

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 marca 2019 r., Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w sprawie (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w A. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., z udziałem Z. R. o świadczenie rehabilitacyjne, zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił płatnika składek (...) Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w A., z obowiązku zwrotu, nienależnie pobranego przez Z. R., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 listopada 2011 roku do 23 listopada 2012 roku z funduszu chorobowego w kwocie 12.138,08 zł brutto wraz z nienależnie pobranymi odsetkami w kwocie 97,78zł oraz ustawowymi odsetkami w kwocie 1.361,81zł.

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Decyzją z dnia 4 lutego 2013 roku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, iż Z. R. nie podlega od 1 września 2000 roku obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik u płatnika składek tj. (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w A..

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 5 marca 2014 roku, sygn. akt VIII U 803/13 zostało oddalone odwołanie Z. R. od w/w decyzji o ustalenie podlegania ubezpieczeniu. W uzasadnieniu wskazano, iż od dnia 1 września 2000 roku, ustała działalność produkcyjna spółki (...) w A., spółka została pozbawiona parku maszynowego, zaprzestała opłacania składek na ubezpieczenie społeczne pracowników.

Wyrokiem z dnia 22 lipca 2015 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze III AUa 572/14, Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 5 marca 2014 r. sygn. akt VIII U 803/13 i stwierdził, że Z. R. podlega od dnia 1 września 2000 roku obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, jako pracownik z tytułu zatrudnienia w (...) Sp. z o.o. w A.. W uzasadnieniu podkreślono, iż faktyczne zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej przez pracodawcę, nie powoduje ustania stosunku pracy, jak również obowiązku objęcia pracownika ubezpieczeniami społecznymi i opłacania przez pracodawcę składek z tego tytułu.

W dniu 16 listopada 2015 roku wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenie płatnika składek (...) Sp. z o.o. w A., z którego wynikało, iż Z. R. była zatrudniona w okresie od 1 stycznia 1994 roku do 30 czerwca 2013 roku. Jednocześnie wskazano, iż w okresie od czerwca 2010 roku do maja 2011 roku wynagrodzenie nie było jej wypłacane. Wskazano, iż pracodawca nie wypłacił Z. R. wynagrodzenia za czas choroby w okresie od 1 czerwca 2011 roku do 14 czerwca 2011 roku, a także zasiłku chorobowego za okres od 15 czerwca 2011 roku do 29 listopada 2011 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 listopada 2011 roku do 23 listopada 2012 roku.

Spółka (...) wyjaśniła, ponadto, iż nie wypłacała wynagrodzenia na rzecz Z. R. od 2001 roku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał na rzecz Z. R. wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za łączny okres: od 30 listopada 2011 roku do 23 listopada 2012 roku wraz z odsetkami z tytułu zatrudnienia w firmie (...) Sp. z o.o. w A..

Wypłaty w/w świadczenia rehabilitacyjnego dokonano na podstawie wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 czerwca 2016 roku sygn. Akt VII Ua 14/16, który to zmienił decyzję ZUS z dnia 05 lutego 2013 roku znak: 21500/600/105783/2013/ZAS oraz wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 04 grudnia 2015 roku w ten sposób, że przyznał Z. R. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 listopada 2011 roku do 23 listopada 2012 roku w związku z zatrudnieniem w (...) Sp. z o.o. w A..

Płatnik składek nie został poinformowany o wypłacie na rzecz Z. R. świadczenia rehabilitacyjnego.

W związku ze złożoną, przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, skargą kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 22 lipca 2015 roku, wydanego w sprawie o sygnaturze III AUa 572/14, Sąd Najwyższy, wyrokiem z dnia 9 marca 2017 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze I UK 94/16, uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Łodzi do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z dnia 28 grudnia 2017 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze III AUa 658/17, oddalił apelację Z. R. od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 05 marca 2014 r. sygn. akt VIII U 803/13.

Kierownik wydziału zasiłków ZUS, z uwagi na brak możliwości wydania decyzji na ubezpieczoną Z. R., (upłynęło ponad 5 lat od ostatniego dnia świadczenia rehabilitacyjnego), w dniu 24 kwietnia 2018 roku, ustaliła, żeby wydać decyzję o zwrocie świadczeń na płatnika (...) Sp. z o.o. w A..

Powyższy stan faktyczny, Sąd I instancji ustalił na podstawie, złożonych do akt, dokumentów, załączonych dokumentów organu rentowego, załączonych akt sprawy VIII U 803/13 oraz zeznań, występującej w imieniu wnioskodawcy prezes E. R., które nie budzą wątpliwości i w żaden sposób nie zostały podważone przez stronę pozwaną.

Sąd Rejonowy zważył:

Odwołanie płatnika składek zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1778) 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. W art. 84 ust. 2 wyjaśniono, iż za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Zgodnie z treścią art. 84 ust. 6 ustawy, jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

Dokonując wykładni art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 września 2014 r. (II UK 570/13), stwierdził, że przedmiotem zwrotu, nienależnie pobranego świadczenia, są świadczenia przyznane, lub wypłacone, przez organ rentowy, bez podstawy prawnej, z powodu przekazania przez płatnika lub inny podmiot, nieprawdziwych danych, mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. W tym wypadku, płatnik składek (pracodawca) może być obciążony zwrotem świadczenia tylko wówczas, gdy przekazał organowi rentowemu dane, stanowiące podstawę przyznania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2009 r., I UK 77/09) oraz gdy były to dane nieprawdziwe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2000 r., II UKN 1/00). W utrwalonym orzecznictwie przyjmuje się, że obowiązek zwrotu wypłaconych nienależnie świadczeń z ubezpieczeń społecznych, obciąża płatnika składek tylko wówczas, gdy ich pobranie spowodowane zostało przekazaniem, przez niego, nieprawdziwych danych, mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, a jednocześnie brak jest podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenie te wypłacono. Przez nieprawdziwe dane, o jakich mowa w przepisie, należy zaś rozumieć, zawarte w dokumentach dane

niezgodne z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwe, zmyślane, nierzeczywiste (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., II UK 39/12).

Przepis art. 84 ust. 6 u.s.u.s. wykracza poza podstawową więź ubezpieczeniową. Pozwala na pociągnięcie do odpowiedzialności podmiot, który nie pobrał nienależnego świadczenia. Znaczy to tyle, że płatnik składek będzie zobowiązany, nie z racji wzbogacenia się, ale z uwagi na zachowanie, które ustawodawca uznał za podstawę prawną zwrotu nienależnego świadczenia. Odpowiedzialność z art. 84 ust. 6 pow. Ustawy, ma, zatem, charakter subsydiarny. Została oparta na właściwościach odszkodowawczych. Nie ma wątpliwości, że wzmacnia sytuację prawną organu rentowego. Wymienione cechy skłaniają do dokonywania ostrożnej interpretacji przepisu. Normy prawa publicznego, nakładające obciążenia w trybie ekstraordynaryjnym, nie mogą być wykładane w sposób rozszerzający, a wszelkie wątpliwości należy wyjaśniać na korzyść zobowiązanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2018 r. II UK 672/16, LEX nr 2449290)

Odpowiedzialność płatnika składek z tytułu naprawienia szkody, wyrządzonej wskutek podania organowi rentowemu nieprawdziwych danych i spowodowania, w ten sposób, wypłaty nienależnego świadczenia, nie ma charakteru absolutnego i nie jest niezależna od zachowania organu rentowego (zob. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2015 r., I UK 206/14, LEX nr 1653740).

W przedmiotowej sprawie, nie zostało przez organ udowodnione, aby płatnik składek (...) Sp. z o.o. w A., kiedykolwiek działał w celu wprowadzenia organu rentowego w błąd. Z przedstawionego, przez spółkę, zaświadczenia płatnika składek oraz wyjaśnień wynikało, iż Z. R. nie wypłacano żadnego wynagrodzenia od 2001 roku. Nie można uznać, aby dane te, były nieprawdziwe. Nie zostały, w żaden sposób, podważone przez organa rentowy. Organ rentowy nie wykazał wystąpienia przesłanek z art. 84 ust. 6 u.s.u.s.

Nadto należy zauważyć, iż z art. 7 k.p.a. wynika, ciążący także na organach rentowych, obowiązek podejmowania wszelkich czynności, niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, z uwzględnieniem interesu społecznego i słusznego interesu obywateli. Rozpoznając wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, organ rentowy powinien rozważyć, czy do wniosku dołączono wszystkie niezbędne dokumenty, a, zawarte w tych dokumentach, dane, wystarczają do podjęcia decyzji w kwestii prawa ubezpieczonego do dochodzonego świadczenia i jego wysokości. Jeśli nie - powinien zażądać dostarczenia brakujących dokumentów i wyjaśnić wątpliwości wynikające z analizy zawartych w nich informacji. Nie ulega wątpliwości, że organ rentowy, pomimo ciążącego na nim obowiązku, zaniechał procedury wszechstronnego sprawdzenia zaświadczenia, pochodzącego od płatnika składek i to pomimo wątpliwości organu, dotyczących podlegania przez Z. R. ubezpieczeniom społecznym, które znalazły swój wyraz w złożeniu przez organ skargi kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 22 lipca 2015 roku wydanego w sprawie o sygnaturze III AUa 572/14. Należy zauważyć, iż z żadnego przepisu prawa nie wynika, aby zawarte w zaświadczeniu płatnika składek, wystawionym według wzoru ustalonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS Z-3), dane miały wiążący charakter dla organu rentowego i nie podlegały kontroli tego organu, przy podejmowaniu decyzji o przyznaniu świadczeń oraz ustalaniu ich wysokości. Zaświadczenie takie nie jest dokumentem urzędowym w rozumieniu art. 244 § 1 i 2 k.p.c., gdyż podmioty wydające takie zaświadczenia nie są organami wykonującymi zadania z zakresu administracji państwowej, a tylko dokumenty wystawiane przez te organy stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako organ uprawniony do przyznawania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i ustalania ich wysokości ma zatem obowiązek dokonania kontroli przedłożonego zaświadczenia płatnika składek (ZUS Z-3) stanowiącego nie dokument urzędowy, a prywatny. Skoro organ rentowy nie podjął czynności wyjaśniających przed wydaniem decyzji o przyznaniu Z. R. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, to nie można przypisać płatnikowi składek winy za nienależnie pobrane przez Z. R. świadczenie rehabilitacyjne. Zaniedbanie przez organ rentowy obowiązku wszechstronnego rozpatrzenia sprawy, pozwala na przyjęcie, że do pobierania przez ubezpieczoną nienależnego świadczenia doszło z winy organu rentowego, a nie pracodawcy. W świetle stanowiska przyjętego przez powołane orzecznictwo sądowe taka sytuacja wyklucza zastosowanie wobec płatnika składek (skarżącej spółki) art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i przeniesienie na niego obowiązku zwrotu tych nienależnie pobranych świadczeń.

Reasumując, organ rentowy, odpowiedzialny za wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych, nie jest zwolniony z dokładnego, merytorycznego zbadania, kierowanej do niego dokumentacji. Jeśli więc pobranie nienależnych świadczeń, spowodowane było nie tylko błędem pracodawcy, ale i organu rentowego, nie można żądać od płatnika składek zwrotu tychże świadczeń (wyroki Sądu Apelacyjnego w Katowicach: z dnia 6 grudnia 2001 r., III AUa 768/01; z dnia 9 grudnia 2008 r., III AUa 1227/08; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu: z dnia 23 lipca 2009 r., III AUa 448/09; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 maja 2013 r., III AUa 1131/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 28 maja 2014 r., III AUa 294/14).

Zdaniem Sądu, do bezpodstawnej wypłaty świadczenia w kwocie wskazanej w zaskarżonej decyzji organu rentowego nie doszło z wyłącznej z winy zakładu pracy, lecz przede wszystkim z winy organu rentowego, na którym spoczywał obowiązek zweryfikowania przedłożonych dokumentów i stanu sprawy. Jeżeli pobranie nienależnych świadczeń chorobowych przez pracownika spowodowane było nie tylko błędem pracodawcy, ale i organu rentowego, organ nie może wydać decyzji zobowiązującej pracodawcę do zwrotu pobranych świadczeń. Nadto należy podnieść, iż Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 22 lipca 2015 roku stwierdził, iż Z. R., od dnia 1 września 2000 roku, podlega ubezpieczeniu społecznemu. Przypomnieć należy, iż wyrok ten posiadał atrybut prawomocności. Nadto przypomnieć należy, iż podstawą do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego był wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 14 czerwca 2016 roku sygn. Akt VII Ua 14/16, przyznający prawo do spornego świadczenia.

W tym stanie rzeczy należało zmienić zaskarżoną decyzję, na podstawie art. 47714 § 2 k.p.c. zwalniając płatnika składek (...) Sp. z o.o. w A. do zwrotu nienależnie pobranego przez Z. R. świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 listopada 2011 roku do 23 listopada 2012 roku z funduszu chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 13.597,67 złotych.

Mając na uwadze powyższe należało orzec jak w wyroku.

Apelację od w/w wyroku złożył organ rentowy i zaskarżył w/w wyrok w całości zarzucając zaskarżonemu orzeczeniu: naruszenie prawa materialnego a w szczególności art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez niewłaściwe zastosowanie i ustalenie, że nie zachodziły podstawy do obciążenia odwołującego obowiązkiem zwrotu wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 listopada 2011 r. do 23 listopada 2012 r.

W konsekwencji organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 14 maja 2018 r.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

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

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

Apelacja organu rentowego jest bezzasadna i podlega oddaleniu.

Niezasadne są zarzuty naruszenia art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 300) i art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r., poz. 645).

W myśl art. 45 ust. 1 w/w ustawy podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia.

Zgodnie art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 roku, poz. 1442 ze zm.) – zwaną ustawą systemową – jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

Art. 84 ust. 1 ustawy systemowej wskazuje, że do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych obowiązana jest osoba, która nienależnie świadczenie pobrała. Świadczenie nienależnie pobrane powinno być zwrócone wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

Natomiast 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 (art. 84 ust. 2).

Dyspozycje art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) samodzielnie regulują sankcję pobrania nienależnych świadczeń w razie zawinonego przekazania przez pracodawcę (płatnika składek) nierzetelnych lub nieprawdziwych danych, w tym dotyczących wysokości wynagrodzenia za pracę stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, które miały wpływ na wysokość wypłaconych ubezpieczonej świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia społecznego, a równocześnie nie można było bezdyskusyjnie dochodzić zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń od ubezpieczonej z powodu kontrowersyjnego zawinienia przez nią okoliczności, o których mowa w art. 84 ust. 2 tej ustawy. Celem art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jest, w każdym takim przypadku, umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, które, z przyczyn instrumentalnie zawinionych przez pracodawcę-płatnika składek, zostały wypłacone nienależnie lub w zawyżonych kwotach, osobie zgłoszonej do ubezpieczenia przez pracodawcę, bez potrzeby lub konieczności uprzedniego wykorzystania możliwości żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń od osoby, która je pobrała w zawyżonej wysokości (art. 86 ust. 1 i 2 tej ustawy). Roszczenia przeciwko podmiotom zaangażowanym w nieakceptowalne wyłudzenie świadczeń z ubezpieczenia społecznego mają ponadto status i byt odrębny, tj. niezależny względem siebie do łącznej wysokości pobranych nienależnie świadczeń. Oznacza to, że organ ubezpieczeń społecznych może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń od każdego z podmiotów zaangażowanych w wyłudzenie świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych i z pokrzywdzeniem funduszu ubezpieczeń społecznych. Nie ma jednoznacznych podstaw prawnych ani przekonującego uzasadnienia do uzależnienia żądania zwrotu, przez płatnika składek, nienależnie pobranych świadczeń, od uprzedniego żądania takiego zwrotu od osoby, która je pobrała (art. 84 ust. 1 i 2 ustawy) – por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2018 r., III UK 152/17, [legalis Numer 1840368](#))

Natomiast, w niniejszej sprawie, przesłanki wskazane w w/w art. 84 ust. 6 w/w ustawy, co słusznie wskazał Sąd Rejonowy, nie wystąpiły, albowiem, z zebranego materiału, nie wynika, aby płatnik składek, kiedykolwiek, wprowadził w błąd organ rentowy, czy też przedłożył nieprawdziwe dokumenty. Z zaświadczenia, przedstawionego przez spółkę, wynikało, że nie wypłaciła ona, Z. R., żadnego wynagrodzenia

od 2001 r.

A zatem, jak słusznie wskazał Sąd I instancji, brak podstaw by żądać od płatnika zwrotu nienależnie wypłaconego Z. R., świadczenia za okres od 30 listopada 2011 r. do 23 listopada 2012 r.

Dlatego też apelację organu rentowego należy uznać za bezzasadną.

W oparciu o powyższe Sąd Okręgowy podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

Agnieszka Gocek B. Z. F.

K.K.-W.