

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 10 marca 2020 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn. akt X U 85/17 z odwołania M. K. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi Ł. o zasiłek chorobowy, macierzyński, opiekuńczy, zobowiązanie do zwrotu zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego jako świadczeń nienależnie pobranych na skutek odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł.: z dnia 04 listopada 2015 roku znak (...); z dnia 25 listopada 2015 roku znak (...); z dnia 27 stycznia 2016 roku znak (...);

1/ zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 04 listopada 2015 roku znak (...) w części, w ten tylko sposób, że stwierdził, iż M. K. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu kwoty 36.932,38 złote tytułem odsetek ustawowych za opóźnienie od kwot świadczeń nienależnie pobranych wskazanych w przedmiotowej decyzji;

2/ oddalił pozostałe odwołania, a odwołanie od decyzji wskazanej w punkcie 1 wyroku w pozostałej części;

3/ zasądził od M. K. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. kwotę 360,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

M. K. (1) (obecnie G.) w okresie od dnia 01 kwietnia 2012r i dalej do dnia wydania rozpoznawanych decyzji, nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Odwołująca się była niezdolna do pracy w licznych okresach przypadających w ramach czasowych od dnia 20 czerwca 2012 roku do 04 listopada 2015 roku (z wieloma przerwami), a także od 05 listopada 2015 roku do 02 grudnia 2015r i od 13 stycznia 2016 roku do 10 lutego 2016r.

Ponadto w okresie od 13 czerwca 2013r do 11 czerwca 2014r M. K. korzystała z urlopu macierzyńskiego, a w okresie od 29 czerwca 2015r do 24 lipca 2015r korzystała ze zwolnienia lekarskiego na opiekę nad dzieckiem.

Decyzją z dnia 26 października 2015r, ZUS I Oddział w Ł. stwierdził, że M. K. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 01 kwietnia 2012r. Na uzasadnienie stanowiska organ rentowy podnosił, że wnioskodawczyni nie zatrudniająca nikogo, w okresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych bardzo często korzystała ze zwolnień lekarskich i innych okresów nieświadczenia pracy uprawniających do pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Postępowanie wyjaśniające wykazało natomiast, że M. K. w istocie nie prowadziła działalności gospodarczej, a jedynie zgłosiła się do ubezpieczeń, aby pobierać świadczenia.

M. K. odwołała się od w/w decyzji, kwestionując ustalenia w zakresie nie podlegania ubezpieczeniom społecznym od kwietnia 2012r. Kolejnymi wyrokami sądów: Okręgowego z dnia 26 kwietnia 2017r w sprawie VIIIU 260/16 , apelacyjnego z dnia 07 maja 2018r w sprawie IIIAUa 920/17 oraz Najwyższego z dnia 23 stycznia 2020r w sprawie IUK 332/18 -kolejno -odwołanie, apelacja oraz skarga kasacyjna M. K. - zostały oddalone.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zasadniczo bezspornych okoliczności, ustalonych na podstawie dokumentów z akt sprawy. Wnioskodawczyni nie kwestionowała żadnych okoliczności z uwagi na rozstrzygnięcie spornej kwestii, niepodlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu działalności gospodarczej od dnia 01 kwietnia 2012r, wyrokami sądów kolejnych instancji. M. K. nie stawiała się na rozprawę poprzedzającą wyrokowanie, nie składała wniosków w pismach procesowych. Nie podnosiła argumentów na uzasadnienie swojego stanowiska, w tym w zakresie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy stwierdził, iż odwołania M. K. zasługiwały na uwzględnienie jedynie w zakresie dotyczącym odsetek ustawowych od świadczeń nienależnie pobranych -zasiłków chorobowych, w

okresie objętym rozpoznawaną decyzją z dnia 04 listopada 2015r. W pozostałym zakresie odwołania należało oddalić, co znalazło wyraz w rozstrzygnięciu zawartym w wyroku.

Sąd wskazał, iż świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w art. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778) – (zwanej dalej ustawą systemową) - uregulowane są szczegółowo w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 1368 ze zm.) – (zwanej dalej ustawą zasiłkową) - i przysługują wówczas, gdy spełni się ryzyko czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub innymi przeszkodami biologicznymi przewidzianymi w ustawie, wywołujące niemożność uzyskania dochodu w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 6 ust 1 powołanej ustawy zasiłkowej zasadą jest, że prawo do zasiłku chorobowego przysługuje z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, bowiem zasiłek chorobowy (odpowiednio: macierzyński, opiekuńczy) zastępuje dochód utracony na skutek utraty zdolności do zarobkowania.

Również przepis art. 29 ust.1 ustawy zasiłkowej stanowi, że zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. Zgodnie, natomiast z przepisem art. 32 ust.1 tejże ustawy, zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem.

W przypadku każdego ze świadczeń objętych sporem, warunkiem prawa do nich jest podleganie ubezpieczeniom społecznym. „Trwanie ubezpieczenia chorobowego” oznacza czas trwania aktywności, z którą łączy się obowiązek ubezpieczenia albo uprawnienie do objęcia ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy systemowej.

W niniejszej sprawie w chwili wyrokowania bezspornym już było, że M. K. nie posiadała tytułu do pobierania świadczeń objętych rozpoznawanymi decyzjami. Decyzja z dnia 26 października 2015r stwierdzająca, że M. K. nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 01 kwietnia 2012r jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, w związku z wyrokami sądów: okręgowego z dnia 26 kwietnia 2017r w sprawie VIIIU 260/16 , apelacyjnego z dnia 07 maja 2018r w sprawie IIIAUa 920/17 oraz Najwyższego z dnia 23 stycznia 2020r w sprawie IUK 332/18 – stała się ostateczna. Sąd rozstrzygający w tej sprawie, z mocy prawa jest związany wskazanymi orzeczeniami sądowymi, tym bardziej, że rozstrzygnęły kwestię zasadniczą w niniejszym procesie, tj. czy M. K. podlegała ubezpieczeniom społecznym od dnia 01 kwietnia 2012r., a tym samym, czy miała prawo do świadczeń ubezpieczeniowych objętych rozpoznawanymi decyzjami.

Reasumując, w ocenie Sądu M. K. jako osobie nieubezpieczonej, w okresach ocenianych, nie służyło prawo do świadczeń z zabezpieczenia społecznego. Zaskarżone decyzje odpowiadały więc prawu, a odwołania w tym zakresie nie były zasadne. Konsekwencją wskazanej oceny, była natomiast prawidłowość rozstrzygnięcia organu rentowego w zakresie żądania od M. K. zwrotu zasiłków chorobowych za okresy wskazane w decyzji z dnia 04 listopada 2015r.

Zgodnie z art. 84 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. 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.

W sprawie zaszła ostateczna z w/w okoliczności. Zgodnie z rozstrzygnięciami sądowymi w sprawach zapoczątkowanych odwołaniem M. K. od decyzji z dnia 26 października 2015r, wnioskodawczyni nie zatrudniająca nikogo, w okresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych bardzo często korzystała ze zwolnień lekarskich i innych okresów

nieświadczenia pracy uprawniających do pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. M. K. w istocie nie prowadziła w tym czasie działalności gospodarczej, a jedynie zgłosiła się do ubezpieczeń, aby pobierać świadczenia.

Zachowania kwalifikowane jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego określa się szeroko. Zalicza się do nich bezpośrednio oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstanie prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, niepublikowany). Jeżeli ubezpieczony przedkłada za sporne okresy zaświadczenia lekarskie (...), a jednocześnie, w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową, to wprowadza w ten sposób w błąd organ rentowy, co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok SN z dnia 26 lipca 2017 r. wraz z uzasadnieniem Sygn. akt I UK 287/16). Podobnie w sytuacji, gdy osoba taka korzysta ze świadczeń, mimo że nie istnieje tytuł do ubezpieczenia społecznego, np. faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej. Wobec powyższego, w świetle okoliczności sprawy, zasiłek pobrany za okresy orzeczonej niezdolności do pracy był nienależny i jako taki podlega zwrotowi.

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. 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 ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 66 ustawy zasiłkowej).

Reasumując, w ocenie Sądu Rejonowego M. K. nie nabyła prawa do zasiłku za rozpoznawane okresy, ponieważ nie była w tym czasie osobą ubezpieczoną. Wypłata zasiłku chorobowego, w takiej sytuacji, byłaby sprzeczna z ratio legis omawianej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania ubezpieczonemu (ewentualnie byłemu ubezpieczonemu), który z powodu czasowego (stałego) ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w pracy zarobkowej (H. Pławucka, glosa do uchwały SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/2001, OSP 2002, z. 12, poz. 599). Tym samym zdaniem Sądu A. K. na skutek własnych, świadomych wyborów, winna zwrócić świadczenia za sporny okres w niekwestionowanych kwotach jako nienależnie pobrane.

Zgodnie z art. 84 ust. 3 ustawy systemowej, nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli 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.

Zgodnie z obecnym poglądem jest to okres liczony do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia (uchw. SN (7) z 16.5.2012 r., III UZP 1/12, OSNP 2012, Nr 23-24, poz. 290). Tak samo należy liczyć początek biegu terminu 12-miesięcznego, zgodnie ze słowami ustawy "ostatnie 12 miesięcy". Nienależnie pobrane świadczenie podlega zwrotowi w kwocie brutto (odpowiednio wyr. SN z 17.4.2009 r., I UK 333/08, OSNP 2010, Nr 23-24, poz. 292); obejmuje kwotę świadczenia faktycznie wypłaconego osobie pobierającej świadczenie, zwiększoną o kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych odprowadzaną przez organ rentowy na rzecz organu podatkowego (uchw. SN z 26.4.1994 r., II UZP 9/94, OSNAPiUS 1994, Nr 3, poz. 45). Decyzja o zwrocie nienależnego świadczenia od dnia 14 grudnia 2016r (tj. od dnia wejścia w życie pkt.7 litera „a” art. 84 ustawy systemowej, wprowadzonego ustawą z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1921), nie może być wydana, później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie.

Zgodnie z art. 2 ust. 3 powołanej ustawy zmieniającej ustawę systemową, przepis art. 84 ust. 7a ustawy systemowej, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się do rozpoznania odwołań od decyzji ustalających kwoty nienależnie pobranych świadczeń oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia wniesionych i nierozpatrzonej przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy. Do takiej kategorii spraw należy niniejsza sprawa.

Przenosząc cytowane regulacje na grunt sprawy Sąd Rejonowy stwierdził, że oceniane decyzje były prawidłowe w zakresie stosowania regulacji art. 84 ust. 3 i ust. 7a ustawy systemowej. Organ rentowy nie domagał się zwrotu kwot przekraczających nienależnie wypłacone kwoty ponad wysokość świadczeń pobranych w okresie 36 miesięcy, a decyzja zobowiązująca do zwrot została wydana w okresie krótszym niż okres 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. Bezsprzecznie, nie zaszyły także warunki do ograniczania zwrotu świadczeń do ich wartości za czas 12 miesięcy. Zresztą odwołująca się nie podnosiła żadnych argumentów podważających stanowisko ZUS, poza tym, że twierdziła (i to w innym procesie), iż podlegała ubezpieczeniom od kwietnia 2012r.

Zgodnie z art. 84 ust.11 ustawy systemowej, tylko w przypadku, gdy osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek.

Wskazana sytuacja w tym przypadku nie miała miejsca. Odwołująca się także nie podnosiła, aby taka sytuacja miała miejsce. Rozstrzygnięcie w zakresie zasadności żądania przez ZUS zwrotu kwot głównych wypłaconych świadczeń determinowała więc treść art. 84 ust.1 i 2 ustawy systemowej oraz art. 66 ustawy zasiłkowej. W tym zakresie decyzja ZUS zobowiązująca odwołującą się do zwrotu pobranych zasiłków była słuszna i odpowiadała obowiązującym przepisom. Zdaniem Sądu odwołująca się świadomie wprowadziła organ rentowy w błąd, składając zwolnienia lekarskie, w trakcie obowiązywania których i wcześniej, nie podlegała ubezpieczeniom społecznym. W takiej sytuacji nie powinna korzystać z zabezpieczenia społecznego.

Mając na uwadze wskazane wyżej rozważania Sąd stwierdził, iż odwołującej się nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres objęty odwołaniem, co oznaczało obowiązek jego zwrotu.

Z tych też względów na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku, za wyjątkiem części dotyczącej odsetek ustawowych od pobranych świadczeń. W tym zakresie decyzja ZUS była wadliwa i podlegała zmianie.

Organ rentowy naliczył odsetki od tychże świadczeń za czas od dnia następnego po dniu ich wypłaty do dnia wydania rozpoznawanej decyzji, a więc w sposób nieprawidłowy. W przypadku nienależnie pobranych świadczeń, odsetki biegą dopiero od następnego dnia po doręczeniu decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Organ rentowy ma obowiązek do naliczania odsetek ustawowych dopiero, jeżeli adresat decyzji nie zwróci nienależnie pobranego świadczenia niezwłocznie po otrzymaniu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu. Odsetki, o których mowa w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie biegą więc przed doręceniem decyzji ustalającej obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Stanowisko takie od dawna jest ugruntowane w praktyce orzeczniczej, a także znalazło już odzwierciedlenie w rozstrzygnięciach ZUS wydawanych w ostatnim okresie.

Sąd wskazał, iż w tym przypadku, decyzja wydana w roku 2015r, nie została konwalidowana w zakresie odsetek, poprzez jej zmianę w tymże zakresie. Wymagała więc sądowej korekty, tak aby nie obciążać odwołującej się zwrotem odsetek za okresy wybiegające przed datę wydania decyzji.

W kwestii interpretacji rozumienia odesłania do prawa cywilnego zawartego w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wypowiedział się Sąd Najwyższy już 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). Zdaniem Sądu Najwyższego, odesłania tego nie można traktować tak szeroko, aby miało ono umożliwiać poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi, zaś w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy, zasady prawa cywilnego, których

dotyczy odesłanie, odnoszą się jedynie do odsetek. 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.). Natomiast określenie terminu, od kiedy dłużnik pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego opóźnia się z jego zwrotem, nie jest objęte odesłaniem. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, nie jest to materia zasad prawa cywilnego, lecz prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r., sygn. akt I UK 154/08 (lex 488070), wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12 (lex 1298936), wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 8 stycznia 2014 r., sygn. akt III AUa 734/13, wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 27 marca 2014 r., sygn. akt VII Ua 15/14). Skoro zatem wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem decyzji. Konsekwencją powyższego jest uznanie, że nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia z dnia 19 listopada 2013 r., sygn. akt III AUa 198/13). W orzecznictwie nie budzi wątpliwości, iż nienależnie pobrane świadczenie z ubezpieczenia społecznego nie podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane i wypłacane w drodze decyzji administracyjnych. Nie byłby zatem uzasadniony wniosek, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej - jako nienależne - podlegają zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia takie podlegają zwrotowi, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Pogląd ten znajduje uzasadnienie również w treści art. 84 ust. 4 i 7 ustawy systemowej, w których użyto sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (tak też: Sąd Najwyższy w wyroku z 3 lutego 2010 r., I UK 210/09). Reasumując, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż organ rentowy mógł żądać odsetek od nienależnie pobranego świadczenia dopiero od następnego dnia po doręczeniu decyzji o obowiązku ich zwrotu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w części w ten tylko sposób, że ustalił, iż odwołująca się nie jest zobowiązana do zwrotu odsetek ustawowych. W pozostałym zakresie odwołanie oddalono, tak jak i odwołania od kolejnych decyzji z dnia 25 listopada 2015r i z 27 stycznia 2016r.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu oraz stosunkowego rozdzielenia kosztów w związku z regulacjami § 9 ust.2 i § 21 rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (DZ.U. z 2015 r. poz. 1804, ze zm.) zastosowano w sprawie stawkę minimalną dla jednej sprawy, w wysokości obowiązującej w chwili zainicjowania procesu, tj. w lutym 2016r. Regulacja § 9 ust.2 rozporządzenia przewidywała wówczas stawkę 360 zł (zmiana nastąpiła dopiero od 27 października 2016r, gdy stawkę obniżono do kwoty 180 zł rozporządzeniem MS z dnia 3 października 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1667), zmieniającym rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych, które w § 2 stanowiło, że do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Także przepis § 21 rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015, zawiera zapis, że do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.

Sąd wskazał , iż organ rentowy reprezentował w sprawie pełnomocnik procesowy radca prawny, który stawiał się tylko na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku. Wcześniej, przez lata procesu, pracownicy ZUS sporządzali i podpisywali pisma procesowe, a sprawy dotyczące wszystkich odwołań od początku toczyły się w jednym procesie. Ograniczało to pracochłonność sprawy, a ZUS nie podejmował przez lata żadnych skomplikowanych czynności procesowych (właściwie poprzestał na złożeniu odpowiedzi na odwołania). Dopiero perspektywa zakończenia procesu w związku z wyrokiem Sądu Najwyższego wygenerowała pismo procesowe podpisane przez profesjonalnego pełnomocnika. W tej sytuacji, właściwa i wystarczająca, adekwatna do rodzaju sprawy, ilości posiedzeń i koniecznych czynności procesowych, była stawka 360 zł. Pełnomocnik ZUS nie był wzywany do osobistego stawiennictwa, a gdyby nawet- brak było podstaw do stosowania trzykrotności stawki minimalnej, w związku z tym, że w sprawie rozpoznawano łącznie trzy odwołania (w istocie każde z nich, tak jak i decyzje, ograniczało się do tej samej kwestii, zależnej od rozpoznania sprawy dotyczącej okresów ubezpieczenia społecznego).

Zgodnie z § 15 rozporządzenia w sprawie opłat /.../ opłaty stanowiące podstawę zasądzenia kosztów zastępstwa prawnego ustala się z uwzględnieniem stawek minimalnych określonych w rozdziałach 2-4. Opłatę w sprawach wymagających przeprowadzenia rozprawy ustala się w wysokości przewyższającej stawkę minimalną, tylko jeśli uzasadnia to niezbędny nakład pracy radcy prawnego, w szczególności poświęcony czas na przygotowanie się do prowadzenia sprawy, liczba stawieństw w sądzie, w tym na rozprawach i posiedzeniach, czynności podjęte w sprawie, w tym czynności podjęte w celu polubownego rozwiązania sporu, również przed wniesieniem pozwu, wartość przedmiotu sprawy, wkład pracy radcy prawnego w przyczynienie się do wyjaśnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, jak również do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia istotnych zagadnień prawnych budzących wątpliwości w orzecznictwie i doktrynie, rodzaj i złożoność sprawy, w szczególności tryb i czas prowadzenia sprawy, obszerność zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lub biegłych sądowych, dowodu z zeznań świadków, dowodu z dokumentów, o znacznym stopniu skomplikowania i obszerności.

Dopiero łączne zaistnienie, przynajmniej części z w/w okoliczności, uzasadnia przyznanie stawki wyższej niż minimalna. W sprawie takie okoliczności nie miały miejsca, zważywszy że organ rentowy w znacznym zakresie proces przegrał. Z tych też względów zastosowana stawka była właściwa i uwzględniała fakt stawienia się pełnomocnika ZUS na rozprawie i wartość przedmiotu sporu.

Apelację od powyższego orzeczenia w części oddalającej odwołanie od decyzji z dnia 4.11.2015 r wniosła wnioskodawczyni reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie poprzez naruszenie:
 - art. 379 pkt 5 KPC w zw. z art. 135 § 1 KPC w zw. z art. 136 § 2 KPC w zw. z art. art. 214 § 1 KPC powodujące nieważność postępowania, wskutek naruszenia przepisów Kodeksu postępowania cywilnego w zakresie nieprawidłowego doręczenia odwołującej się korespondencji na nieaktualny adres zamieszkania, przez co została ona pozbawiona możliwości obrony swych praw przed Sądem I instancji;
 - art. 227 KPC w zw. 232 KPC w zw. z art. 6 KC polegającego na zaniechaniu przeprowadzenia jakiegokolwiek postępowania dowodowego, w szczególności dowodu z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy VIII U 260/16, a to z dokumentów w postaci uzasadnienia orzeczeń Sądu I i II instancji oraz uzasadnienia wyroku Sadu Najwyższego, co w konsekwencji spowodowało się do poczynienia ustaleń jedynie w oparciu o twierdzenia organu rentowego, pomimo iż obowiązek wykazania przesłanek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń obciążał organ rentowy;
2. naruszenie prawa materialnego a to: art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędne przyjęcie, że niniejszej sprawie samo następcze wyłączenie ubezpieczonej z ubezpieczeń społecznych na skutek uznania, że podejmowane przez nią czynności po 1.04.2012 roku nie spełniają warunku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, perse uzasadnia przyjęcie, że zaszła przesłanka świadomego wprowadzenia w błąd organu, podczas gdy w ocenie strony skarżącej art. 84 ust. 2 pkt 2 nie daje podstaw do zastosowania takiego uproszczenia.
3. nierozpoznanie istoty sprawy poprzez zaniechanie ustalenia, czy zachowaniu M. G. można przypisać przymiot świadomości i które z okoliczności w realiach rozpoznawanej sprawy wskazują, że M. G. przyjęła świadczenia w złej wierze, a także zaniechanie ustalenia, czy odwołująca się była pouczona przez organ rentowy o okolicznościach warunkujących brak prawa do ich pobierania;

Mając na uwadze powyższe zarzuty skarżący wniosł o uchylenie zaskarżonego wyroku; ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę poprzedzającej go zaskarżonej decyzji ZUS I Oddział w Ł. z dnia 4 listopada 2015 roku znak (...) w ten sposób, że zwolnić M. G. (poprzednio K.) od obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego w okresach i kwotach w skazanych w przedmiotowej decyzji. Zasądzenie od organu na rzecz

odwołującej się kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, za obie instancje według norm prawem przepisanych.

Jednocześnie skarżący wniósł o

- przeprowadzenie dowodu z przesłuchania M. G. w charakterze strony w celu ustalenia, czy okresach pobierania zasiłków chorobowych i macierzyńskiego miała wiedzę, że pobierane świadczenia nie należą jej się, a także czy była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- załączenie akt sprawy sygn. akt VIII U 260/16 (wraz z aktami postępowania apelacyjnego i kasacyjnego) i przeprowadzenie dowodu z dokumentów znajdujących się ww. aktach w celu ustalenia czy M. G. pobierając świadczenia w związku z chorobą i macierzyństwem od 24 czerwca 2012 roku działa ze świadomością, że nie ma prawa do ww. świadczeń;
- zobowiązanie ZUS I Oddział w Ł. do przedłożenia akt rentowych.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik organu rentowego wniósł o jej oddalenie jako bezzasadnej, dopuszczenie dowodu z dokumentu w postaci wydruku z przelewu wnioskodawczyni na fakt, że wnioskodawczyni jako adres zamieszkania w 02/2020 r. wskazała Ł., ul. (...). Zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za II instancję wg. norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

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

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Na wstępie podnieść należy iż brak jakichkolwiek podstaw do uznania iż na gruncie rozpoznawanej sprawy zaistniały jakiegokolwiek przesłanki powodujące nieważność postępowania w rozumieniu treści art. 379 pkt 5 KPC w zw. z art. 135 § 1 KPC w zw. z art. 136 § 2 KPC w zw. z art. 214 § 1 KPC wobec nieprawidłowego doręczenia odwołującej się korespondencji na nieaktualny adres zamieszkania, przez co została ona pozbawiona możliwości obrony swych praw przed Sądem I instancji.

W myśl art. 379 pkt 5 kpc nieważność postępowania zachodzi, jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swych praw.

Pozbawienie strony możliwości obrony swych praw polega na uniemożliwieniu jej uczestniczenia w postępowaniu rozpoznawczym wbrew jej woli. Najczęściej zachodzi to poprzez niezawiadomienie o terminie posiedzeń, pozbawienie możliwości składania pism procesowych czy wniosków dowodowych (zob. wyr. SN z 10.1.2001 r., I CKN 999/98, niepubl.). Innymi słowy pozbawienie strony możliwości obrony swych praw polega na tym, że z powodu wadliwości procesowych sądu lub strony przeciwnej, będących skutkiem naruszenia konkretnych przepisów kodeksu postępowania cywilnego, strona nie mogła brać i nie brała udziału w postępowaniu lub jego istotnej części. Pozbawienie możliwości obrony praw przez stronę zachodzi nie tylko wtedy, gdy możliwość podejmowania czynności dla obrony strony została całkowicie wyłączona. Wystarczy, że na skutek uchybień procesowych strona nie mogła brać udziału w istotnej części postępowania, a skutki tego uchybienia nie mogły być usunięte przed wydaniem wyroku. Chodzi tu wyłącznie o sytuacje, gdy wynikiem uchybień procesowych było rzeczywiste uniemożliwienie lub utrudnienie działania w procesie. Innymi słowy o takie uchybienia procesowe, które w praktyce uniemożliwiły stronie podjęcie stosownej obrony przed wydaniem merytorycznego rozstrzygnięcia (por. wyr. SN z 23.11.2004 r., I

CK 226/04, L.). Jednocześnie określenie o „pozbawieniu możliwości obrony swych praw” wskazuje na to, że odnosi się ono do sytuacji, kiedy to z przyczyny leżącej poza osobą samego zainteresowanego nie mógł on wziąć udziału w sprawie (post. SN z 28.3.2007 r., II CZ 16/07, L.). Choć pozbawienie strony możliwości działania wskutek naruszenia przepisów prawa jest pojęciem szerokim, niemniej jednak, nie obejmuje ono nieudolnego lub wadliwego - bez względu na przyczynę - prowadzenia sprawy przez samą stronę. Jego zakresem są objęte tylko okoliczności, które powodują pozbawienie strony możliwości działania w procesie, niespowodowane przez samą stronę i niezależne od jej zachowania się, chociażby postępowanie strony stanowiło naruszenie przepisów prawa (post. SA w K. z 2.12.2004 r., I ACa 1921/04, L.). Sąd Najwyższy wskazał, że o nieważności postępowania z powodu pozbawienia strony możliwości działania można mówić tylko wówczas, gdy strona została pozbawiona uprawnień procesowych wskutek wadliwego postępowania sądu, a nie wtedy, gdy strona na skutek własnego działania z uprawnień tych nie skorzystała, nie biorąc udziału w rozprawie, o której terminie została prawidłowo zawiadomiona (post. SN z 2.2.2006 r., II CZ 134/05, L.). Tylko w sytuacji gdy strona na skutek wadliwości procesowych sądu nie mogła uczestniczyć i nie uczestniczyła w rozprawie bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku, zachodzą podstawy, by przyjąć, że strona ta została pozbawiona możliwości obrony swych praw (zob. wyr. SN z 10.7.2000 r., II CKN 822/00, L.).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy skarżąca wywodzi iż doręczeń w procesie w sposób nieuprawniony dokonywano na nieprawidłowy – nieaktualny adres. W ocenie Sądu II instancji twierdzenia powódki w tym przedmiocie są całkowicie gołosłowne.

Podnieść należy iż w ramach prowadzonego postępowania przed Sądem rejonowym wnioskodawczyni została pouczona o obowiązku informowania o zmianie danych w tym danych adresowych - zgodnie z art. 136 § 1 k.p.c./k. -25 v. . k 28 v./ Zauważyć należy iż wskazany przepis, nakładając na stronę i jej przedstawiciela ustawowego obowiązek powiadomienia sądu o każdej zmianie swego zamieszkania, wprowadza swoistą sankcję w wypadku zaniedbania w wypełnieniu tego obowiązku. Sankcją tą jest pozostawienie kierowanej do takiej strony przesyłki w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia, o ile sądowi nie jest znany nowy adres strony. Istotą art. 136 KPC jest doprowadzenie do sytuacji, w której między sądem a stronami postępowania może odbywać się niezakłócona wymiana pism sądowych, co jest konieczne do prawidłowego przebiegu postępowania, jego sprawności i zachowania praw stron postępowania. W interesie stron postępowania jest powiadomienie sądu o każdorazowej zmianie swego miejsca zamieszkania, czyli adresu, pod którym przebywają i mogą odbierać korespondencję w sposób niezakłócony. Nie musi to być tożsame z miejscem zamieszkania w rozumieniu art. 25 KC, ani z miejscem zameldowania, a dotyczy adresu korespondencyjnego, którym może być nawet oznaczona skrytka pocztowa, /postanowienie SN z dn. 10.11.2010r. sygn. akt: II CZ 116/10/ Stosownie do art. 136 § 1 KPC strony i ich przedstawiciele mają obowiązek zawiadamiać sąd o każdej zmianie swego miejsca zamieszkania. / postanowienie SN z dn. 01.12.2006r. sygn. akt: I CZ 93/06/. Jeżeli strona nie wykazała sądowi innego, niż adres zamieszkania, adresu dla doręczeń, sąd nie ma obowiązku dokonywania w materiale sprawy poszukiwań np. adresu miejsca pracy strony, /postanowienie SN z dn. 07.05.1997r. sygn. akt: II CKN 161/97/. Uczestnictwo w procesie, podejmowanie czynności procesowych, udział w rozprawach i innych czynnościach jest prawem strony i nie musi ona z tego przywileju korzystać, niemniej obowiązkiem sądu jest zapewnienie jej takiej możliwości. Strona reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika ma zaś prawo do udziału w czynnościach pełnomocnika, do którego ma zaufanie i który ma możliwość przygotowania się do czynności, / wyrok SA w Szczecinie z dn. 29.01.2020r. sygn. akt: I ACa 224/19/ .

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wszelkich doręczeń powódce dokonywano na wskazany przez nią adres. Zauważyć należy, iż ani ona ani jej pełnomocnik w żadnym piśmie nie wskazywali iż adres ten uległ zmianie. Wnioskodawczyni w żadnym piśmie procesowym choćby w nagłówku aż do chwili wniesienia apelacji nie wskazywała innego miejsca zamieszkania czy do korespondencji. W końcu nawet we wniosku o sporządzenie uzasadnienia wyroku/ k. 85/ i w tytule przelewu tytułem opłaty od wniosku o uzasadnienie wyroku /k 89/podany był adres ul. (...). Tym samym jeśli nawet adres do korespondencji był nieprawidłowy obciążało to sama stronę powodową . W konsekwencji w procesie nie zachodziło żadne uchybienie skutkujące pozbawieniem strony możliwości obrony jej praw.

Nieuprawnionymi są też twierdzenia iż w sprawie doszło do naruszenie art. 227 KPC w zw. 232 KPC w zw. z art. 6 KC polegającego na zaniechaniu przeprowadzenia jakiegokolwiek postępowania dowodowego, w szczególności dowodu

z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy VIII U 260/16, a to z dokumentów w postaci uzasadnienia orzeczeń Sądu I i II instancji oraz uzasadnienia wyroku Sadu Najwyższego, co w konsekwencji spowodowało się do poczynienia ustaleń jedynie w oparciu o twierdzenia organu rentowego, pomimo iż obowiązek wykazania przesłanek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń obciążał organ rentowy;

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż wnioskodawczym przez całe postępowanie czyli prawie 5 lat nie podniosła żadnych zarzutów czy nie zgłosiła żadnych wniosków dowodowych. Skoro zaś w odwołaniu nie podniosła żadnych zarzutów czy wniosków, tylko stwierdziła, że niniejsza sprawa zależy od rozstrzygnięcia sprawy zawisłej przed Sądem Okręgowym w Łodzi w sprawie o podleganie, to trudno uznać by Sąd Rejonowy co do zasady oddalając odwołanie wnioskodawczynie zgodnie z ww. orzeczeniem i zbieżnymi z nim twierdzeniami organu rentowego jakichkolwiek uchybień się dopuścił.

W apelacji wnioskodawczynie podnosi też zarzuty naruszenia prawa materialnego a to: art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędne przyjęcie, że niniejszej sprawie samo następcze wyłączenie ubezpieczonej z ubezpieczeń społecznych na skutek uznania, że podejmowane przez nią czynności po 1.04.2012 roku nie spełniają warunku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, perse uzasadnia przyjęcie, że zaszła przesłanka świadomego wprowadzenia w błąd organu, podczas gdy w ocenie strony skarżącej art. 84 ust. 2 pkt 2 nie daje podstaw do zastosowania takiego uproszczenia. Nadto nierozpoznania istoty sprawy poprzez zaniechanie ustalenia, czy zachowaniu M. G. można przypisać przymiot świadomości i które z okoliczności w realiach rozpoznawanej sprawy wskazują, że M. G. przyjęła świadczenia w złej wierze, a także zaniechanie ustalenia, czy odwołująca się była pouczona przez organ rentowy o okolicznościach warunkujących brak prawa do ich pobierania.

Tym samym na etapie apelacji skarżąca wywodzi, iż nie miała świadomości w zakresie poboru świadczeń do których nie ma tytułu prawnego, ani nie wprowadziła świadomie organu rentowego w błąd co do okoliczności warunkujących wypłatę świadczeń na dowód czego zgłasza wnioski dowodowe:

- o jej przesłuchanie w charakterze strony w celu ustalenia, czy okresach pobierania zasiłków chorobowych i macierzyńskiego miała wiedzę, że pobierane świadczenia nie należą jej się, a także czy była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- załączenie akt sprawy sygn. akt VIII U 260/16 (wraz z aktami postępowania apelacyjnego i kasacyjnego) i przeprowadzenie dowodu z dokumentów znajdujących się ww. aktach w celu ustalenia czy M. G. pobierając świadczenia w związku z chorobą i macierzyństwem od 24 czerwca 2012 roku działa ze świadomością, że nie ma prawa do ww. świadczeń;
- zobowiązanie ZUS I Oddział w Ł. do przedłożenia akt rentowych.

W uzupełnieniu załączyła odpisy orzeczeń z uzasadnieniami oraz dokumentację lekarską.

Nim jednak sąd odniesie się do wskazanych zarzutów wskazać należy iż zgłoszenie na etapie apelacji wskazanych wniosków dowodowych nie może przynieść spodziewanych przez stronę skutków procesowych.

Zgodnie z art. 381 kpc. Sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później.

Strona, która dopuszcza się zaniedbania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, musi się liczyć z tym, że sąd drugiej instancji jej wniosku dowodowego nie uwzględni (zob. wyrok SN z dnia 17 kwietnia 2002 r., IV CKN 980/00, LEX nr 53922).

Zgodnie z art. 381 k.p.c., strona, która powołuje w postępowaniu apelacyjnym nowe fakty lub dowody, powinna wykazać, a przynajmniej uprawdopodobnić, że nie mogła ich powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji lub że potrzeba powołania się na nie wynika później. Natomiast obowiązkiem sądu drugiej instancji jest dokonanie wszechstronnej oceny wskazanych przez stronę okoliczności, które spowodowały opóźnienie w zgłoszeniu nowych

faktów lub dowodów, z punktu widzenia przesłanek i celu omawianego przepisu, podjęcie decyzji o dopuszczeniu bądź pominięciu nowych faktów czy dowodów oraz uzasadnienie swojej decyzji w tym przedmiocie. Należy przy tym zaznaczyć, że wyjątki przewidziane w art. 381 k.p.c. zostały ustanowione nie po to, aby ograniczyć apelację i zawęzić ramy odwoławcze, lecz głównie w celu dyscyplinowania stron przez skłanianie ich do przedstawiania całego znanego im materiału faktycznego i dowodowego już w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji; tym sposobem ustawodawca zapobiega także przewlekłości postępowania. Niemniej jednak przepis ten nie może służyć stronom biernym w toku postępowania przed sądem I instancji (gdy nie ma uzasadnionych powodów do usprawiedliwienia tej bierności) do "przenoszenia" postępowania dowodowego na etap apelacyjny. W szczególności strona nie może żądać ponowienia lub uzupełnienia dowodu w postępowaniu apelacyjnym tylko dlatego, że spodziewała się korzystnej oceny tego dowodu przez Sąd I instancji oraz gdy sądziła, że zaferowany materiał będzie wystarczający dla pozytywnego dla niej rozstrzygnięcia sprawy i świadomie zaniechała powoływania dalszych faktów oraz dowodów na ich poparcie, a ostatecznie okazało się, iż Sąd pierwszej instancji w takim materiale faktycznym i dowodowym, jakim dysponował, nie wydał korzystnego dla tej strony orzeczenia. O istnieniu potrzeby powołania się na nowe fakty i dowody nie decyduje bowiem zapatrywanie strony, ale przedmiotowa ocena zachodzącego stanu rzeczy. (por. uzasadnienie Wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 czerwca 2013 r. III AUa 1722/12 LEX nr 1362705). Wydanie niekorzystnego dla strony wyroku nie może stanowić samoistnej podstawy powołania się w postępowaniu apelacyjnym na nowe fakty i dowody. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 lutego 2015 r. I ACa 968/14 LEX nr 1661163).

W okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy skarżąca wywodzi, iż cały szereg okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia został w sposób nieuprawniony pominięty przez Sąd I instancji, z tych też względów zachodzi konieczność uzupełnienia postępowania dowodowego na etapie postępowania apelacyjnego. W ocenie Sądu Okręgowego z uwagi na kwestie wyżej wskazane z twierdzeniem tym nie sposób się zgodzić. Jeszcze raz podnieść należy, iż w postępowaniu przed Sądem I instancji nie zachodziły żadne przeszkody by wnioskodawczyni podnosiła w nim i dowodziła kwestii istotnych dla rozstrzygnięcia. Wnioskodawczyni miała świadomość toczącego się procesu, a to że nie brała w nim aktywnego udziału wynikało z jej woli lub zaniechania spowodowanego brakiem wskazania aktualnego adresu. Niemniej jednak te okoliczności obciążają samą wnioskodawczynię, zaś błędy w zakresie dowodzenia swych racji – jako iż były spowodowane nie dającym się usprawiedliwić zaniechaniem strony powodowej – nie mogą natomiast zostać naprawione przez uzupełnienie postępowania dowodowego w procesie przed Sądem II instancji. Tym samym zgłoszone przez apelującą na etapie apelacji wnioski dowodowe na podstawie art. 381 kpc jako spóźnione należało pominąć.

Co do meritum brak podstaw do uznania co sugeruje skarżąca, iż zasiłki chorobowe oraz macierzyński objęte zaskarżoną decyzją nie były przyznane ani wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów a ponadto z uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 26 kwietnia 2016 r. uzasadnienia Sądu apelacyjnego w Łodzi z dnia 7 maja 2017 r. nie wynika by odwołująca nie prowadziła żadnych czynności, ale że czynności te nie spełniały kryteriów działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej a zatem trudno przypisać odwołującej się rozpoczęcie działalności w celu pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nadto w ocenie apelującej organ rentowy nie powołał dowodów na okoliczność wykazania że zaszły przesłanki zobowiązujące odwołującą do zwrotu wypłaconych zasiłków, wnioskodawczyni zaś nie była pouczona o braku prawa do ich pobierania i konieczności zwrotu ani przez przyznaniem ani przed wypłaceniem ani w jego trakcie.

Mając powyższe na uwadze wskazać należy że zgodnie z treścią art. 365 § 1 k.p.c., prawomocne orzeczenie 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. Według Sądu Najwyższego, wynikająca z art. 365 kpc moc wiążąca orzeczenia oznacza, że żaden z podmiotów nią objętych nie może negować faktu istnienia prawomocnego orzeczenia i jego określonej treści, niezależnie od tego, czy był stroną postępowania (wyrok SN z dnia 15 lipca 1998 r., II UKN 129/98, OSNP 1999, nr 13, poz. 437). Skutkiem zasady mocy wiążącej prawomocnego wyroku jest to, że przesądzenie we wcześniejszym wyroku kwestii o charakterze prejudycjalnym oznacza, że w procesie późniejszym ta kwestia nie może być już w ogóle badana. Zachodzi tu zatem ograniczenie dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym

orzeczeniem (wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 r., (...), Lex nr 74492). Związanie orzeczeniem oznacza niedopuszczalność nie tylko dokonywania ustaleń sprzecznych z nim, ale nawet przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie (wyrok SN z dnia 12 maja 2011 roku, (...), Lex nr 852766). Moc wiążąca orzeczenia określona w art. 365 § 1 k.p.c. oznacza zatem, że dana kwestia prawna, która była przedmiotem rozstrzygnięcia w innej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w sprawie rozpoznawanej, kształtuje się tak jak to przyjęto we wcześniejszym prawomocnym orzeczeniu. Przesądzenie tej kwestii oznacza, że w późniejszym postępowaniu nie może być ona już ponownie badana, a zatem zachodzi konieczność ograniczenia dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem.

W kontekście brak jakichkolwiek podstaw do czynienia ustaleń w kwestii podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym faktycznego prowadzenia lub nie przez nią działalności gospodarczej w spornym okresie. Kwestia ta została prawomocnie przesądzona powoływanymi już wyrokami Sądu w obu instancji nadto była przedmiotem orzeczenia przez Sąd Najwyższy. Z tych też względów jakkolwiek polemika z takim rozstrzygnięciem jest niedopuszczalna. Sądy zgodnie przyjęły iż wnioskodawczyni pozorowała prowadzenie działalności celem uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tym samym okoliczność ta nie może być pomijana w procesie niniejszym.

W konsekwencji powyższego prawidłowym jest ustalenie Sądu I instancji, że niezdolność wnioskodawczyni do pracy nie powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, czego wymaga przepis art. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a w konsekwencji nie przysługiwało jej prawo do zasiłku chorobowego w okresach wskazanych w decyzji z dn. 04.11.2015r.

W kwestii zaś zasadności żądania zwrotu świadczeń nienależnie pobranych wskazać należy iż zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Art. 29 ust.1 ustawy zasiłkowej stanowi, że zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. Z kolei zgodnie art. 32 ust.1 tejże ustawy, zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem.

W myśl art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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.

Art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej stanowi 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.

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.

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem

konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Nienależnie wypłacone i nienależnie pobrane są świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych wypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę je pobierającą. Istotną cechą konstrukcyjną tego rodzaju "błędu", odróżniającą go od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie mylnego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, które powstało na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (por. R. Babińska, Pojęcie i rodzaje błędu, s. 56).

Judykatura zakreśla szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych jako działania ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia, oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyr. SN z 5.4.2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003, Nr 2, poz. 44; wyr. SN z 8.1.1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000, Nr 5, poz. 196; wyr. SN z 29.7.1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999, Nr 14, poz. 471; wyr. SN z 20.5.1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998, Nr 6, poz. 192; wyr. SN z 14.4.2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001, Nr 20, poz. 623).

W ocenie Sądu Okręgowego na gruncie rozpoznawanej sprawy wbrew zapatrywaniom apelacji niewątpliwie wskazane przesłanki zostały spełnione. Wnioskodawczyni bezsprzecznie nie miała prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego skoro już od dnia 1 kwietnia 2012 roku nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. I choć w istocie ubezpieczona pobierając zasiłek chorobowy nie była pouczona o braku prawa do tego świadczenia - art. 84 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy systemowej, to ustalenie to nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża jej obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utraciła prawo wskutek niepodlegania ubezpieczeniom. Zauważyć należy iż częsty brak pouczenia (ZUS nie wydaje najczęściej decyzji o przyznaniu zasiłku chorobowego a tylko to prawo realizuje) ubezpieczonych o konsekwencjach prawnych braku zgłoszenia faktu zaprzestania działalności gospodarczej byłby nadużywany przyjmując, że brak pouczenia zawsze zwalniałby z odpowiedzialności prawnej. Dlatego, brak pouczenia nie może stanowić jedynej podstawy zmiany decyzji ZUS w sytuacji, gdy z powszechnej wiedzy obywateli wynika, że w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej tylko istnienie tytułu ubezpieczenia rodzi prawo do świadczeń. Tymczasem wnioskodawczyni faktyczny brak istnienia takiego tytułu przed organem rentowym przemilczała. Zarejestrowanie działalności jedynie w celu uzyskania prawa do świadczeń przy jednoczesnym pozorowaniu jej wykonywania m.in. przez składanie dokumentów rozliczeniowych, przy faktycznym zaprzestaniu prowadzenia działalności, zdaniem Sądu, należy więc kwalifikować za działania ubezpieczonej wprowadzające ZUS w błędne przeświadczenie, że brak jest przeszkód do przyznania zasiłku chorobowego. Zadaniem Sądu we wskazanym okresie należy więc mówić o świadomym wprowadzeniu w błąd organu rentowego przez wnioskodawczynię i świadomym poborze świadczeń, do których nie miała tytułu prawnego. Wnioskodawczyni jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, powinna działać w pełni profesjonalnie. Tym samym winna wiedzieć i mieć pełną świadomość z jakiego tytułu i kiedy winna podlegać ubezpieczeniom społecznym w tym ubezpieczeniu chorobowemu. Z tych też względów jej działania, nie sposób traktować inaczej jak świadomego działania determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia zasiłku chorobowego. Tym samym żądanie zwrotu uzyskanych przez nią nienależnie świadczeń za wskazy okres jest jak najbardziej uprawnione.

Reasumując żaden z zarzutów apelacji nie okazał się uzasadniony.

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

O zwrocie kosztów procesu za II instancję poniesionych przez organ rentowy orzeczono na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 9 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2018 poz. 265 ze zm).

Przewodnicząca: Sędziowie:

J.L.