

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 marca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych, I Oddział w Ł. Inspektorat w K., nr sprawy: (...), postanowił pozbawić K. A. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 3 lutego 2012 roku do dnia 2 sierpnia 2012 roku, od dnia 30 października 2013 roku do dnia 24 stycznia 2014 roku, od dnia 1 lutego 2014 roku do dnia 14 marca 2014 roku, od dnia 5 listopada 2014 roku do dnia 25 listopada 2014 roku, od dnia 3 grudnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku, od dnia 8 stycznia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2015 roku, od dnia 29 stycznia 2015 roku do dnia 4 lutego 2015 roku, stwierdził nadpłatę zasiłku chorobowego za w/w okresy oraz zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych w kwocie 17.865,02 zł za w/w okresy oraz odsetek w wysokości 5.234,21 zł.

W odwołaniu z dnia 14 kwietnia 2016 roku od powyższej decyzji K. A. (1) wniósł o jej zmianę poprzez ustalenie, że odwołujący nie jest zobowiązany do zwrotu 17.865,02 zł wraz z odsetkami w wysokości 5.234,21 zł, łącznie 23.099,23 zł z tytułu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okresy wskazane w decyzji.

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 16 maja 2016 roku organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 23 września 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – śródmieścia w Łodzi zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił K. A. (1) z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 5.234,21 złotych naliczonych od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres do dnia wydania decyzji i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Wyrok ten zapadł na podstawie następujących ustaleń:

K. A. (1) prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w ramach, której świadczy usługi transportowe oraz prowadzi sklep ogrodniczy (od marca 2013 roku). Wnioskodawca nie zatrudnia żadnego pracownika.

Sklep ogrodniczy jest prowadzony w budynku, który wnioskodawca dzierżawi od Gminy. W okresie niezdolności do pracy w prowadzeniu sklepu pomaga wnioskodawcy żona A. A. (1).

Sklep jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 17:00, w sobotę od 9:00 do 13:00.

Wnioskodawca zawiesił sprzedaż artykułów ogrodniczych w sklepie przy ulicy (...) w K. na okres od dnia 13 listopada 2013 roku do dnia 28 lutego 2014 roku, następnie wznowił sprzedaż od dnia 1 marca 2014 roku, ponownie zawiesił sprzedaż na okres od dnia 24 listopada 2014 roku do dnia 28 lutego 2015 roku. W oświadczeniu o zawieszeniu wnioskodawca wskazał, iż działalność transportu drogowego jest przez niego wykonywana bez zmian.

Wnioskodawca ma jeden samochód do prowadzenia usług transportowych. Usługi transportowe są świadczone dla trzech firm: (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, dla których wnioskodawca przewoził noże do ostrzenia do A. K., (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, dla której wnioskodawca przewoził artykuły metalowe oraz (...) w K., dla którego wnioskodawca przewoził eksponaty z sąsiednich miejscowości. Rozładunki i załadunki wykonują firmy, z którymi wnioskodawca zawiera umowy zlecenia, wnioskodawca zajmuje się jedynie transportem. Zlecenia na usługi transportowe są przyjmowane przez telefon.

W czasie niezdolności do pracy w prowadzeniu usług transportowych wnioskodawca korzystał z pomocy rodziny: żony A. A. (1), córek M. G. i K. A. (2) oraz szwagra G. K..

A. A. (1) jest czynna zawodowo, pracuje w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa w Ł., w pełnym wymiarze czasu pracy, w godzinach od 7:00 do 14:30. W soboty i niedziele A. A. (1) wyjeżdża na akcje, za te dni ma do obioru wolny dzień w pracy.

A. A. (1) w następujących okresach nie świadczyła pracy w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa w Ł.:

- w dniu 27 lutego 2012 roku – urlop wypoczynkowy,
- w dniu 26 marca 2012 roku – urlop wypoczynkowy,
- w dniu 24 lipca 2012 roku – urlop wypoczynkowy,
- w dniach 28-31 października 2014 roku – urlop wypoczynkowy,
- w dniu 12 czerwca 2012 roku – odbiór godzin,
- w dniu 16 grudnia 2013 roku – odbiór godzin,
- w dniu 7 lutego 2014 roku – odbiór godzin.

K. A. (2) w spornym okresie studiowała na (...) w systemie dziennym i mieszkała w W.. W okresie od marca do kwietnia 2012 roku przebywała w K..

G. K. prowadzi własną działalność gospodarczą.

M. G. mieszkała poza K., jest zatrudniona w W.. Ze względu na opiekę nad dzieckiem i konieczność dojazdu do W. M. G. miała trudności z wykonywaniem pracy w pełnym wymiarze czasu pracy przez 5 dni w tygodniu. Po urodzeniu pierwszego dziecka od czerwca 2012 roku zaczęła pracować w niepełnym wymiarze czasu pracy 4/5 etatu. M. G. miała wolne piątki.

Pracodawca M. G. wydał zaświadczenie z dnia 13 kwietnia 2016 roku, w którym wskazał, iż M. G. w dniach od 9 do 13 lipca 2015 roku, od 2 do 5 grudnia 2013 roku oraz 25 marca 2014 roku przebywała na urlopie wypoczynkowym. W dniu 14 kwietnia 2016 roku pracodawca wydał kolejne zaświadczenie, w którym wskazał, iż M. G. przebywała na urlopie wypoczynkowym jedynie w dniach od 9 do 13 lipca 2012 roku oraz w dniach od 2 do 5 grudnia 2013 roku. Ponadto zawarł informacje, iż ze względu na obniżony wymiar czasu pracy M. G. dzień 29 listopada 2013 roku był dniem wolnym od pracy.

Wnioskodawca była niezdolna do pracy w następujących okresach:

- od dnia 3 lutego 2012 roku do dnia 2 sierpnia 2012 roku,
- od dnia 30 października 2013 roku do dnia 24 stycznia 2014 roku,
- od dnia 1 lutego 2014 roku do dnia 14 marca 2014 roku,
- od dnia 5 listopada 2014 roku do dnia 25 listopada 2014 roku,
- od dnia 3 grudnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku,
- od dnia 8 stycznia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2015 roku,
- od dnia 29 stycznia 2015 roku do dnia 4 lutego 2015 roku.

W okresie niezdolności do pracy wnioskodawcy w okresie od dnia 3 lutego 2012 roku do dnia 2 sierpnia 2012 roku zostały wystawione faktury:

- nr 1/02/2012 z dnia 17 lutego 2012 roku;
- nr 2/02/2012 z dnia 27 lutego 2012 roku;

- nr 1/03/2012 z dnia 26 marca 2012 roku;
- nr 2/03/2012 z dnia 28 marca 2012 roku;
- nr 1/05/2012 z dnia 23 maja 2012 roku;
- nr 1/06/2012 z dnia 12 czerwca 2012 roku;
- nr 2/06/2012 z dnia 14 czerwca 2012 roku;
- nr 3/06/2012 z dnia 19 czerwca 2012 roku;
- nr 1/07/2012 z dnia 10 lipca 2012 roku;
- nr 2/07/2012 z dnia 17 lipca 2012 roku;
- nr 3/07/2012 z dnia 19 lipca 2012 roku;
- nr 4/07/2012 z dnia 24 lipca 2012 roku.

W okresie od dnia 30 października 2013 roku do dnia 24 stycznia 2014 roku zostały wystawione faktury:

- nr 1/12/2013 z dnia 4 grudnia 2013 roku;
- nr 2/12.2013 z dnia 16 grudnia 2013 roku;
- nr 1/11/2013 z dnia 5 listopada 2013 roku;
- nr 2/11/2013 z dnia 12 listopada 2013 roku;
- nr 3/11/2013 z dnia 20 listopada 2013 roku;
- nr 4/11/2013 z dnia 29 listopada 2013 roku.

W okresie niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2014 roku do dnia 14 marca 2014 roku wystawiono następujące faktury:

- nr 1/2/2014 z dnia 7 lutego 2014 roku;
- nr 2/2/2014 z dnia 11 lutego 2014 roku;
- nr 3/2/2014 z dnia 14 lutego 2014 roku;
- nr 4/2/2014 z dnia 28 lutego 2014 roku;
- nr 1/3/2014 z dnia 12 marca 2014 roku.

W okresie niezdolności do pracy od dnia 5 listopada 2014 roku do dnia 25 listopada 2014 roku zakupiono paliwo w dniach 6 listopada 2014 roku, 12 listopada 2014 roku, 15 listopada 2014 roku oraz 23 listopada 2014 roku, natomiast w dniach od 5 do 8 listopada 2014 roku, 10 listopada 2014 roku, od dnia 12 do 14 listopada 2014 roku, 17 listopada 2014 roku, 19 listopada 2014 roku wnioskodawca osiągnął przychód.

W okresie niezdolności do pracy od dnia 3 grudnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku wystawiono faktury:

- nr 1/12/2014 z dnia 17 grudnia 2014 roku;

- nr 3/12/2013 z dnia 18 grudnia 2014 roku.

W okresie niezdolności do pracy od dnia 8 stycznia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2015 roku wnioskodawca wykonał usługę w dniu 9 stycznia 2015 roku.

W okresie niezdolności do pracy od dnia 29 stycznia 2015 roku do dnia 4 lutego 2015 roku zakupiono paliwo w dniu 30 stycznia 2015 roku.

Faktury nr (...) z dnia 17 lutego 2012 roku, 2/07/2012 z dnia 17 lipca 2012 roku oraz 3/11/2013 z dnia 20 listopada 2013 roku zostały wypisane przez wnioskodawcę. Pozostałe faktury zostały wypisane przez żonę wnioskodawcy A. A. (1).

Stan faktyczny w przedmiotowej sprawie został oparty na podstawie dokumentów dołączonych do akt sprawy, częściowo zeznań wnioskodawcy oraz przesłuchanych w sprawie świadków A. A. (1), M. G., K. A. (2) i G. K..

Dokonując oceny stanu faktycznego Sąd Rejonowy zwrócił uwagę na sprzeczności w twierdzeniach wnioskodawcy co do okoliczności wystawiania i podpisywania faktur. W protokole przesłuchania załączonym do akt kontroli doraźnej wnioskodawca wskazał, iż jedyną osobą upoważnioną do wystawienia faktur był on, i to on wystawiał i podpisywał wszystkie faktury załączone do akt sprawy. Ponadto podał również, iż jego żona jedynie dostarczała i odbierała faktury od klientów. W odwołaniu wnioskodawca zmienił swoje stanowisko podając, iż w spornym okresie jedynie podpisywał faktury, natomiast żona zajmowała się pozostałymi czynnościami. Następnie na rozprawie wnioskodawca ponownie zmienił swoje twierdzenia zeznając, iż przygotowaniem i podpisaniem faktur w całości, poza trzema wyjątkami wskazanymi w stanie faktycznym, zajmowała się żona A. A. (1). Wnioskodawca stwierdził, że jego żona wypisywała faktury i składała na nich podpisy. Bez wątpliwości ostatnie twierdzenia wnioskodawcy w tym zakresie w całości nie znajdują poparcia w zeznaniach jego żony, która wskazała, iż to ona zajmowała się wypisywaniem faktur, natomiast wnioskodawca jedynie ich podpisywał.

Sąd I instancji uznał, że wnioskodawca wykazał na rozprawie, iż wystawił samodzielnie i podpisał faktury z dnia 17 lutego 2012 roku, 17 lipca 2012 roku oraz 20 listopada 2013 roku, przy czym niezrozumiałe są wyjaśnienia okoliczności wykonania tych czynności przez wnioskodawcę. Wnioskodawca zeznał, iż mógł wystawić te faktury odruchowo. Zadziwiające jest dla Sądu twierdzenie wnioskodawcy, iż nie wykonując działalności gospodarczej w ogóle mógł odruchowo wystawić fakturę. Przy czym zeznając na tą samą okoliczność żona wnioskodawcy wskazała, iż przyczyną wystawienia przez wnioskodawcę wskazanych faktur, jest błąd jaki popełniła ona wystawiając te faktury, a faktury wystawione przez wnioskodawcę w istocie są duplikatami błędnych faktur. Okoliczności wskazane przez wnioskodawcę i jego żonę całkowicie nie korespondują ze sobą. Ponadto z analizy wskazanych faktur jasno wynika, iż faktury te nie stanowią duplikatu, ponieważ nie ma na nich adnotacji by stanowiły duplikat.

W ocenie Sądu a quo wszyscy świadkowie zgodnie zeznali, iż wnioskodawca faktycznie korzystał z pomocy rodziny podczas okresów spornych. Sąd ten, co do faktu otrzymanej pomocy nie ma wątpliwości, natomiast taką wątpliwość ma oceniając już zakres tej pomocy. W zeznaniach świadków wezwanych w sprawie widnieje wiele nieścisłości. A. A. (1) zeznała, iż pomagała przy prowadzeniu działalności gospodarczej męża jedynie w okresie jego niezdolności do pracy, natomiast podczas okazania jej przez Sąd faktur, świadek stwierdziła, iż wykonywała również usługi transportowe z dnia 24 lutego 2015 roku, oraz z dnia 5 marca 2015 roku. Usługi wskazane przez świadka pochodzą z okresu kiedy wnioskodawca był już zdolny do pracy. Zapytana przez Sąd o przyczynę ich wykonania mimo zdolności do pracy wnioskodawcy, świadek nie umiała odpowiedzieć dlaczego wykonywała te usługi, a ponadto na skutek pytania zadane przez Sąd świadek utraciła swoją pewność co do wykonawstwa tych usług.

Sąd meriti zważył, że w odwołaniu wnioskodawca bardzo szczegółowo wykazał kto go zastępował w wykonaniu usług transportowych. Jednakże w odniesieniu do zeznań świadków powołanych w sprawie Sąd powziął wątpliwość co do wiarygodności tych wskazań. Zeznając świadek A. A. (1) zeznała, iż wykonała usługę z dnia 26 marca 2012 roku, na którą została wystawiona faktura nr (...) opisując przy tym szczegółowo, iż w tym dniu była w pracy dlatego pojechała wspólnie z bratem, w trasę wyjechali po południu, a wrócili w nocy. Tymczasem zeznania na tę okoliczność

w całości nie korespondują z zaświadczeniem zamieszczonym w aktach sprawy (k. 5), które miało poświadczać, iż we wskazanych dniach powódka nie świadczyła pracy. Z zaświadczenia tego wynika, iż powódka w dniu 26 marca 2012 roku przebywała na urlopie wypoczynkowym, toteż w ocenie Sądu czyni zeznania A. A. (1) w zakresie w jakim pomagała wnioskodawcy niewiarygodnymi. Ponadto świadek A. A. (1) zeznając wskazała, iż usługi z dnia 26 marca 2012 roku, 11 listopada 2013 roku oraz 27 lutego 2014 roku wykonała wspólnie z bratem. Jednakże okoliczności te przeczą wskazanym w odwołaniu datom kiedy G. K. zastępował wnioskodawcę, jak i również zeznaniom wnioskodawcy, który wskazał, iż A. A. (1) jedynie raz pojechała w trasę wspólnie z G. K..

Kolejnymi rozbieżnościami w dokumentach jakie zauważył Sąd Rejonowy były w zaświadczeniach pracodawcy o okresach nie świadczenia pracy przez córkę wnioskodawcy - M. G.. Wnioskodawca załączył do odwołania zaświadczenie (k. 6), a następnie pismem z dnia 3 czerwca 2016 roku, prawdopodobnie nie pamiętając już o fakcie załączenia wcześniej tego dokumentu załączył kolejne zaświadczenie w zmienionej treści (k.14). W piśmie wnioskodawca powoływał się na okoliczności, iż wcześniej nie mógł załączyć wskazanego zaświadczenia z uwagi, że M. G. dopiero teraz otrzymała je od swojego pracodawcy. Z analizy obu dokumentów wynika, iż zostały w nich w części zawarte inne daty nieobecności powódki w pracy. Daje to podstawę Sądu, aby uznać, iż zaświadczenie to zostało wydane de facto dwa razy jedynie na potrzeby niniejszego postępowania, a ich treść była modyfikowana wedle tego co miało by wyglądać korzystniej zdaniem wnioskodawcy.

Sąd I instancji zwrócił również uwagę, iż świadek M. G. zeznając wskazała, iż A. A. (1) starała się pomagać wnioskodawcy, pilnowała terminów, pomagała wypisywać faktury, sprawdzała trasy dojazdów, a ponadto, iż w przypadku „ataków choroby” wnioskodawcy A. A. (1) wykonywała usługi transportowe. W ocenie Sądu z zeznań jednoznacznie wynika, iż rzeczywiście A. A. (1) pomagała wnioskodawcy przy prowadzeniu działalności gospodarczej w okresie jego niezdolności do pracy, jednakże nie zastępowała go w pracy w spornych okresach. Świadek podała, iż jedynie w przypadku „ataków choroby” wnioskodawcy, A. A. (1) wykonywała usługi transportowe. Co więcej świadek M. G. zeznała, iż pomagała K. A. (1) trzykrotnie w świadczeniu usług transportowych w latach 2012-2013. Jednocześnie zeznała, iż w związku z opieką nad dzieckiem oraz dojazdem do pracy w W. miała trudności w wykonywaniu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, i tak od czerwca 2012 roku uzgodniła z pracodawcą, iż będzie wykonywać prace w wymiarze 4/5 etatu, z wolnymi piątkami. Wobec takich pobudek zmniejszenia czasu pracy niewiarygodnym w ocenie Sądu jest, iż świadek byłaby w stanie pomóc wnioskodawcy w terminie 10 lipca 2012 roku, 29 listopada 2013 roku oraz 4 grudnia 2013 roku.

Kolejną wątpliwością co do wiarygodności zeznań świadków dla Sądu Rejonowego były zeznania G. K., który również podobnie jak świadek M. G. zeznał, iż w sytuacjach gdy wnioskodawca nie mógł jeździć, rodzina starała się mu pomóc. Z zeznań świadków M. G. oraz G. K. należy wysnuć wnioski, iż mimo niezdolności do pracy zdarzały się sytuacje, w których wnioskodawca był w stanie samodzielnie wykonać usługę i ją wykonywał, natomiast pomoc otrzymywał jedynie w okoliczności „ataków choroby”.

Dodatkowo przy tak szczegółowym określeniu w odwołaniu, kto i w jakich terminach wykonywał za wnioskodawcę usługi transportowe Sąd I instancji zwrócił uwagę, iż nie zostało wykazane w toku procesu kto wykonywał usługę z dnia 16 grudnia 2013 roku, tym samym należy uznać, iż usługę tę wykonywał wnioskodawca.

Wnioskodawca próbując wykazać, iż w spornych okresach nie prowadził działalności gospodarczej zeznał, że sporadycznie przy prowadzeniu księgowości pomagała żonie księgową. Świadek A. A. (1) również zeznała podobnie, iż w rozliczeniu na koniec miesiąca pomagała jej kuzynka, która jest emerytowaną księgową. Okoliczność ta nie została jednak udowodniona w toku procesu.

Sąd Rejonowy podniósł, że organ rentowy wskazał w uzasadnieniu decyzji, iż nie tylko faktury świadczą o prowadzeniu przez wnioskodawcę działalności gospodarczej, ale również ewidencja przychodu w książce przychodów i rozchodów. Wnioskodawca w ogóle nie odniósł się do faktu uzupełniania książki przychodów i rozchodów, do faktu wykonywania czynności wskazanych w notatce służbowej organu ZUS takich jak zakup paliwa, z których jasno wynika, iż we

wszystkich okresach niezdolności do pracy były podejmowane czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej wnioskodawcy.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd I instancji nie dał wiary w całości zeznaniom wskazanych osób we wskazanym zakresie, co jednocześnie podważa wersję prezentowaną przez wnioskodawcę, co do zasad prowadzenia działalności w okresach jego niezdolności do pracy. Zeznania świadków oraz wnioskodawcy pozostają w sprzeczności ze sobą, co w ocenie Sądu Rejonowego świadczyło o tym, iż świadkowie dążą jedynie do wykazania, iż w spornym okresie wnioskodawca nie prowadził działalności gospodarczej. Tym bardziej zastanawiające są wykazane wyżej rozbieżności, gdyż zeznania składają osoby dla siebie najbliższe. Zaskakujący dla Sądu był nadto fakt złożenia sprzecznych zeznań, co do tak kluczowej okoliczności, jakim jest fakt wystawiania i podpisywania faktur, jak i wykonanie usług transportowych.

W tej sytuacji, mając do dyspozycji zebrany materiał dowodowy, trudno było Sądowi Rejonowemu ustalić rzeczywiste zachowanie wnioskodawcy w czasie okresu niezdolności do pracy. Sąd ten dał wiarę, iż wnioskodawca korzystał z pomocy innych osób przy prowadzeniu działalności gospodarczej, jednak wobec takich sprzeczności twierdzeń świadków, trudno określić w jakim wymiarze. W konsekwencji Sąd uznał, iż wnioskodawca nie wykazał by w spornym okresie nie wykonywał działalności gospodarczej.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie w części i skutkuje zmianą decyzji wydanej w dniu 11 marca 2016 roku w zakresie dotyczącej odsetek ustawowych.

Sąd ten wskazał, że 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.

„Niezdolność do pracy wskutek choroby” jest pojęciem złożonym z elementu biologicznego (choroby) i ekonomicznego (określonego wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, wywołującego skutek ekonomiczny w postaci utraty zarobku). Niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują m.in. określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia oraz charakter wykonywanej pracy (wyrok SA w Poznaniu

z dnia 24 kwietnia 1996 r., III AUr 42/96, Pr. Pracy 1997, nr 8, s. 43). (...)

w znaczeniu biologicznym stanowi więc punkt wyjścia dla ubezpieczeń społecznych. Natomiast gdy stan zdrowia wpłynie na zdolność do pracy, powodując niezdolność do pracy - wówczas możemy mówić o "chorobie" w znaczeniu prawnym.

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.

Wnioskodawca korzystał ze zwolnień lekarskich w okresach od dnia 3 lutego 2012 roku do dnia 2 sierpnia 2012 roku, od dnia 30 października 2013 roku do dnia 24 stycznia 2014 roku, od dnia 1 lutego 2014 roku do dnia 14 marca 2014 roku, od dnia 5 listopada 2014 roku do dnia 25 listopada 2014 roku, od dnia 3 grudnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku, od dnia 8 stycznia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2015 roku, od dnia 29 stycznia 2015 roku do dnia 4 lutego 2015 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.

Celem Sądu Rejonowego w przedmiotowej sprawie było zbadanie okoliczności wykonywania pracy zarobkowej przez wnioskodawcę podczas pobierania zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych i tym samym zasadności pobierania zasiłku chorobowego.

Sąd I instancji wskazał, że na gruncie art.17 wskazanej ustawy pracą zarobkową określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Należy podkreślić, iż 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). Przy określaniu „zarobkowego” charakteru pracy wskazuje się także, iż nie jest wymagane, aby praca była podjęta „w celu zarobkowym”. Jeżeli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca podjęta „w celu” uzyskania tego dochodu traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania.

Dalej Sąd meriti podniósł, że zwolnienicy poglądów zaliczanych do grupy bardziej rygorystycznej stoją na stanowisku, iż pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy jest jakakolwiek działalność zmierzająca do osiągnięcia zarobku (np. udział adwokata w rozprawach w czasie zwolnienia lekarskiego, wykonywanie pracy, jeśli ma ona charakter zarobkowy, nawet jeśli zostało to zalecone przez lekarza i ma się przyczynić do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego). Podobne stanowisko zajął SN w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 roku w sprawie III UK 11/08, gdzie sformułowano tezę, iż „zawarcie przez przedsiębiorcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego umowy o pracę z nowym pracownikiem (...) powoduje utratę prawa do tego zasiłku”. Podejście rygorystyczne przewiduje jednak, pewne wyjątki od sformułowanej powyżej zasady. Wskazuje w tym zakresie, iż nie będzie wykonywaniem pracy zarobkowej działalność sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami – tak też SN w wyroku z dnia 15 czerwca 2007 roku (II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231) oraz w wyroku z dnia 2 marca 2010 roku (III UK 71/09, LEX nr 585848).

Zgodnie z drugą grupą poglądów, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę nie stanowi pracy zarobkowej, skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego – takie zdanie wyraził również SN w wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku (II UK 186/11, LEX nr 1216851). Jak podkreśla SN w uzasadnieniu powołanego orzeczenia „pozbawienie prawa do zasiłku może i powinno nastąpić tylko wtedy, gdy w trakcie zwolnienia lekarskiego są wykonywane przez przedsiębiorcę w jego zakładzie konkretne czynności związane wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów, itp.”.

Sąd Rejonowy wskazał, że Sąd Najwyższy poszedł dalej w swoich rozważaniach i wskazał, że jeśli przyjąć bezwzględnie, że wykonywaniem pracy zarobkowej jest jakakolwiek działalność przedsiębiorcy, wówczas na czas zwolnienia lekarskiego musiałby on zamknąć swoje przedsiębiorstwo (por. uzasadnienie wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku, II UK 186/11, LEX nr 1216851). Powołany wyżej wyrok SN w sprawie III UK 11/08, reprezentujący rygorystyczne stanowisko, zawiera jednak w uzasadnieniu także tezę, iż „podpisywanie faktur i innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia działalności (w sytuacji gdy nie ma możliwości jej zawieszenia w okresie pobierania zasiłku) można uznać za działalność, która nie ma zarobkowego charakteru”.

Jednak najbardziej istotnym jest, w ocenie Sądu I instancji, aby nie stosować zbyt szeroko możliwości wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej podczas niezdolności do pracy. Wówczas bowiem mogłoby dojść do sytuacji, w której przedsiębiorca pobierałby zasiłek chorobowy i jednocześnie uzyskiwał dochód z prowadzonej działalności, co jest sprzeczne z celem i przeznaczeniem tego zasiłku – art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyraźnie sprzeciwia się kumulacji dochodu i zasiłku chorobowego. Sąd Najwyższy wypowiedział się jednoznacznie w tym temacie, stwierdzając, że „możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku” (wyrok SN z dnia 15 czerwca 2007 roku w sprawie II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231). Powyższy pogląd jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego i został powtórzony w wyroku z dnia 3 marca 2010 roku wydanego w sprawie III UK 71/09 (LEX nr 585848) oraz w wyroku z dnia 6 lutego 2014 roku wydanego w sprawie II UK 274/13 (OSNP 2015/4/58).

Drugą przesłanką powodującą utratę przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy jest wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Należy zauważyć, że przesłanka ta określona została bardzo ogólnie, co w konsekwencji powoduje trudności w ocenie poszczególnych przypadków i wymaga doprecyzowania w każdej sprawie. Najogólniej zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia określić można takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny

z celem tego zwolnienia zawsze będzie wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano np.: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać (wyrok SA w Katowicach z dnia 30 lipca 1991 r., III AUr 144/91, OSA 1991, z. 4, poz. 12). Wskazuje się, że zachowania niezgodne z celem zwolnienia to nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, na przykład nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych. Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia nie uznaje się zachowań polegających na wyjeździe na okres leczenia do rodziny, wykonywanie, nawet przez obłożnie chorego, czynności niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Nie stanowi również zachowania niezgodnego z celem zwolnienia sytuacja, gdy ubezpieczony nie przestrzega wskazówek lekarza i na przykład nie przyjmuje wszystkich leków lub odmawia poddania się zabiegowi operacyjnemu. Mogą również zdarzyć się sytuacje, w których ubezpieczonemu, który formalnie postępuje sprzecznie z zaleceniami lekarskimi, nie będzie można postawić zarzutu, że wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z jego celem. Tak będzie przykładowo wówczas, gdy ubezpieczony, który zgodnie z zaleceniami lekarza "powinien leżeć", mieszkający sam, udaje się do sklepu po niezbędne artykuły żywnościowe. Stąd w piśmiennictwie podnosi się, że przy badaniu wystąpienia tej przesłanki utraty prawa do zasiłku, z uwagi na to, że została określona bardzo ogólnie, należy wziąć pod uwagę okoliczności konkretnego przypadku (A. M., Kiedy pracownik traci prawo do zasiłku chorobowego, GP 2006, nr 7).

W przedmiotowej sprawie organ rentowy na mocy decyzji z dnia 11 marca 2016 roku postanowił pozbawić K. A. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 3 lutego 2012 roku do dnia 2 sierpnia 2012 roku, od dnia 30

października 2013 roku do dnia 24 stycznia 2014 roku, od dnia 1 lutego 2014 roku do dnia 14 marca 2014 roku, od dnia 5 listopada 2014 roku do dnia 25 listopada 2014 roku, od dnia 3 grudnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku, od dnia 8 stycznia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2015 roku, od dnia 29 stycznia 2015 roku do dnia 4 lutego 2015 roku, stwierdził jego nadpłatę oraz zobowiązał do jego zwrotu wraz z odsetkami.

Organ rentowy wskazał, iż w okresie orzeczonych niezdolności do pracy wnioskodawca osobiście wykonywał czynności związane z działalnością, o czym świadczy fakt podpisywania faktur VAT oraz ewidencja przychodu w książce przychodów i rozchodów.

W ocenie Sądu Rejonowego organ rentowy słusznie wskazał, iż wnioskodawca prowadził działalność polegającą na wykonywaniu usług transportowych oraz prowadzeniu sklepu ogrodniczego, nie posiadał pełnomocnika oraz nie upoważnił nikogo do wystawienia i odbioru faktur VAT oraz do dokonywania niezbędnych zakupów i podpisywania umów. Wszystkie czynności wnioskodawca wykonywał osobiście. Organ właściwie przyjął, iż nie możliwym byłoby, aby podczas kilkumiesięcznych okresów niezdolności do pracy wnioskodawcy prowadziła za niego sprzedaż w sklepie ogrodniczym oraz wykonywała usługi transportowe jego żona A. A. (1), która jednocześnie pracowała na pełen etat w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa w Ł. Oddział K.. Postępowanie dowodowe wykazało, iż wnioskodawca otrzymywał pomoc od rodziny, jednakże nie zostało udowodnione w toku procesu w jakim zakresie pomoc ta została wnioskodawcy udzielona. Zatem nie można było przyjąć, iż wnioskodawca nie wykonywał osobiście czynności związanych z działalnością, o czym świadczy fakt wypisania faktur, dokonywania zakupów oraz ewidencja przychodów w książce przychodów i rozchodów.

Wnioskodawca w istocie bowiem – zdaniem Sądu I instancji - z zasiłku chorobowego czerpał dodatkowe źródło dochodów, w samej zaś organizacji funkcjonowania prowadzonej przez niego działalności gospodarczej nie było różnicy pomiędzy okresem, gdy był niezdolny do pracy, a okresem gdy był zdolny do pracy i w związku z tym zobowiązany do uiszczenia składek w pełnej wysokości. Sąd nie może wyrazić aprobaty dla takiego zachowania wnioskodawcy, który w istocie wykonywał czynności związane z prowadzeniem działalności. Inaczej bowiem należy ocenić sytuację pracodawcy, który by nie zwalniał pracowników, podejmuje incydentalnie czynności, jak podpisanie umowy, faktury, złożenie deklaracji, ponosząc jednocześnie stałe koszty związane z prowadzoną działalnością, jak obowiązek uiszczania wynagrodzeń dla pracowników, uiszczania wynagrodzenia za prowadzenie dokumentacji księgowej. W przedmiotowej sprawie, wnioskodawca nie ponosił żadnych kosztów związanych z prowadzeniem dokumentacji (korzystając z pomocy żony), nie rezygnował z przyjmowania zleceń (korzystał z pomocy żony, córek i szwagra). Zorganizowała tak działalność, że przez kilkumiesięczne okresy na przestrzeni 3 lat, nie ponosząc żadnych kosztów prowadzenia działalności, osiągał podwójny dochód – z tytułu prowadzonej działalności i otrzymywanego zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy podniósł także, że zgodnie z art.187 § 1 pkt 2 k.p.c. powód ma obowiązek przytoczyć okoliczności faktyczne uzasadniające jego żądanie, a w miarę potrzeby również właściwość sądu. Jest to granica ciężaru dowodu spoczywającego na powodzie, albowiem ma on wykazać te okoliczności, które warunkują zasadność jego roszczenia. Nie ma obowiązku wykazywać, że nie wystąpiły okoliczności, które niweczą jego roszczenie. Przepis art.232 k.p.c. w sposób klarowny stanowi, iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Zgodnie z art.6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zgodnie z przepisem art.3 k.p.c., strony i uczestnicy postępowania obowiązani są dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody. Wskazać należy, że to na stronie powodowej spoczywa ciężar dostarczenia sądowi materiału dowodowego, na podstawie którego mógłby on przekonać się o prawdziwości faktów uzasadniających żądanie, czyli na wykazaniu słuszności żądania (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2000r.III CKN 17/00).

W ocenie Sądu meriti z zebranego materiału dowodowego trudno określić w jakim zakresie wnioskodawca pracował, jednakże nawet już z zeznań samego wnioskodawcy i świadka A. A. (1) wynika, iż w istocie wystawiał i podpisywał on faktury w dniach 17 lutego 2012 roku, 17 lipca 2012 roku oraz 20 listopada 2012 roku. Co do pozostałych faktur rozbieżności w twierdzeniach wnioskodawcy i świadka A. A. (1) są tak duże, iż Sąd nie mógł dać wiary zeznaniom w

tym zakresie. Podobnie w ocenie Sądu nie zostało wykazane by w okresach spornych wnioskodawca nie wykonywał usług transportowych i nie prowadził sklepu. W istocie wnioskodawca nie wykazał w toku procesu zasadności uznania przez Sąd w pełni swojego odwołania.

Mając powyższe na względzie Sąd Rejonowy podzielił stanowisko organu rentowego, że okresach od dnia 3 lutego 2012 roku do dnia 2 sierpnia 2012 roku, od dnia 30 października 2013 roku do dnia 24 stycznia 2014 roku, od dnia 1 lutego 2014 roku do dnia 14 marca 2014 roku, od dnia 5 listopada 2014 roku do dnia 25 listopada 2014 roku, od dnia 3 grudnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku, od dnia 8 stycznia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2015 roku, od dni 29 stycznia 2015 roku do dnia 4 lutego 2015 roku ubezpieczony wykonując pracę zarobkową na własny rachunek utracił uprawnienia do zasiłków chorobowych w oparciu o treść art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przy czym wykonywanie nawet jednostkowych czynności, pozbawia prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy. A zatem wypełnianie faktur oraz dokonywanie zakupów powoduje pozbawienie prawa do zasiłku za cały sporny okres.

Podstawę prawną żądania zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego nienależnie stanowi art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2015 roku poz. 121 z późn. zm.). Zgodnie z ust. 1 tego przepisu 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. Ustęp 2 definiuje świadczenie pobrane nienależnie i za takie uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Ustęp 3 reguluje czasokres, za który można żądać zwrotu świadczenia pobranego nienależnie. I tak w myśl przepisu zabronione jest żądanie zwrotu świadczenia pobranego nienależnie za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeśli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

W związku z powyższymi ustaleniami Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie w zakresie należności głównej nie zasługiwało na uwzględnienie. Za zasadne natomiast uznać należało odwołanie w zakresie w jakim dotyczy nałożonego skarżoną decyzją obowiązku zwrotu odsetek ustawowych.

Sąd Rejonowy podniósł, że w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku sygn. akt I UK 210/09 (opubl. LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wskazał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynnie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym. Sąd Najwyższy wskazał, że podmiotowy aspekt uznania świadczenia za nienależne (...) nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem jego zwrotu. Owa świadomość jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne lecz jej istnienie nie sprawia, że świadczenie

z ubezpieczenia społecznego jako nienależne podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Można jedynie powiedzieć, że świadczenie uzyskane w takich okolicznościach nigdy nie należało się, a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne zgodnie z art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej. Takie stwierdzenie nie wyczerpuje rozważanego problemu. Trzeba bowiem przypomnieć, 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 lub odpadły. Świadczenia uważane za nienależne w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania "kwoty nienależnie

pobranach świadczeń ustalone prawomocną decyzją" (ust. 4) oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (ust. 7). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Organ rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się odsetki "w wysokości i na zasadach prawa cywilnego". Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia tego odesłania do prawa cywilnego. Organ rentowy rozumie to odesłanie tak szeroko, że miałyby ono umożliwiać poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi, a w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. Nie ma podstaw do tak szerokiego rozumienia odesłania. Przede wszystkim sprzeciwia się temu wykładnia językowa. Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Określenie terminu, od kiedy dłużnik - pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego - opóźnia się z jego zwrotem nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia "zasad prawa cywilnego" lecz prawa ubezpieczeń społecznych. "Zasady prawa cywilnego" regulujące opóźnienie dłużnika w spełnieniu świadczenia cywilnoprawnego są różnorodne, uzależnione od rodzaju świadczenia. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych ani - co się z tym wiąże - określenia, od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące odsetek tylko pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób w zależności od tego, jakiego świadczenia dotyczy. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Przypomnieć można, że odsetki aczkolwiek pełnią w pewnym sensie funkcję odszkodowawczą, nie są odszkodowaniem, nie ma zatem podstaw do rozważania tego, czy ubezpieczony dopuścił się czynu niedozwolonego w sprawie, której przedmiotem są jedynie odsetki. Analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 r. ((...), M.P. Pr. 2009 nr 4, poz. 208), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia.

Przytoczone tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. W wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12 Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Odesłanie do "prawa cywilnego" dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 u.e.r.f.u.s. (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 r. sygn. III AUA 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (opubl. LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, a także przepis art. 138 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS 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 (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 29 stycznia 2014 r., sygn. III AUa 784/13, opubl. LEX 1428172).

Podsumowując Sąd Rejonowy, dzielając powyższą wykładnię art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwolnił wnioskodawcę z obowiązku zwrotu odsetek ustalonych w skarżonej decyzji na kwotę 5.234,21 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., skarżoną decyzję zmienił orzekając, że K. A. (1) nie ma obowiązku zwrotu organowi rentowemu ustawowych odsetek ustawowych w wysokości 5.234,21 zł. W pozostałym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie § 1 art. 477¹⁴k.p.c. jako niezasadnione.

Powyższy wyrok w zakresie oddalającym odwołanie został zaskarżony w dniu 24 stycznia 2017 roku apelacją wniesioną przez ubezpieczonego.

Zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucił:

I. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, polegającą na:

1. naruszeniu przepisu art.233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej i wybiórczej oceny materiału dowodowego w postaci zeznań świadków strony powodowej, która jest sprzeczna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, a wyrażająca się w:

a) odmówieniu wiary zeznaniom świadka w osobie M. G. w zakresie, w którym twierdziła ona, że pomogła wnioskodawcy w wykonaniu usług transportowych w terminie 10 lipca 2012 r., 29 listopada 2013 r. i 4 grudnia 2013 r. - ze względu na zmianę czasu pracy wykonywanej na rzecz jej pracodawcy w roku 2012 - podczas gdy zmiana sytuacji zawodowej świadka nie przekreśliła możliwości pomocy ojcu, tym bardziej, że w w/w datach świadek miała dzień wolny od pracy;

b) odmówieniu wiary dokumentowi w postaci zaświadczenia pracodawcy M. G. o okresach nieświadczenia przez nią pracy zawodowej z powodu złożenia przez wnioskodawcę poprawionej wersji tego zaświadczenia, podczas gdy dwa dokumenty znajdujące się w aktach sprawy nie zawierają treści wykluczających się, a jedynie potwierdzają zeznania w/w świadka o możliwości pomocy K. A. w datach 10 lipca 2012 r., 29 listopada 2013 r. i 4 grudnia 2013 r.

c) odmówieniu wiary zeznaniom świadka A. A. (1) z uwagi na brak jej precyzji co do szczegółów usług świadczonych w imieniu jej męża, podczas gdy wydarzenia te miały miejsce przed kilkoma laty, co w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia niepamięć świadka co do pobocznych kwestii związanych z jej pracami.

d) uznaniu za nieudowodnione twierdzenie wnioskodawcy, iż przy prowadzeniu księgowości jego firmy pomagała księgowa, podczas gdy wniosek ten wypływa także z zeznań świadka A. A. (1), a organ rentowy nie przeprowadził przeciwdowodu na tę okoliczność;

II. Błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, a polegający na uznaniu, że wnioskodawca osobiście wykonywał pracę zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, o czym świadczy fakt podpisywania przezeń faktur VAT oraz ewidencja przychodu w książce przychodów i rozchodów, podczas gdy czynności te wykonywała w istocie A. A. (1), zaś kilkukrotne podpisanie faktury VAT stanowi jedynie formalnoprawną czynność nie świadczącą o osobistym wykonywaniu pracy przez wnioskodawcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego;

III. Obrazę prawa materialnego polegającą na:

1. błędnej wykładni art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wyrażającej się w przyjęciu, że podjęcie przez osobę prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą w okresie orzeczonej niezdolności do pracy formalnoprawnych czynności związanych z tą działalnością, stanowi wykonywanie pracy zarobkowej, co skutkuje utratą prawa do zasiłku chorobowego, podczas gdy uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, np. podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę

oraz formalnoprawne tylko prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej nie jest wykonywaniem pracy zarobkowej w rozumieniu w/w przepisu;

2. błędnym niezastosowaniu art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych co do żądania zwrotu na rzecz organu rentowego świadczenia z tytułu zasiłku chorobowego za okres od 3 lutego 2012 r. do 2 sierpnia 2012 r., podczas gdy w świetle w/w przepisu niedopuszczalnym jest żądanie zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata licząc od dnia wydania decyzji;

Mając powyższe na uwadze apelujący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez zmianę zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 11 marca 2016 r. nr sprawy (...) w ten sposób, że przyznać K. A. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 3 lutego 2012 r. do 2 sierpnia 2012 r., od 30 października 2013 r. do 24 stycznia 2014 r., od 1 lutego 2014 r. do 14 marca 2014 r., od 5 listopada 2014 r. do 25 listopada 2014 r., od 3 grudnia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r., od 8 stycznia 2015 r. do 14 stycznia 2015 r., od 29 stycznia 2015 r. do 4 lutego 2015 r. oraz zwolnić K. A. (1) z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego w kwocie 17.865,02 zł za w/w okresy, ewentualnie o:

2. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji celem ponownego, merytorycznego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało bowiem wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego. Ustalenia co do okoliczności faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia Sąd I instancji poczynił skrupulatnie, dając temu szczególny wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Powyższe ustalenia Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne.

Zgodnie bowiem z brzmieniem art.233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności i mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna ona odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Wskazać przy tym należy, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art.233 § 1 k.p.c. wymaga określenia, jakich to konkretnie uchybień dopuścił się sąd orzekający, naruszając tym samym zasady logicznego rozumowania bądź wskazania doświadczenia życiowego w toku wyprowadzania wniosków w oparciu o przeprowadzone dowody. Formułujący taki zarzut powinien zatem określić, jaki konkretnie dowód i z naruszeniem

jakich dokładnie wskazanych kryteriów sąd ocenił niewłaściwie. Nie może to być natomiast zarzut wynikający z samego niezadowolenia strony z treści orzeczenia, przy jednoczesnym braku argumentacji jurydycznej.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, że Sąd Rejonowy w sposób szczegółowy uzasadnił przyczynę odmowy wiary zeznaniom zgłoszonym przez wnioskodawcę świadków. Uzasadnienie to, w uznaniu Sądu Okręgowego, jest wyczerpujące i logiczne. Nie zawiera żadnych sprzeczności i opiera się na wszechstronnym rozważeniu całości zebranego materiału.

Sąd Okręgowy w pełni podziela ocenę Sądu meriti w zakresie zeznań świadka M. G., w których twierdziła ona, że pomogła wnioskodawcy w wykonaniu usług transportowych w terminie 10 lipca 2012 r., 29 listopada 2013 r. i 4 grudnia 2013 r. - ze względu na zmianę czasu pracy wykonywanej na rzecz jej pracodawcy w roku 2012. Sąd Rejonowy oceniając ten dowód słusznie zwrócił uwagę na cel jaki przyświecał świadkowi w złożeniu wniosku o taką zmianę, zgłoszonego do pracodawcy. M. G. wprost i wyraźnie zeznała, iż w związku z opieką nad dzieckiem oraz dojazdem do pracy w W. miała trudności w wykonywaniu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, i dlatego uzgodniła z pracodawcą, iż od czerwca 2012 roku będzie wykonywać pracę w wymiarze 4/5 etatu, z wolnymi piątkami. Słusznie więc Sąd Rejonowy przyjął, że wobec takich pobudek zmniejszenia czasu pracy, niewiarygodnym w ocenie Sądu jest, iż świadek byłaby w stanie zrezygnować z opieki nad dzieckiem w dniach wolnych i poświęcić swój czas, by pomóc wnioskodawcy w terminie 10 lipca 2012 roku, 29 listopada 2013 roku oraz 4 grudnia 2013 roku. Tak dokonana ocena zeznań świadka nie wykracza poza schematy logiki formalnej ani zasady doświadczenia życiowego.

Podobnie ocenić należy argumentację Sądu Rejonowego w zakresie odmowy wiary zeznaniom świadka A. A. (1). Apelujący zarzucił w tym zakresie Sądowi Rejonowemu, że niesłusznie stwierdził brak w zeznaniach świadka precyzji co do szczegółów usług świadczonych w imieniu jej męża, podczas gdy wydarzenia te miały miejsce przed kilkoma laty, co – jego zdaniem - w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia niepamięć świadka co do pobocznych kwestii związanych z jej pracami.

Apelujący zdaje się nie zauważać, że to on w swoim odwołaniu bardzo szczegółowo wykazał kto go zastępował w wykonaniu usług transportowych, a świadek A. A. (1) sama wprost i bez wątpliwości zeznała, iż wykonała usługę z dnia 26 marca 2012 roku, na którą została wystawiona faktura nr (...), opisując przy tym szczegółowo, iż w tym dniu była w pracy dlatego pojechała wspólnie z bratem, w trasę wyjechali po południu, a wrócili w nocy. Trudno zatem uznać jako argument apelanta niepamięć świadka w zakresie faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Rejonowy wskazał nadto na inne nieścisłości w zeznaniach tego świadka i ich sprzeczność z pozostałym materiałem dowodowym. A. A. (1) zeznała bowiem, iż pomagała przy prowadzeniu działalności gospodarczej męża jedynie w okresie jego niezdolności do pracy, natomiast podczas okazania jej przez Sąd faktur stwierdziła, iż wykonywała również usługi transportowe z dnia 24 lutego 2015 roku oraz z dnia 5 marca 2015 roku. Usługi wskazane przez świadka pochodzą z okresu kiedy wnioskodawca był już zdolny do pracy. Zapytana przez Sąd o przyczynę ich wykonania mimo zdolności do pracy wnioskodawcy, świadek nie umiała odpowiedzieć dlaczego wykonywała te usługi, a ponadto na skutek pytania zadanego przez Sąd świadek utraciła swoją pewność co do wykonawstwa tych usług.

Sąd Rejonowy słusznie zwrócił uwagę, że zeznania na tę okoliczność w całości nie korespondują z zaświadczeniem zamieszczonym w aktach sprawy (k. 5), które miało poświadczać, iż we wskazanych dniach świadek nie świadczyła pracy. Z zaświadczenia tego wynika bowiem, iż w dniu 26 marca 2012 roku przebywała na urlopie wypoczynkowym, toteż w ocenie Sądu Okręgowego czyni zeznania A. A. (1) w zakresie w jakim pomagała wnioskodawcy niewiarygodnymi. Ponadto świadek A. A. (1) zeznając wskazała, iż usługi z dnia 26 marca 2012 roku, 11 listopada 2013 roku oraz 27 lutego 2014 roku wykonała wspólnie z bratem. Jednakże okoliczności te przeczą wskazanym w odwołaniu datom kiedy G. K. zastępował wnioskodawcę, jak i również zeznaniom wnioskodawcy, który wskazał, iż A. A. (1) jedynie raz pojechała w trasę wspólnie z G. K..

Słusznie też Sąd I instancji odmówił wiary dokumentowi w postaci zaświadczenia pracodawcy M. G. o okresach nieświadczenia przez nią pracy zawodowej z powodu złożenia przez wnioskodawcę poprawionej wersji tego zaświadczenia. Sąd ten wyczerpująco i logicznie wskazał bowiem na fakt, iż wnioskodawca załączył do odwołania

zaświadczenie (k. 6), a następnie pismem z dnia 3 czerwca 2016 roku, prawdopodobnie nie pamiętając już o fakcie załączenia wcześniej tego dokumentu załączył kolejne zaświadczenie w zmienionej treści (k.14). W piśmie tym to sam wnioskodawca powoływał się na okoliczności, iż wcześniej nie mógł załączyć wskazanego zaświadczenia z uwagi, że M. G. dopiero teraz otrzymała je od swojego pracodawcy.

Prawidłowo też Sąd Rejonowy przyjął, że z analizy obu dokumentów wynika, iż zostały w nich w części zawarte inne daty nieobecności powódki w pracy. Nie jest zatem słuszny zarzut apelacyjny, że oba dokumenty znajdujące się w aktach sprawy nie zawierają treści wykluczających się.

Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów, w szczególności odmowa wiary zeznaniom świadka A. A. (2) i przesłuchaniu wnioskodawcy, słusznie skłoniła ten Sąd do uznania za nieudowodnione twierdzenie wnioskodawcy, iż przy prowadzeniu księgowości jego firmy pomagała księgowa. To nie na organie rentowym – przy tak ukształtowanej ocenie - ciążył obowiązek wykazania tego faktu.

Uznając, że dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie wykracza poza granice określone w art.233§1 k.p.c. słusznie Sąd ten stwierdził, że wnioskodawca osobiście wykonywał pracę zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, o czym świadczy fakt podpisywania przezeń faktur VAT oraz ewidencja przychodu w książce przychodów i rozchodów. Wnioskodawca wprost wskazał, że kilkakrotnie podpisał faktury VAT.

Ustalony przez Sąd Rejonowy stan faktyczny, oparty o właściwą ocenę zabranego w sprawie materiału dowodowego, nie wykazał zaś w żaden sposób, by czynności podejmowane przez wnioskodawcę w okresie stwierdzonej niezdolności do pracy miały charakter sporadyczny, incydentalny, wymuszony okolicznościami i stanowiły jedynie formalnoprawną czynność nie świadczącą o osobistym wykonywaniu pracy przez wnioskodawcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy w pełni podziela także ocenę prawną dokonaną przez Sąd Rejonowy.

Czynności dokonane przez wnioskodawcę w okresie orzeczonej niezdolności do pracy stanowią wystarczającą podstawę do uznania, że nie zaprzestał prowadzenia działalności. Nie miały one bowiem charakteru sporadycznego i nie były wymuszone okolicznościami.

Sąd Okręgowy w pełni podziela powołane przez Sąd Rejonowy orzecznictwo dotyczące – jak w niniejszym stanie faktycznym – czynności podejmowanych przez przedsiębiorcę w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, które w żadnej mierze nie mogą być uznane za czynności incydentalne, wymuszone okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania zasiłku.

Trafnie też Sąd I instancji przyjął, choć apelacja w tym zakresie nie zarzuca niewłaściwego zastosowania przepisu, że podstawą żądania zwrotu pobranego przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego jest art.84 ust.1 powoływanej przez Sąd Rejonowy ustawy o systemie ubezpieczeń Społecznych.

Nie ma natomiast racji skarżący, że Sąd naruszył prawo materialne poprzez niezastosowanie w niniejszej sprawie przepisu art.84 ust.3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym nie można żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

Zarówno wykładnia językowa, jak i wykładnia funkcjonalno-systemowa, odwołująca się do ratio legis przepisu regulującego obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, wymagają przyjęcia, że przepis ten nie reguluje terminu przedawnienia wymierzonego decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ani - de lege lata - nie uzależnia wielkości (rozmiaru) żadanego zwrotu od daty wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, w kwotach ustalonych w tej decyzji, ale wyznaczają maksymalne wielkości (kwoty) nienależnie pobranych świadczeń, których zwrotu domaga się organ rentowy od osoby, która pobrała nienależne świadczenia z ubezpieczenia społecznego. (por. uzasadnienie uchwały składu Siedmiu Sędziów SN z dnia 16 maja 2012 roku III UZP 1/12)

Okres nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, ujęty zaskarżoną decyzją nie przekracza 3 lat od daty ostatniej wypłaty świadczenia.

Czym innym jest natomiast termin do wydania przez organ rentowy decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia uregulowany obecnie w art. 84 ust.7a cytowanej ustawy, zgodnie z którym w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji w tym zakresie nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie.

Wskazany przepis dodany został ustawą z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1921), która weszła w życie 14 grudnia 2016 roku, a stosuje się go do rozpoznania odwołań od decyzji ustalających kwoty nienależnie pobranych świadczeń oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia wniesionych i nierozpatrzonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zmieniającej.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranym w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.