie zeznający w procesie potwierdzili, iż przez okres sporny mimo braku formalnej – pisemnej umowy o pracę, ubezpieczona czynności wynikające z zatrudnienia w sklepie przy ul (...), na rzecz zainteresowanego, wykonywała. Skarżąca w żaden sposób wiarygodności zeznań tych świadków nie podważyła i poza własnymi twierdzeniami, nie przedstawia jakiegokolwiek innego dowodu wskazującego na okoliczność przeciwną. Twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności (art. 227) powinno być zaś udowodnione przez stronę, która zgłasza to twierdzenie – art. 232 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. (zob. wyrok SN z dnia 22 listopada 2001 r., I PKN 660/00, W.. 2002, nr 7-8, poz. 44; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 28 kwietnia 1998 r., I Aca 308/98, (...) 2002, nr 12, poz. 147). Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a Sąd musi wyciągnąć ujemne konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów. (wyrok s.apel. 28-02-2013 I Aca 613/12 w B. LEX nr 1294695). Zaskarżenie decyzji organu rentowego nie powoduje zmiany w rozkładzie ciężaru dowodu i po stronie ubezpieczonego leży powinność udowodnienia swoich twierdzeń, z których wywodził skutki prawne co do faktów istotnych w sprawie. (wyrok s.apel. w Szczecinie III Aua 634/14 z 2015.04.21 LEX nr 1785880). Sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu. Przepis art. 468 k.p.c. nie stanowi podstawy dla przeciwnego twierdzenia. Zasada kontradyktoryjności obowiązuje w pełni również w sprawach z ubezpieczenia społecznego. Na ubezpieczonym spoczywa ciężar dowodzenia okoliczności uzasadniających jego prawo. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 13 czerwca 2013 r. III Aua 1254/12 LEX nr 1324659). Na gruncie rozpoznawanej sprawy skarżąca nie przedstawiła materiału dowodowego pozwalającego na poczynienie ustaleń zgodnych z jej oczekiwaniami. Z tych też względów podniesiona przez apelującego argumentacja nie mogła przynieść spodziewanych przez niego skutków procesowych.

Chybionymi są też apelacyjne zarzuty naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez ich błędną wykładnię wskutek przyjęcia, że ubezpieczona J. G. pobierając zasiłki chorobowe świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy.

Zgodnie z treścią art.17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku (tekst jednolity Dz.U. z 2010 roku nr 77, poz. 512 ze zm.) – ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

W myśl art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. Nr 137, poz. 887) 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.

Jednakże ustawa 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.), jako przesłankę uznania pobranych zasiłków chorobowych za nienależne, określa między innymi winę ubezpieczonego lub okoliczności określone w art. 15-17, art. 59 ust 6 i 7 ustawy zasiłkowej. Zgodnie bowiem z art. 66 ust. 2 i 3 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 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.

Oznacza to, że ubezpieczony, któremu przyznano i wypłacono świadczenie z ubezpieczenia społecznego na podstawie fałszywych dokumentów lub w efekcie świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego (84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.) ma obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia i nie może bronić się zarzutem, że to płatnik składek spowodował wypłatę tego świadczenia. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. I UK 194/11 LEX nr 1227962). Z treści art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. (t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) wynika, że podstawą (przesłanką) żądania zwrotu wypłaconych świadczeń jest wina ubezpieczonego. Zatem orzeczenie rozstrzygające kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego na podstawie art. 66 ust. 2 ustawy zawierające rozstrzygnięcie o utracie prawa do tych świadczeń musi także wykazać, że na skutek działań bądź zaniechań ubezpieczonego doszło do nieuprawnionego przyznania świadczenia z ubezpieczenia społecznego. (Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 30 listopada 2012 r. I UK 199/12 Legalis Numer 666955).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wnioskodawczyni ubiegając się o zasiłek chorobowy w dniu 30 stycznia 2012 r. złożyła w pozwanym Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oświadczenie, że nie posiada zawartej umowy o pracę. Jednocześnie w treści tego oświadczenia wskazała, iż w przypadku zaistnienia wyżej wymienionych okoliczności albo w przypadku powstania tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym, bądź zmiany miejsca zamieszkania w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych /k. 5 -6 akt rentowych/. Tym samym składając wskazane oświadczenie miała świadomość co do okoliczności powodujących utratę prawa do świadczeń, zaś wobec kontynuacji zatrudnienia świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy i w sposób zawiniony doprowadziła do nieuprawnionego przyznania zasiłku chorobowego.

Reasumując żaden z zarzutów apelacji nie okazał się uzasadniony.

Biorąc powyższe pod uwagę, na mocy art. 385 kpc, Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił, apelację wnioskodawczyni jako bezzasadną.

O zwrocie kosztów procesu za II instancję poniesionych przez zainteresowanego orzeczono na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 9 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat a czynności adwokackie (Dz.U. 2015 poz 1800).

Z kolei o zwrocie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni z urzędu za II instancję orzeczono zgodnie § 2, §4 oraz § 15 ust. 2 i § 16 ust 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. 2015 poz 1805) uwzględniając zwrot stawki podatku VAT.

J.L.