

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 grudnia 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych:

1. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 06 grudnia 2013r, nr (...) w części, tj. w ten tylko sposób, że stwierdził, iż M. M. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu kwoty 26.122,19 (dwadzieścia sześć tysięcy sto dwadzieścia dwa złote 19/100) tytułem odsetek ustawowych naliczonych od nienależnie pobranych świadczeń za okresy i w kwotach wskazanych w przedmiotowej decyzji;

2. oddalił odwołania:

a) od decyzji z dnia 06 grudnia 2013r, nr (...) - w pozostałej części;

b) od decyzji 07 lutego 2014r, nr (...) - w całości.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

decyzją z dnia 06 grudnia 2017 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 66, art1 ust.1, art.2 pkt.1,5,6, art. 3 pkt.3, art.6 ust.1, art. 29 ust.1 pkt.1, art.32 ust. 1 i2, art. 36 ust.1 i 2, art. 43, art. 45 ust.1, art. 47 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) odmówił M. M. (1) prawa do wypłaty zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 01 marca 2012 r. do dnia 30 marca 2012r. , od dnia 02 kwietnia 2012r do dnia 27 kwietnia 2012r, zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 maja 2012r do dnia 13 grudnia 2012r i zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 30 maja 2013r z tytułu zatrudnienia w (...) P. (...) w Ł. w wysokości wyższej niż ustalona od podstawy wymiaru w kwocie 9825,29 zł netto (11.386,29 zł brutto) oraz prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 19 grudnia 2012r z w/w tytułu, przypadający już po urodzeniu dziecka i zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego za w/w okres, zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 maja 2012r do dnia 31 lipca 2012r w łącznej kwocie 139.489,12 zł wraz z odsetkami ustawowymi w łącznej kwocie 26.122,19 zł. Powyższe kwoty po zsumowaniu ZUS pomniejszył o należny wnioskodawczyni zasiłek chorobowy za okres od dnia 01 sierpnia 2012r do dnia 13 grudnia 2012r w kwocie 44.213,85 zł oraz zasiłek macierzyński za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 30 maja 2012r w kwocie 55.021,68 zł, wyliczając należność do zwrotu na kwotę 66.375,78 zł (w tym kwota 26.122,19 zł tytułem odsetek).

Jednocześnie, w w/w decyzją, uchylono, wcześniejsze decyzje z dnia 20 września 2012r i z dnia 25 lutego 2013r. W uzasadnieniu decyzji, organ rentowy podniósł, że na podstawie posiadanej dokumentacji organ rentowy wypłacił wnioskodawczyni za okresy wskazane w decyzji zasiłki: opiekuńczy i chorobowy w kwocie 174.467, 30zł, przyjmując do podstawy wymiaru kwotę 49.007,65 zł. Za dalsze okresy, zasiłków: chorobowego i macierzyńskiego, nie wypłacił, a decyzją z dnia 17 września 2012r., wnioskodawczyni została wyłączona z ubezpieczeń społecznych, od dnia 01 stycznia 2012r, którą zmienił wyrok sądu. Natomiast kolejną decyzją z dnia 08 listopada 2013r ZUS ustalił miesięczną podstawę wymiaru składek na kwotę 11.386,36 zł brutto, a odwołanie od tej decyzji rozpatrywał Sąd Okręgowy. W następstwie decyzji z dnia 08 listopada 2013r powstała nadpłata spornych zasiłków w kwotach wskazanych w decyzji, potrąconych ze świadczeniami wypłacanymi na bieżąco.

W dniu 13 stycznia 2014 r., ubezpieczona M. M. (1), reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła w terminie odwołanie od ww. decyzji, domagając się jej zmiany poprzez naliczenie zasiłków wskazanych w decyzji od kwoty 40.000 zł netto (57.303,57 zł brutto) oraz zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podniosła na uzasadnienie stanowiska, że decyzję wydano na podstawie wadliwej i nieostatecznej decyzji z dnia 08 listopada 2013r ustalającej podstawę wymiaru składek na kwotę 11.386,36

zł, a ponadto ZUS nieprawidłowo ustalił odsetki, naliczając je od dnia wypłaty świadczeń do dnia wydania decyzji zobowiązującej do ich zwrotu, a nie od dnia kolejnego po dniu doręczenia tejże decyzji. W dalszej części uzasadnienia odwołania pełnomocnik wnioskodawczynie obszernie wywodziła

Decyzją z dnia 07 lutego 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 64 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) oraz art. 85 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) odmówił M. M. (1) prawa do wypłaty odsetek ustawowych od zasiłków opiekuńczych i chorobowych kolejno wypłaconych w dniach 05 i 26 kwietnia 2012r, 06 czerwca 2012r, 05 i 30 lipca 2012r, 30 sierpnia 2012r (od zawyżonej podstawy wymiaru tj. od kwoty 49.007,65 zł) za okresy zwolnień lekarskich przypadające do dnia 31 lipca 2012r, a szczegółowo wskazane w tejże decyzji oraz stwierdził bezprzedmiotowość wypłaty odsetek ustawowych od zasiłków: chorobowego i macierzyńskiego, kolejno za okresy od dnia 01 sierpnia 2012r do dnia 30 maja 2013r z uwagi na nadpłacenie przedmiotowych świadczeń jeszcze przed dniem 01 sierpnia 2012r.

W uzasadnieniu decyzji, organ rentowy podniósł, że w/w zasiłki wypłacał bez uchybienia 30 dniowemu terminowi, liczonemu od wpływu ostatniego dokumentu potrzebnego do stwierdzenia danego prawa. Ponadto, do dnia 31 lipca 2012r., nadpłacono wnioskodawczynie wskazane zasiłki, więc wypłata na jej rzecz odsetek ustawowych jest bezprzedmiotowa.

W dniu 12 marca 2014 r. ubezpieczona M. M. (1), reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła w terminie odwołanie od ww. decyzji w części dotyczącej odmowy wypłaty odsetek ustawowych z uwagi na ich bezprzedmiotowość od zasiłków: chorobowego i macierzyńskiego, kolejno przysługujących za okresy od dnia 01 sierpnia 2012r do dnia 30 maja 2013r (a zaliczonych –skompensowanych z nadpłatą zasiłków za okresy przypadające do dnia 31 lipca 2012r, za które świadczenia nadpłacono).

Na uzasadnienie stanowiska odwołująca się podniosła, że w/w decyzję wydano na podstawie wadliwej i nieostatecznej decyzji z dnia 08 listopada 2013r ustalającej podstawę wymiaru składek na kwotę 11.386,36 zł, a ponadto na podstawie decyzji z dnia 06 grudnia 2013r. Skarżąca domagała się przyznania prawa do odsetek za w/w okresy zasiłków przypadające od dnia 01 sierpnia 2012r

W dalszej części uzasadnienia odwołania, pełnomocnik wnioskodawczynie, obszernie wywodziła na temat niezasadności decyzji z 08 listopada 2013r, wskazując orzecznictwo w tym zakresie i środki dowodowe oraz podnosiła, że potrącanie kwot nienależnie pobranych świadczeń ze świadczeń przypadających do wypłaty jest nieuprawnione, bowiem wymaga to podstawy w prawomocnej decyzji stwierdzającej, że dane świadczenie jest nienależne.

W odpowiedzi na oba odwołanie organ rentowy, wniósł o ich oddalenie, argumentując jak w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 03 czerwca 2014r sprawy toczące się z obu odwołań od wskazanych powyżej decyzji, na podstawie art. 219 kpc połączono do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

W następstwie rozstrzygnięcia, jakie zapadło w sprawie **VIIIU 7048/13**, w której Sąd Okręgowy oddalił odwołanie M. M. od **decyzji ZUS z dnia 08 listopada 2013r**, ustalającej miesięczną podstawę wymiaru składek na kwotę 11.386,36 zł brutto, pełnomocnik odwołującej się, formalnie nie ograniczyła się do żądania zmiany zaskarżonej decyzji, w zakresie odsetek ustawowych w kwocie 26.122,19 zł., naliczonych od świadczeń w kwotach nienależnie pobranych, i objętych decyzją, ale swoje wywody oparła o negowanie zasadności żądania w tym zakresie. Stanowisko to wyraziła w piśmie procesowym z dnia 21 września 2017r, akcentując, w zakresie podtrzymywanych wniosków i zarzutów, że ZUS mógł żądać nienależnie pobranych kwot, dopiero po uprawomocnieniu się w/w decyzji z dnia 08 listopada 2013r.

Stanowisko organu rentowego także nie uległo zmianie i, na kolejnych rozprawach, ponownie wnosił oddalenie odwołania w całości.

W toku sporu, pełnomocnik odwołującej się, sprecyzowała, że strona nadal popiera w całości odwołanie od decyzji z dnia 06 grudnia 2013r. Natomiast w zakresie odwołania od decyzji z dnia 07 lutego 2014 sprecyzowała, że kwestionuje ją tylko w zakresie uznania, że wypłata odsetek ustawowych od zasiłku chorobowego za okres od dnia 01 sierpnia 2012r do dnia 13 grudnia 2012r i od zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 30 maja 2013r jest bezprzedmiotowa. W ocenie skarżącej odsetki ustawowe winny być naliczone w tym zakresie na podstawie art. 64 ustawy zasiłkowej w kwocie łącznej 39.207,55 zł. Świadczenia winy być wypłacone w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień, a te w zakresie dotyczącym zasiłku macierzyńskiego złożyła już w dniu 20 grudnia 2012r. Zasiłki chorobowe winna, natomiast, otrzymać w terminie 30 dni od złożenia zwolnień lekarskich do ZUS. W ocenie wnioskodawczynie, w/w odsetki winny być naliczane do dnia 16 grudnia 2016r tj. do dnia uprawomocnienia się decyzji z dnia 08 listopada 2013r, a działania ZUS, który decyzją z dnia 06 grudnia 2013r zaliczył należne zasiłki: chorobowy i macierzyński za wskazane w niej okresy na poczet wypłaconych świadczeń nienależnych, były przedwczesne, bowiem decyzja z dnia 08 listopada 2013r., jeszcze nie była prawomocna. ZUS winien więc wypłacić zasiłki za należne okresy, a żądać zwrotu nadpłaty dopiero po uprawomocnieniu się decyzji z dnia 08 listopada 2013r.

M. M. (1), w spornym okresie, podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa w Ł., w okresie od dnia 01 grudnia 2012r. Powyższe potwierdził wyrok Sądu Okręgowego VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie VIIIU 4117/12, zmieniający decyzję ZUS z dnia 17 września 2012r, którą wnioskodawczynie została wyłączona z ubezpieczeń społecznych z w/w tytułu od dnia 01 stycznia 2012r.

Decyzją z dnia 08 listopada 2013r ZUS ustalił miesięczną podstawę wymiaru składek dla M. M. na kwotę 11.386,36 zł brutto (9825,29 zł netto), a odwołanie wnioskodawczynie od tej decyzji rozpatrywał Sąd Okręgowy w Łodzi, VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie VIIIU 7048/13, który jej odwołanie oddalił. Rozstrzygnięcie podtrzymał Sąd Apelacyjny w Łodzi, po rozpoznaniu apelacji M. M..

W okresie od dnia 05 kwietnia 2012r., organ rentowy wypłacił wnioskodawczynie zasiłki chorobowe i opiekuńcze od podstawy wymiaru w kwocie 56.794,12 zł, odpowiednio w datach i za okresy wskazane w zestawieniu zawartym w piśmie z dnia 22 listopada 2012r. W ten sposób do dnia 31 lipca 2012r wypłacono łącznie kwotę 174.467,30 zł naliczoną od w/w podstawy wymiaru. Za okres od dnia 01 sierpnia 2012r., ZUS zaprzestał wypłaty świadczeń. Różnica między kwotą zasiłków, wypłaconych za w/w okres, a naliczonych od w/w podstawy wymiaru, stanowiącej kwotę 49.007,65 zł netto), a kwotą zasiłków, naliczonych za w.w okres od podstawy w kwocie 9825,29 zł netto, wynosi 40.253,59 zł (o tyle więcej wypłacono wnioskodawczynie do dnia 31 lipca 2012r, niż należało, w związku z prawomocną decyzją ZUS z dnia 08 listopada 2013r, podtrzymaną przez sądy obu instancji). Z uwagi na treść decyzji z dnia 08 listopada 2013r, ZUS otrzymał kwotę nadpłaty 40.253,59 zł., po zsumowaniu poszczególnych nadpłat i pomniejszeniu ich o, należny wnioskodawczynie, zasiłek chorobowy za okres od dnia 01 sierpnia 2012r. do dnia 13 grudnia 2012r., w kwocie 44.213,85 zł oraz zasiłek macierzyński za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 30 maja 2012r w kwocie 55.021,68 zł (których już nie wypłacano w okresie po dniu 31 lipca 2012r), tj. od kwot nadpłaconych zasiłków za okres do dnia 31 lipca 2012r., w związku z zawyżoną podstawą wymiaru, odjął kwoty zasiłków, należne w okresie od 01 sierpnia 2012r, naliczane już od prawidłowej podstawy wymiaru, tj. od kwoty objętej decyzją z dnia 08 listopada 2013r. O fakcie tym, ZUS poinformował wnioskodawczynie, w rozpoznawanej decyzji z dnia 06 grudnia 2013r, wskazując że, w tej dacie, zaspokoił już jej roszczenia, bowiem pomniejszył kwotę do zwrotu z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, o zasiłki, które, w prawidłowych kwotach, wnioskodawczynie winna otrzymać do dnia 30 maja 2013r (a faktycznie otrzymała już w okresie do dnia 31 lipca 2012r), z tym, że już w czasie do dnia 31 maja 2012r nadpłata przewyższała kwoty należne na bieżąco o kwotę 19.591,20 zł /k:387/, tj. o tyle więcej wnioskodawczynie miała do dyspozycji niż powinna otrzymać od podstawy wymiaru 9825,29 zł netto (a nie od 49.007,65zł).

Wypłata zasiłków chorobowych i opiekuńczych za w/w okresy, następowała w terminach, nie przekraczających 30 dni, licząc od dnia następnego po dniu wpływu do ZUS zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego niezdolność do pracy bądź konieczność opieki. Natomiast zasiłki chorobowe i macierzyńskie za okresy od dnia 01 sierpnia 2012r do dnia

13 grudnia 2012r i od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 30 maja 2013r., zostały w ten sposób „wyplacone” , już przed terminami wymagalności (wnioskodawczyni dysponowała wypłatami ZUS w większym wymiarze niż powinna).

M. M. nie miała prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za w/w okres w żadnej kwocie (także od podstawy wymiaru określonej w decyzji z dnia 08 listopada 2013r), ale do zasiłku macierzyńskiego, naliczonego według zasad szerzej omówionych w uzasadnieniu. Odwołanie w w/w zakresie, dotyczące braku prawa do zasiłku chorobowego, podlegało oddaleniu. Za pozostałe okresy, organ rentowy prawidłowo przyjął, do wyliczenia tego zasiłku, podstawę wymiaru w kwocie 9825,29 zł netto.

Niezasadne okazało się odwołanie, w zakresie dotyczącym żądania przyznania prawa do wypłaty zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 01 marca 2012 r. do dnia 30 marca 2012 r. , od dnia 02 kwietnia 2012r do dnia 27 kwietnia 2012r, zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 maja 2012r do dnia 13 grudnia 2012r i zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 30 maja 2013r z tytułu zatrudnienia w wysokości wyższej niż ustalona od podstawy wymiaru w kwocie 9825,29 zł netto (11.386,29 zł brutto)

Na wskazaną ocenę, miała wpływ decyzja z dnia 08 listopada 2013r, która ustaliła (ostatecznie prawomocnie) wysokość podstawy wymiaru na w/w kwotę 9825,29 zł netto (11.386,29 zł brutto). Twierdzenia wnioskodawczyni o konieczności przyznania przez ZUS wskazanych powyżej zasiłków od wyższej podstawy wymiaru, pierwotnie przyjmowanej za jej dokumentami do wyliczenia nadpłaconych świadczeń, były całkowicie chybione.

W myśl art. 83a ust.1 i 2 ustawy prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego. Przepis art. 83a ust. 1 u.s.u.s. wprowadza możliwość dokonania weryfikacji istniejących w obrocie prawnym ostatecznych decyzji Zakładu w sytuacji ziszczenia się określonych przesłanek. Przepis ten wprowadza istotne z punktu widzenia prawa materialnego gwarancje umożliwiające wyeliminowanie wadliwych decyzji w wyniku pojawienia się nowych dowodów lub okoliczności, które nie były znane Zakładowi w chwili wydawania rozstrzygnięcia. Wprowadzone rozwiązanie tworzy wyłom w zasadzie trwałości decyzji ostatecznych i jest instytucją o charakterze szczególnym. Okoliczności umożliwiające jej zastosowanie nie powinny być interpretowane w sposób rozszerzający. Zgodnie z przepisem art. 154 k.p.a. decyzja ostateczna, na mocy której żadna ze stron nie nabyła prawa, może być w każdym czasie uchylona lub zmieniona przez organ administracji publicznej, który ją wydał, jeżeli przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony. W powyższym przypadku, zasada trwałości decyzji administracyjnych, nie znajduje zastosowania, gdyż wydana decyzja, nie zmienia sytuacji prawnej strony postępowania. W przypadkach decyzji wydawanych przez Zakład, omawiana instytucja może jednak znaleźć zastosowanie w przypadku zmiany interpretacji obowiązujących przepisów prawa. Takie rozwiązanie pozwoli wydać rozstrzygnięcie na korzyść strony, nawet w sytuacji, gdy pierwotna decyzja dla niej negatywna, nie przyznała jej prawa, bowiem zawsze, za takim rozstrzygnięciem będzie przemawiał słuszny interes strony. Zgodnie z przepisem art. 180 § 1 k.p.a. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy kodeksu, chyba że przepisy dotyczące ubezpieczeń ustalają odmienne zasady postępowania w tych sprawach. W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że zgodnie z zasadą domniemania prawidłowości aktów administracyjnych, oraz zasadą, uwzględniania przez sądy powszechne, skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych, która ma swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu drogi sądowej i drogi administracyjnej, sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁹ k.p.c., ani nie podważyła jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób. Możliwość badania, a ściślej - kwestionowania decyzji administracyjnej wyłącznie w ograniczonym zakresie, w myśl wypracowanej w judykaturze Sądu Najwyższego koncepcji bezwzględnej nieważności (nieistnienia) decyzji administracyjnej, stanowi jedyne odstępstwo od zasady związania sądu cywilnego decyzją administracyjną. Poza tym sąd w postępowaniu cywilnym nie jest uprawniony do kwestionowania decyzji

administracyjnej, w szczególności pod względem jej merytorycznej zasadności i jest nią związany także wówczas, gdy w ocenie sądu decyzja jest wadliwa.

Sąd Rejonowy podkreślił, że decyzją z **dnia 08 listopada 2013r.**, organ rentowy rozstrzygnął o wysokości podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia chorobowego, zakreślając konkretną kwotę. Organ rentowy był związany wskazaną decyzją, która była wykonalna i nie mógł jej ignorować i ustalać wysokości zasiłków wg. dotychczasowych zasad tj. wg. kwot z podstawy wymiaru wskazywanych przez wnioskodawczynię, skutecznie zakwestionowanych przez ZUS, w toku postępowania wyjaśniającego.

Decyzje ZUS mogą być oczywiście zaskarżane. Trwałość decyzji ostatecznych powoduje, że nie mogą być one zmieniane lub uchylane dowolnie, lecz tylko w trybie i w przypadkach wprost określonych w k.p.a. lub w przepisach szczególnych, do których kodeks odsyła w art. 163. "Trwałość decyzji nie jest równoznaczna z ich niezmiennością. Oznacza ona taką stabilizację decyzji administracyjnej, która jest niezbędna dla pewności obrotu prawnego, z uwagi na interes publiczny i interes stron. Zupełna trwałość decyzji wyrażająca się w jej absolutnej niezmienności byłaby wręcz szkodliwa". Odnosi się to między innymi do przypadków decyzji podjętych z naruszeniem prawa czy też sytuacji, w których nastąpiła zmiana stosunków faktycznych wiążących się z decyzją. Trwałość decyzji może być wyznaczona, np. momentem nabycia przez decyzję cechy ostateczności. Decyzja ostateczna staje się wykonalna, wchodzi do obrotu prawnego, wywołując skutki prawne wobec jej adresatów, jak również wobec innych uczestników obrotu prawnego. Organ administracyjny może decyzję taką wzruszyć tylko w sytuacjach i na zasadach ustalonych w k.p.a. albo w przepisach szczególnych. Etap trzeci - trwałość rozpoczynająca się od momentu uprawomocnienia, gdy ani adresat decyzji, ani organ, który ją wydał, ani sąd, który ją kontrolował, nie mogą jej wzruszyć. Wprowadzenie dwuinstancyjnego sądownictwa spowodowało, że moment nabycia przez decyzję znamienia prawomocności, uległ przesunięciu w czasie ze względu na możliwość złożenia skargi kasacyjnej od wyroku. Etap drugi i trzeci odpowiadają pojęciom: "prawomocność formalna" i "prawomocność materialna" decyzji administracyjnej. Prawomocność formalna oznacza, że niedopuszczalne jest użycie do uchylecia lub zmiany aktu administracyjnego zwyczajnego środka zaskarżenia (zażalenia, odwołania). Taki akt staje się niezaskarżalny. Akt prawomocny formalnie nie może być ani zniesiony ani zmieniony, na wniosek strony, jest dla niej wiążący i tworzy dla niej prawo (*res iudicata ius facit inter partes*). Prawomocność ta powstaje z chwilą upływu terminu do wzniesienia zwyczajnego środka prawnego albo też z chwilą wydania aktu, od którego nie przysługuje środek prawny. Zmiana lub uchyleneie aktu administracyjnego, ma na celu zabezpieczenie interesów adresata aktu. Natomiast prawomocność materialna oznacza, że stosunek prawny zawiązany między adresatem a organem administracyjnym zostaje w sposób trwały ukształtowany treściowo; wiąże zarówno strony, jak i organ (*res iudicata ius facit inter omnes*). Treść aktu administracyjnego ma charakter trwały i nie może być ani zmieniona, ani zniesiona czy to na wniosek strony, czy przez organ z urzędu aktem równorzędnym. Jest to pojęcie szersze od prawomocności formalnej: każdy akt prawomocny materialnie jest prawomocny formalnie, ale nie odwrotnie. Obecnie, decyzjami ostatecznymi, będą takie rozstrzygnięcia, od których w toku instancji nie służy odwołanie, np. decyzje podjęte przez organ II instancji (zgodnie bowiem z art. 15 k.p.a. postępowanie jest dwuinstancyjne, a zatem od decyzji wydanej w I instancji służy odwołanie tylko do jednej instancji (art. 127 § 1 k.p.a.), np. prawomocne decyzje wydawane w sprawach ubezpieczeń społecznych, od których przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych (art. 83 ust. 2 u.s.u.s.). W orzecznictwie sądowym przymiot prawomocności przypisuje się tylko takim decyzjom, które zostały utrzymane w mocy przez sąd albo nie zostały zaskarżone w ustawowym terminie. Decyzja ostateczna może więc być wzruszona. W przepisie art. 16 § 1 k.p.a. jest właśnie mowa o decyzjach ostatecznych, od których należy jednak odróżnić decyzje prawomocne. Prawomocne są te decyzje, od których nie przysługuje skarga do sądu, jak też decyzje, co do których sąd ograniczył się tylko do stwierdzenia ich niezgodności z prawem na skutek przedawnienia, bądź gdy sąd skargę oddalił lub wydał wyrok merytoryczny w sprawie. Można wyróżnić **dwie grupy decyzji prawomocnych**, tj. decyzje, których nie można zaskarżyć do sądu oraz decyzje ostateczne, które można zaskarżyć do sądu administracyjnego, lecz sąd administracyjny po rozpoznaniu oddalił skargę na podstawie art. 151 u.p.p.s.a .

Prawidłowość decyzji z dnia 08 listopada 2013r., potwierdził wyrok Sądu Okręgowego, skontrolowany przez Sąd Apelacyjny, który podzielił wcześniejszą ocenę sądową odwołania. W w/w dacie ZUS był więc prawidłowo przekonany

o wadliwości wcześniej przyjmowanej podstawy wymiaru zasiłków i prawidłowo ustalił niższą kwotę ich wymiaru tj. 9825,29 zł netto. Do dnia 31 lipca 2012r wypłacono więc wnioskodawczyni zawyżoną kwotę zasiłków w łącznej kwocie 174.467,30, a nadpłata po potrąceniu należnych zasiłków za okres po dniu 31 lipca 2012r wyniosła 40.253,59 zł (o tyle więcej wypłacono). Nie tylko więc otrzymała ona świadczenia bieżące, ale ich nadpłata zaspokoila jej przyszłe roszczenia wobec ZUS. Kwota nadpłaty –nie kwestionowana co do poprawności matematycznej i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy przez odwołującą się, tak jak i wszystkie naliczenia należnych i nienależnych świadczeń oraz kwot do zwrotu dokonane przez ZUS w sporze- była tak znaczna, że wnioskodawczyni nadal jest zobowiązana do zwracania organowi rentowemu świadczeń. W istocie, kwota nadpłaty, którą nadal dysponuje wnioskodawczyni, przekracza, nawet, kwotę odsetek, których wnioskodawczyni domagała się w sporze w związku z odwołaniem od decyzji z dnia 07 lutego 2014r.

Do dnia 31 lipca 2012r., wnioskodawczyni otrzymała, więc, wypłatę zasiłków chorobowego i macierzyńskiego oraz opiekuńczego, za cały okres wskazany w decyzji. Brak było więc podstaw do orzekania ponownie o prawie do wypłaty zasiłków (de facto samo prawo do nich nie było sporne), skoro już przed dniem 31 lipca 2012r wypłatę – realizację prawa zapewniono. Informację o tym przekazano wnioskodawczyni dopiero w decyzji z dnia 06 grudnia 2013r, jednak zapisy były czytelne i jednoznaczne, a wnioskodawczyni korzystała ze środków na czas choroby i macierzyństwa w prawidłowych kwotach w okresach, gdy nie miała możliwości zarobkowania. W tym zakresie, odwołanie oddalono, nie stwierdzając podstaw do ponownego orzekania o prawie do wypłaty, w tym, o prawie do wypłaty od wyższej, niż wskazana w zaskarżonej decyzji, podstawie wymiaru zasiłku. Zasadnie, więc ,ZUS pomniejszył nadpłatę, ujawnioną za okres do dnia 31 lipca 2012r, którą wnioskodawczyni winna zwrócić do ZUS, o należny wnioskodawczyni zasiłek chorobowy za okres od dnia 01 sierpnia 2012r do dnia 13 grudnia 2012r w kwocie 44.213,85 zł oraz zasiłek macierzyński za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 30 maja 2012r w kwocie 55.021,68 zł, wyliczając należność do zwrotu na kwotę 40.253,59 zł (bez odsetek). Jednocześnie, w/w decyzją uchylono wcześniejsze decyzje z dnia 20 września 2012r i z dnia 25 lutego 2013r odmawiające prawa do zasiłków za w/w okresy z ubezpieczenia pracowniczego, z uwagi na zmianę stanu faktycznego w związku z wyrokiem sądowym stwierdzającym, że, mimo negatywnej oceny ZUS, M. M. w istocie podlegała ubezpieczeniom jako pracownik. W uzasadnieniu decyzji, organ rentowy podniósł, że na podstawie posiadanej dokumentacji, organ rentowy wypłacił wnioskodawczyni, za okresy wskazane w decyzji, zasiłki opiekuńczy i chorobowy w kwocie 174.467, 30zł, przyjmując do podstawy wymiaru kwotę 49.007,65 zł. Za dalsze okresy zasadnie zasiłków: chorobowego (za okres od dnia 01 sierpnia 2012r do dnia 13 grudnia 2012r w kwocie 44.213,85 zł) i macierzyńskiego (za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 30 maja 2012r w kwocie 55.021,68 zł) ponownie nie wypłacił, bowiem powstała nadpłata spornych zasiłków w kwotach wskazanych w decyzji została potrącona ze świadczeniami wypłacanymi na bieżąco.

Sąd Rejonowy podkreślił, że potrącanie nienależnych świadczeń ze świadczeń na bieżąco przysługujących jest prawem przewidziane i ZUS mógł zaliczyć na poczet wypłat za okres po dniu 31 lipca 2012r nadpłacone za wcześniejszy okres kwoty.

Zgodnie z art. 1 ust.1 w zw. z art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o ubezpieczeniu społecznym w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1368) zwanej dalej ustawą zasiłkową, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą, w tym zasiłek chorobowy przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8ustawy zasiłkowej).

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 963) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie, wyłącznie w zakresie żądania ustalenia, że wnioskodawczyni nie jest zobowiązana do zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 26.122,19 zł, objętych zaskarżoną decyzją z dnia 06 grudnia 2013r, nr (...), naliczonych od nienależnie pobranych świadczeń za okresy i w kwotach wskazanych w przedmiotowej decyzji. Organ rentowy błędnie zastosował tutaj naliczanie odsetek od dnia wypłaty danego świadczenia do dnia wydania w/w decyzji stwierdzającej obowiązek zwrotu świadczeń jako nienależnie pobranych.

W pozostałej części, odwołania od decyzji z dnia 06 grudnia 2013r, nr (...) oraz od decyzji z dnia 07 lutego 2014r, nr (...) (w zaskarżonej części) podlegały oddaleniu jako niezasadne.

Sąd Rejonowy, w pierwszej kolejności, odniósł się do przyczyn nieuwzględnienia odwołania od tej decyzji w pozostałym zakresie. W szczególności w zakresie braku prawa wnioskodawczyni do wypłaty zasiłku chorobowego i dalej macierzyńskiego, łącznie w okresie od dnia 01 sierpnia 2012r do dnia 30 maja 2013r. Świadczenia za ten okres zostały faktycznie spełnione nawet jeszcze przed dniem ich wymagalności, bo do dnia 31 lipca 2012r organ rentowy nie tylko wypłacił ubezpieczonej zasiłki na bieżąco za okres do w/w daty, ale także nadpłacił świadczenia na tak znaczną kwotę, że właściwie zaspokoił przyszłe roszczenia, a nadpłata nie wyczerpała się mimo zaliczenia jej na poczet zasiłków należnych za okres po 31 lipca 2012r, ale naliczanych już od prawidłowej podstawy wymiaru, potwierdzonej decyzją z dnia 08 listopada 2013r oraz wyrokami sądów kontrolujących zasadność tejże decyzji. Z uwagi na wskazane rozstrzygnięcia, zwłaszcza funkcjonujący w obrocie prawomocny wyrok sądu rozpoznającego odwołanie od decyzji z dnia 08 listopada 2013r określającej właściwą podstawę wymiaru świadczeń za czas choroby, brak było również powodów, aby przyznać odwołującej się prawo do wypłaty świadczeń za czas choroby za cały okres wskazanych w decyzji od podstawy wymiaru wskazanej przez jej pełnomocnika tj. od 40.000 zł (de facto różnej od kwoty wskazanej pierwotnie w dokumentacji kierowanej przez wnioskodawczynię do ZUS oraz przyjmowanej do wyciszczenia świadczeń wypłacanych do dnia 31 lipca 2012r na bieżąco).

Decyzją z dnia 06 grudnia 2013r ZUS I Oddział w Ł. zasadnie (poza częścią dotyczącą odsetek ustawowych) odmówił M. M. (1) prawa do wypłaty zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 01 marca 2012 r. do dnia 30 marca 2012 r. , od dnia 02 kwietnia 2012r do dnia 27 kwietnia 2012r, zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 maja 2012r do dnia 13 grudnia 2012r i zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 30 maja 2013r z tytułu zatrudnienia w (...) P. (...) w Ł. w wysokości wyższej niż ustalona od podstawy wymiaru w kwocie 9825,29 zł netto (11.386,29 zł brutto) oraz prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 19 grudnia 2012r z w/w tytułu, przypadający już po urodzeniu dziecka i zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego za w/w okres, zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 maja 2012r do dnia 31 lipca 2012r w łącznej kwocie 139.489,12 zł wraz z odsetkami ustawowymi w łącznej kwocie 26.122,19 zł.

Oczywistość braku prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 19 grudnia 2012r z w/w tytułu, przypadający już po urodzeniu dziecka, nie budzi wątpliwości; w dniu 14 grudnia 2012r wnioskodawczyni urodziła dziecko i odpadła podstawa do pobierania zasiłku chorobowego, natomiast bezspornie wnioskodawczyni za ten okres winna otrzymać podstawy dokonanych przez siebie w opinii ustaleń, a wszelkie wątpliwości i zastrzeżenia do opinii podnoszone przez strony biegli wyjaśnili w ramach pisemnych opinii uzupełniających.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy oddalił odwołania od zaskarżonych decyzji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekając jak w sentencji wyroku.

Powyższe orzeczenie zostało zaskarżone przez stronę powodową w części, oddalającej odwołanie.

a) od decyzji z dnia 6 grudnia 2013 r., nr (...) - w części zobowiązującej Ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków i potrącającej nienależnie pobrane zasiłki z zasiłków bieżących,

b) od decyzji z dnia 7 grudnia 2014 r., nr (...) o w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi apelująca zarzuciła naruszenie:

- przepisów prawa materialnego:

a. art. 84 ust. 1, 2 i 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. - poprzez uznanie, iż świadczenie wypłacone Ubezpieczonej jest świadczeniem nienależnie pobranym, co w konsekwencji doprowadziło do uznania przez Sąd, że Ubezpieczona jest obowiązana do jego zwrotu, a Organ mógł potrącić „nienależności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń” z wypłacanych świadczeń pomimo tego, iż decyzja ustalająca kwotę nienależnie pobranych świadczeń nie była prawomocna,

b. art., 66 ust 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. poprzez uznanie, iż świadczenie pobrane przez Ubezpieczoną było świadczeniem nienależnie pobranym z jej winy i podlegało potrąceniu z należnych Ubezpieczonej zasiłków bieżących oraz, że prawo do zasiłku z ubezpieczenia chorobowego ustaje, gdy zasiłek został już zrealizowany (wypłacony) i ZUS nie jest zobowiązany do wypłaty świadczenia,

c. art. 85 ust. 1 u.s.u.s. w zw. z art. 64 ust. 1 i 2 u.s.p. poprzez uznanie, iż Ubezpieczona otrzymała świadczenie za czas niezdolności zarobkowania za okres od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 30 maja 2013 r. jeszcze przed ich wymagalnością w wyniku „nadpłaty” dokonanej przez ZUS, co w konsekwencji doprowadziło do uznania, iż Organ nie pozostawał w opóźnieniu, a Ubezpieczonej nie przysługują odsetki od zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 13 grudnia 2012 r. oraz od zasiłku macierzyńskiego za okres od 14 grudnia 2012 r. do 30 maja 2013 r.

d. art. 6 kc poprzez jego niezastosowanie do udowodnienia okoliczności, iż świadczenie pobrane przez Ubezpieczoną było świadczeniem nienależnym, które udowodnienie spoczywało na Organie.

I. przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy:

a) art. 365 § 1 w zw. z art. 366 kpc - poprzez ustalenie, iż:

a. organ wydając zaskarżone decyzje był związany decyzją z dnia 8 listopada 2013 r. która była wykonalna w sytuacji, gdy stała się ona prawomocna dopiero 16 grudnia 2016 r., a zgodnie z art. 130 § 1 i 2 kpa w zw. z art. 123 u.s.u.s. przed upływem do wniesienia odwołania decyzja nie ulega wykonaniu, zaś wniesienie odwołania w terminie wstrzymuje wykonanie decyzji.

b. w związku z prawomocnością decyzji z dnia 8 listopada 2013 r. oczywistym jest, że M. M. (1) podając jako podstawę wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego 49.007,65 zł świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający, co w konsekwencji, doprowadziło do nie rozpoznania istoty sprawy,

b) art. 233 § 1 kpc - poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału zebranego w sprawie i uznanie, że Ubezpieczona otrzymała świadczenie za czas niezdolności zarobkowania za okres od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 30 maja 2013 r. jeszcze przed ich wymagalnością w wyniku „nadpłaty” dokonanej przez ZUS, co w konsekwencji doprowadziło do uznania, iż Organ nie pozostawał w opóźnieniu, a Ubezpieczonej nie przysługują odsetki od zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 13 grudnia 2012 r. oraz od zasiłku macierzyńskiego za okres od 14 grudnia 2012 r. do 30 maja 2013r.

art. 233 § 1 kpc poprzez błędne ustalenie stanu faktycznego, a to ustalenie, że M. M. (1) podając jako podstawę wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

49.007,65 zł świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający świadczenie, tj. ZUS, co w konsekwencji doprowadziło do uznania, że świadczenie wypłacone przez Organ było świadczeniem nienależnym.

c) art. 98 k.p.c, art. 100 k.p.c w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych - poprzez odstąpienie od przyznania części minimalnej stawki wynagrodzenia, uznając to za celowe z uwagi na wysokość w sprawie, którą Ubezpieczona wygrała w minimalnym zakresie, w sytuacji gdy Sąd uwzględnił odwołanie Ubezpieczonej od decyzji z dnia 6 grudnia 2013 r. w znacznej części.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 385 § 1 k.p.c apelująca wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

a. zmianę zaskarżonej decyzji z dnia 6 grudnia 2013 r. nr (...), poprzez uznanie, iż Ubezpieczona M. M. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu żadnych nienależnie pobranych świadczeń na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

b. zmianę zaskarżonej decyzji z dnia 7 lutego 2014 r., nr (...), poprzez przyznanie Ubezpieczonej odsetek od zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2012 r. do 13 grudnia 2013 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres 14 grudnia 2012 r. do 30 maja 2013 r., w wysokości 39.207,55 zł,

c. zasądzenie na rzecz Ubezpieczonej od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych,

2. zasądzenie na rzecz Ubezpieczonej od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zwrotu kosztów

postępowania w II instancji, według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu, apelująca wskazała, iż decyzją z dnia 8 listopada 2013 r. oraz decyzją z dnia 27 sierpnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, stwierdził, że miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu wykonywania przez M. M. (1) jako pracownika u płatnika składek (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa w Ł. w miesiącach 01.2012 r. i 02.2012 r. oraz od dnia 21.10.2013 r. stanowią kwota 11.386,36 zł.

Od tych decyzji zostały prawidłowo wniesione odwołania. Sąd po połączeniu spraw do wspólnego rozpoznania ostatecznie w postępowaniu w drugiej instancji dnia 16 grudnia 2016 r. oddalił apelacje.

Zgodnie z art. 123 u.s.u.s, w sprawach w niej nieuregulowanych stosuje się przepisy k.p.a., chyba że ustawa stanowi inaczej. W związku z tym, zastosowanie znajduje art. 130 § 1 oraz 2 kpa, zgodnie z którymi przed upływem terminu do wniesienia odwołania decyzja nie ulega wykonaniu, zaś wniesienie odwołania w terminie wstrzymuje wykonanie decyzji.

Wbrew twierdzeniom Sądu ww. decyzje w chwili wydania kolejnych decyzji z dnia 6 grudnia 2013 r. oraz z dnia 7 lutego 2014 r. nie były wykonalne, a Organ nie był związany wskazanymi decyzjami.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 u.s.u.s. osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, 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 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.

Zgodnie art. 66 ust. 1 ustawy u.ś.p .wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

Z uwagi na fakt, iż ww. decyzje ustalające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie były ostateczne w chwili wydania skarżonych decyzji nie można uznać, iż w sprawie zostały spełnione przesłanki uprawniające do uznania, iż prawo do zasiłku ustało albo w ogóle nie istniało.

Wbrew twierdzeniom Sądu cecha prawomocności dotycząca kwoty nienależnie pobranych świadczeń określona w art. 84 ust. 4 u.s.u.s., nie ma decydującego znaczenia dla uprawnienia organu rentowego wyłącznie do wszczęcia postępowania egzekucyjnego w administracji. Cecha prawomocności dotyczy również możliwości potrącenia „należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń” z wypłacanych świadczeń.

W niniejszej sprawie jeszcze raz podkreślenia wymaga to, iż w chwili wydania zaskarżonych decyzji prawo do zasiłku Ubezpieczonej nie ustało, jak również decyzja określająca kwotę nienależnie pobranych świadczeń nie była decyzją prawomocną. Organ nie mógł zatem dokonać żadnego potrącenia.

Dopiero z dniem 16 grudnia 2016 r., a więc z chwilą uprawomocnienia się decyzji określających podstawę wymiaru składek Zakład Ubezpieczeń Społecznych mógł określić kwotę nienależnie pobranych świadczeń. W pierwszej kolejności jednak Organ żądając zwrotu nienależnie pobranych świadczeń powinien wykazać, iż świadczenie to rzeczywiście jest nienależne. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ nie wskazał na jakiej podstawie świadczenia zostały uznane za nienależne, więc co oczywiste nie udowodnił również, iż za takie należy je uznać.

Sąd w uzasadnieniu skarżonego wyroku uznał, iż: w związku z decyzją z dnia 8 listopada 2013 r. i postępowaniami sądowymi, w których rozpoznawano odwołanie wnioskodawczyni od

tej decyzji i jej apelację od niekorzystnego wyroku sądu I instancji, oczywistym jest, że

M. M. podając jako podstawę wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

49.007,65 zł w świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający świadczenia".

Zgodnie z art. 365 § 1 kpc w zw. z art. 366 kpc orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami.

Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem, w tym zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 13 kwietnia 2016 r., sygn. II UK 192/15: Wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Moc wiążąca orzeczenia może być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana jest inna sprawa niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne.

Pomimo tego, iż Sąd w uzasadnieniu wyroku powoływał obszernie orzecznictwo dotyczące związania orzeczeniem prawomocnym i jego zakresem to w uzasadnieniu swojego orzeczenia ustalenie, czy świadczenie pobrane przez Ubezpieczoną było świadczeniem nienależnym oparł wyłącznie na okoliczności, iż apelacja Ubezpieczonej od decyzji z dnia 8 listopada 2013 r. została oddalona. Zaznaczyć jednak należy, iż przedmiotem tego postępowania było ustalenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne. Sąd nie orzekał, czy pierwotna wysokość podstawy wymiaru składki została ustalana w celu wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia, czy też czy świadczenie pobrane przez Ubezpieczoną było nienależne. W wyniku tego, Sąd w niniejszej sprawie, nie rozpoznał istoty sprawy w zakresie, czy świadczenie pobrane przez Ubezpieczoną było nienależne.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 u.ś.p. 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.

Podstawą (przesłanką) żądania zwrotu wypłaconych świadczeń jest wina ubezpieczonego. Orzeczenie rozstrzygające kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego na tej podstawie musi również wykazać, że na skutek działań bądź zaniechań Ubezpieczonej doszło do nieuprawnionego przyznania świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W uzasadnieniu decyzji Organ przytoczył przepisy dotyczące nienależnego świadczenia, ale nie uzasadnił dlaczego zostały one zastosowane do Ubezpieczonej. Jedynie z uzasadnienie decyzji sprowadzało się do podania decyzji z dnia 8 listopada 2013 r. oraz na decyzje, w której Ubezpieczona została poinformowana, iż wdrożono w stosunku do niej postępowanie wyjaśniające oraz że istnieje możliwość, że wypłacone zasiłki zostaną uznane za nieprawidłowe, a w związku z tym pobrane świadczenie jako nienależne będą podlegały zwrotowi z odsetkami. Pouczenie to skierowane zostało jednak w związku z innym postępowaniem prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a to uznania, iż Ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniom jako pracownik. Sąd Okręgowy w Łodzi, wyrokiem z dnia 13 sierpnia 2013 r., sygn.. VIII U 4117/12, zmienił decyzję Organu ustalając, że Ubezpieczona podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik.

Z ustaleń Sądu niekwestionowaną okolicznością było to, że decyzja ustalająca podstawę wymiaru składek była wydana dnia 8 listopada 2013 r., zatem po wypłaceniu ostatniego zasiłku objętego decyzją o zwrocie. Tym samym Ubezpieczona, w momencie pobierania zasiłków chorobowych, opiekuńczych nie wiedziała, że nie jest uprawniona do ich pobierania w takiej wysokości, gdyż były one wypłacane na podstawie prawomocnych decyzji ZUS. Organ wypłacając Ubezpieczonej zasiłki, nie informował jej, że zasiłki jej nie przysługują. Pouczenie o ewentualnej nienależności zasiłków dotyczyły innego postępowania, a co więcej również były wydane, w momencie gdy praktycznie wszystkie zasiłki uznane za nienależne były już wypłacone. Zasiłki nie były wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań, czy fałszywych dokumentów. Sąd uznał, iż Ubezpieczona świadomie wprowadziła w błąd organ, opierając swoje ustalenia o decyzję z dnia 8 listopada 2013 r., co w konsekwencji doprowadziło do nierozpoznania istoty sprawy.

Zgodnie z stanowiskiem wyrażonym w wyroku Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 30 listopada 2012 r., sygn. I UK 199/12: 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 u.ś.p. 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.

W niniejszej sprawie organ pomimo ciężącego na nim obowiązku nie udowodnił, w żaden sposób iż pobranie zasiłków było nienależne. W wyniku uprawomocnienia się decyzji określającej podstawę wymiaru składek świadczenie wypłacone Ubezpieczonej można było uznać co najwyżej za świadczenie nienależnie wypłacone. W sytuacji kiedy świadczenie nienależnie wypłacone nie stanowi jednocześnie świadczenia nienależnie pobranego, organ rentowy może dochodzić jego zwrotu na zasadach ogólnych w trybie postępowania cywilnego.

Pouczenie osoby pobierającej świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia może przesądzać o świadomości ubezpieczonego pobrania świadczenia bez podstawy prawnej. Pouczenie takie powinno zawierać informację o okolicznościach, których wystąpienie spowoduje brak prawa do świadczenia. Obowiązek takiego pouczenia obciąża organ rentowy. W niniejszej sprawie zasiłki pobrane przez ubezpieczoną były ustalone przez organ, na podstawie ostatecznej decyzji.

Posłużenie się przez osobę pobierającą świadczenie fałszywymi dokumentami lub zeznaniami jest rozumiane w ustawie jako przejaw świadomego zachowania, które zostało podjęte z zamiarem uzyskania nienależnego świadczenia. Aby uznać, iż dokumenty były fałszywe, wymagane jest aby uprzednio stwierdzić świadomość winy osoby (co do fałszywości dokumentu), która takim dokumentem się posłużyła. W niniejszej sprawie żadna taka okoliczność nie została udowodniona. Przy rozważeniu czy świadczenie pobranej przez Ubezpieczoną jest świadczeniem nienależnym

należy stwierdzić, iż w chwili ich pobierania były to świadczenia przyznane prawomocną decyzją wydaną przez Organ. Ubezpieczona w chwili ich wypłaty nie była pouczona

obroku prawa do ich pobierania. W postępowaniu w sprawie ich przyznania Ubezpieczona nie złożyła nieprawdziwych zeznań, fałszywych dokumentów. Nie można również uznać, iż w postępowaniu administracyjnym, a dalej postępowaniu sądowym Organ wykazał, iż Ubezpieczona świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający świadczenie.

Zgodnie z art. 85 ust. 1 u.s.u.s. Jeżeli Zakład - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Sąd I instancji błędnie ustalił, iż zasiłki chorobowe i macierzyńskie za okresy od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 13 grudnia 2012 r. i od dnia 14 grudnia 2012 r. do dnia 30 maja 2013 r. zostały „wypłacone” już przed terminem wymagalności, ponieważ Ubezpieczona dysponowała wypłatami ZUS w większym wymiarze niż powinna. Prawo Organu do żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a prawo Ubezpieczonej do wypłaty zasiłków w terminie są to dwa odrębne roszczenia. Organ wydając decyzję z dnia 6 grudnia 2013 r. działał przedwcześnie, na podstawie nieprawomocnej decyzji określającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia. Nie mógł zatem potrącić roszczenia wynikającego z nienależnie wypłaconego świadczenia z roszczeniem przysługującym Ubezpieczonej w chwili wydania skarżonej decyzji, ponieważ jego roszczenie jeszcze nie mogło powstać. W związku z powyższym Ubezpieczona była uprawniona do wypłaty świadczenia zgodnie z art. 64 ust 1 pkt. 1 u.ś.p. nie później niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków, a organ pozostawał w opóźnieniu. Ubezpieczona ze swojego prawa, tj. żądania odsetek korzystała w zakresie żądania ich do dnia 16 grudnia 2016 r., a więc do momentu prawomocności decyzji ustalającej podstawę wymiaru składek. Od tego bowiem momentu Ubezpieczona była związana prawomocną decyzją ustalającą podstawę wymiaru składek w wysokości 11.386,36 zł.

Apelująca przypomniała, że Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 13 sierpnia 2013 r. zmienił decyzję ZUS nr (...) z dnia 17.09.2012 r., w którym ustalił że Ubezpieczona podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik. Pomimo prawomocności wyroku i braku podstawy do wstrzymania wypłaty, Ubezpieczona nie otrzymała żadnych środków. Decyzja na którą powołuje się Organ, tj. zmniejszająca podstawę wymiaru składek została wydana dopiero 8 listopada 2013 r. Zatem w okresie od prawomocności wyroku z dnia 13 sierpnia 2013 r. do dnia 8 listopada 2013 r. świadczenia zostały wstrzymane bez jakiegokolwiek podstawy

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna .

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie, zarówno w, zgromadzonym w sprawie, materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je jako własne. Podziela również, w znacznej mierze, wywody prawne, zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia. Zarzuty apelującej, pod adresem rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego są bezzasadne.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2017r. poz. 1368), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z

przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8 ustawy zasiłkowej).

Decyzją z dnia 06 grudnia 2013r ZUS I Oddział w Ł. zasadnie (poza częścią dotyczącą odsetek ustawowych) odmówił M. M. (1) prawa do wypłaty zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 01 marca 2012 r. do dnia 30 marca 2012 r. , od dnia 02 kwietnia 2012r do dnia 27 kwietnia 2012r, zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 maja 2012r do dnia 13 grudnia 2012r i zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 30 maja 2013r z tytułu zatrudnienia w (...) P. (...) w Ł. w wysokości wyższej niż ustalona od podstawy wymiaru w kwocie 9825,29 zł netto (11.386,29 zł brutto) oraz prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 19 grudnia 2012r z w/w tytułu, przypadający już po urodzeniu dziecka i zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego za w/ w okres, zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 maja 2012r do dnia 31 lipca 2012r w łącznej kwocie 139.489,12 zł wraz z odsetkami ustawowymi w łącznej kwocie 26.122,19 zł.

Oczywistość braku prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 grudnia 2012r do dnia 19 grudnia 2012r z w/ w tytułu, przypadający już po urodzeniu dziecka, nie budzi wątpliwości. W dniu 14 grudnia 2012r wnioskodawczyni urodziła dziecko i odpadła podstawa do pobierania zasiłku chorobowego, natomiast bezspornie wnioskodawczyni za ten okres winna otrzymać podstawy dokonanych przez siebie w opinii ustaleń, a wszelkie wątpliwości i zastrzeżenia do opinii podnoszone przez strony biegli wyjaśnili w ramach pisemnych opinii uzupełniających.

Bezsporną, w sprawie, jest okoliczność, że Sąd Okręgowy w Łodzi, wyrokiem z dnia 13 sierpnia 2013 r., sygn.. VIII U 4117/12, zmienił decyzję ZUS z dnia 17 września 2012r. ustalając, że M. M. (1) podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej od dnia 1.01.2012r.

Bezzasadny jest zarzut naruszenia, przez Sąd I instancji art. 84 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 963) . Zgodnie z tym przepisem: osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Z kolei zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 tej ustawy, za nienależne uznaje się 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.

Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń, uważa się także 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 (art. 84 ust. 2 pkt 2). W związku z decyzją z dnia 08 listopada 2013r i postępowaniami sądowymi, w których rozpoznawano odwołanie wnioskodawczyni od tej decyzji i jej apelację od niekorzystnego wyroku sądu I instancji, Sąd Rejonowy wysnuł uprawnioną konkluzję, że M. M., podając, jako podstawę wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego - 49.007,65 zł ., świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający świadczenia , tj. ZUS. I w tym – kontekście, Sąd Okręgowy podnosi niezasadność zarzutu apelacji o naruszeniu przez Sąd I Instancji dyrektyw, płynących z art. 233 k.p.c. Wbrew zarzutom apelacji, Sąd I instancji, szczegółowo wyjaśnił jakie okoliczności, zadecydowały o dokonaniu istotnych dla rozstrzygnięcia , ustaleń . Sąd Okręgowy, w tym miejscu omawia – ten – bezzasadny zarzut apelacji, albowiem – przedmiotowy zarzut , - czyli błędne ustalenia stanu faktycznego , że wnioskodawczyni, podając jako podstawę wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego - 49007,65 zł., świadomie wprowadziła w błąd ZUS. I w odniesieniu do tego zarzutu, Sąd Okręgowy podnosi , że Sad I instancji , po dokonaniu prawidłowych ustaleń , logicznie i wszechstronnie uzasadnił dokonaną przez siebie, ocenę prawną dowodów. Zarzuty apelacyjne sprowadzają się do wskazania , że apelująca nie podziela tej oceny . Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia, przez Sąd , art. 233 k.p.c , wymaga wykazania , że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem , jedynie, może być przeciwstawione uprawnieniu Sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Ocena dowodów należy do sądu orzekającego i , nawet w sytuacji , w której z dowodu można wywieść inne wnioski niż przyjęte przez sąd , nie dochodzi do naruszenia art. 233 & 1 k.p.c. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczają w szczególności: obowiązek wyprowadzenia, przez sąd, z zebranego materiału dowodowego , wniosków logicznie prawidłowych , zgodnie z zasadami logicznego rozumowania,

respektowanie warunków, określonych przez prawo procesowe art. 227- 234 k.p.c, poziom świadomości prawnej sędziego i dominujące poglądy stosowania prawa. Sąd I instancji nie naruszył art. 233 & 21 k.p.c

Sąd Okręgowy podkreśla, że prawo ubezpieczeń społecznych nie wykształciło własnej definicji winy. Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. "błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości" . Swoistym przypadkiem świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd jest tzw. przemilczenie .

Zasiłki, za okresy objęte rozpoznawaną decyzją z dnia 06 grudnia 2013r., były więc świadczeniami nienależnymi, w zakresie kwot, przekraczających podstawę wymiaru, przyjętą w decyzji z dnia 08 listopada 2013r. Podlegały więc zwrotowi wg. zasad stosowanych przez ZUS, a odwołanie w tym zakresie także nie było uzasadnione.

Przepis art. 84 ust. 4 ustawy systemowej stanowi, że kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, zwane dalej "należnościami z tytułu nienależnie pobranych świadczeń", podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje - ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, z zastrzeżeniem ust. 8c. Pomniejszenie kwoty do zwrotu naliczone dla wnioskodawczyni w zaskarżonej decyzji poprzez odjęcie od niej kwot, które potencjalnie winna otrzymywać od dnia 01 sierpnia 2012r nie narusza jednak zasad sformułowanych w ww/ regulacji.

Sąd Okręgowy zwraca uwagę na intencje ustawodawcy : celem regulacji dotyczącej zwrotu świadczeń nienależnie pobranych jest doprowadzenie do sytuacji, w której pobierający to świadczenie nie będzie wzbogacony. Z uwagi na odrębność unormowań dotyczących zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie mają zastosowania przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu ani też zasady współzycia społecznego.

Zgodnie z, prawidłowo powołanym przepisem art. 84 ust. 4 u.s.u.s., kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje - ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji .

Niezasadny jest zarzut apelacji, naruszenia przez Sąd I instancji , art. 66 ust. 1 i 2 cytowanej ustawy zasiłkowej. Przepis ust. 2 , stanowi, że jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Przepis nie powtarza tu za art. 84 ust.4, że decyzja stwierdzająca, że świadczenie jest nienależne ma być prawomocna.

Przepis ust.1 art. 66 ustawy zasiłkowej, stanowi natomiast, że wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. Należy uznać, że prawo do zasiłku z ubezpieczenia chorobowego (w tym przypadku w kształcie prawa do wypłaty określonej kwoty zasiłku) ustaje, gdy zasiłek został już zrealizowany (wypłacony) i ZUS nie jest zobowiązany do wypłaty świadczenia. Ze świadczeniem nienależnym mamy więc do czynienia wówczas, gdy doszło do wypłaty zasiłku chorobowego, choć prawo do tego zasiłku: w ogóle nie istniało, ustało, zachodzą okoliczności utraty prawa (por. I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 110). Wypłacone świadczenia podlegają wtedy zwrotowi, a dalszą wypłatę wstrzymuje się.

Sąd Okręgowy zacytuje orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11,(LEX nr 1227962), w którym SN wskazał, że: "Art. 66 ust. 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 u.s.u.s. - w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególny sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast

stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 u.s.u.s., do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych".

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji, prawidłowo ustalił i wysnuł prawidłową tezę, że organ rentowy był uprawniony do skompensowania nadpłaconych kwot z zasiłkami przysługującymi wnioskodawczyni od dnia 01 sierpnia 2012r i zasadnie posłużył się do realizacji uprawnienia kwotami świadczeń naliczanymi od prawidłowej podstawy wymiaru (porównywał i wzajemnie kompensował kwoty naliczane od zawyżonej podstawy wymiaru i podstawy wskazanej w decyzji z dnia 08 listopada 2013r, a następnie odjął od wyliczonej tak nadpłaty kwoty zasiłków naliczane za okres od dnia 01 sierpnia 2012r od prawidłowej podstawy wymiaru).

Bezsporna jest bowiem okoliczność, że **wyrokiem Sądu Okręgowego w sprawie VIIIU 7048/13**, ustalono, ostatecznie, podstawę wymiaru zasiłków na kwotę **9825,29 zł. netto**.

Bezzasadny jest zarzut apelującej naruszenia, przez Sąd I Instancji, art. 85 ust. 1 ustawy systemowej, który stanowi, że ZUS - w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych - nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Sąd I instancji prawidłowo ustalił i rozważył, że po rozliczeniu kwot wypłaconych i należnych, ZUS wypłacił sporne zasiłki i to wcześniej niż powinien, bowiem odpowiadające im kwoty znalazły się do dyspozycji wnioskodawczyni na długo przed dniem 01 sierpnia 2012r. Odwołanie od decyzji z dnia 07 lutego 2014r w zaskarżonej części także podlegało oddaleniu.

Sąd Okręgowy, ponownie wskazuje, prawidłowo ustaloną i rozważoną przez Sąd I instancji, okoliczność związaną z podstawą zmiany decyzji z dnia 06 grudnia 2013r., w zakresie zobowiązania M. M. do zwrotu odsetek ustawowych od nienależnie pobranych świadczeń; odsetki te zostały błędnie naliczone za okres od dnia wypłaty świadczeń do dnia wydania rozpoznawanej decyzji.

W przypadku nienależnie pobranych świadczeń, odsetki bieżą, dopiero od następnego dnia po doręczeniu decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Organ rentowy ma obowiązek do naliczania odsetek ustawowych, jeżeli ubezpieczony nie zwróci nienależnie pobranego świadczenia niezwłocznie po otrzymaniu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu. Decyzja ta ma charakter konstytutywny. Dlatego też odsetki, o których mowa w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie bieżą przed doręceniem decyzji ustalającej obowiązek zwrotu. W kwestii interpretacji rozumienia odesłania do prawa cywilnego zawartego w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 210/09 (lex 585713), oraz wcześniej w wyroku z dnia 16 grudnia 2008 roku w sprawie o sygn. akt I UK 154/08 (lex 488070).

Bezzasadny jest zarzut apelującej naruszenia zgodnie z art. 365 k.p.c, który stanowi, że orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Sąd I Instancji – trafnie wskazał, że moc wiążąca, prawomocnego orzeczenia sądowego, o której mowa w art. 365 § 1 kpc, odnosi się do orzeczeń prawomocnych formalnie. Moc wiążąca orzeczenia, uważana za pozytywny skutek prawomocności, odróżniana jest od powagi rzeczy osądzonej (art. 366), traktowanej jako negatywny skutek prawomocności. Przesłanką zaistnienia prawomocności materialnej jest uzyskanie przez orzeczenie prawomocności formalnej. W orzecznictwie utrwalony jest wprawdzie pogląd, że moc wiążąca orzeczenia odnosi się tylko do treści jego sentencji, a nie uzasadnienia (wyrok SN z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 702/04, Lex nr 402284). Nie mają, zatem, mocy wiążącej ani poglądy prawne wyrażone w uzasadnieniu orzeczenia (wyrok SN z dnia 13 marca 2008 r., III CSK 284/07, Lex nr 380931), ani motywy i ustalenia faktyczne zawarte w uzasadnieniu (wyrok SN z dnia 15 listopada 2007 r., II CSK 347/07, Lex nr 345525).

Według Sądu Najwyższego, przedmiotem prawomocności materialnej jest bowiem ostateczny rezultat rozstrzygnięcia, a nie przesłanki, które do niego doprowadziły. Sąd przy wydaniu wyroku nie jest zasadniczo związany zarówno ustaleniami faktycznymi poczynionymi w innej sprawie, jak i poglądami prawnymi wyrażonymi w uzasadnieniu zapadłego w niej wyroku (wyrok SN z dnia 21 czerwca 2007 r., IV CSK 63/07, Lex nr 485880). Natomiast zawarte w uzasadnieniu orzeczenia motywy rozstrzygnięcia mogą mieć znaczenie dla ustalenia zakresu mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia, czyli granic prawomocności materialnej orzeczenia w rozumieniu art. 365 § 1 (tak wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 452/06, OSNC-ZD 2008, nr A, poz. 20).

Niezasadne jest zarzut apelacji o naruszeniu, przez Sąd I instancji, art. 98 k.p.c. i art. 100 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 z późn. zm.). W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo uznał, że, mając na uwadze wysokość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie, M. M. (1) wygrała jedynie w minimalnym zakresie, zatem zasadnie było, odstąpienie od przyznania części minimalnej stawki kosztów zastępstwa procesowego wnioskodawcy.

Objęte, zaskarżonym wyrokiem, odwołania, zasługiwały na uwzględnienie, wyłącznie w zakresie żądania ustalenia, że wnioskodawczyni nie jest zobowiązana do zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 26.122,19 zł, objętych zaskarżoną decyzją z dnia 06 grudnia 2013r, nr (...), naliczonych od nienależnie pobranych świadczeń za okresy i w kwotach wskazanych w przedmiotowej decyzji. W tym zakresie Sąd I instancji prawidłowo ustalił i rozważył, że organ rentowy błędnie zastosował naliczanie odsetek, od dnia wypłaty danego świadczenia do dnia wydania decyzji, stwierdzającej obowiązek zwrotu świadczeń, jako nienależnie pobranych.

W pozostałej części, odwołania od decyzji z dnia 06 grudnia 2013r, nr (...) oraz od decyzji z dnia 07 lutego 2014r, nr (...) (w zaskarżonej części) podlegały oddaleniu jako niezasadne.

W powyższych warunkach Sąd Okręgowy zważył, że zaskarżony wyrok jest zgodny z prawem.

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację.

Przewodniczący: Sędziowie: