

*Sygn. VUa 10/14*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 16 grudnia 2014 roku*

*Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,*

*Wydział V w składzie:*

*Przewodniczący: SSO Beata Łapińska*

*Sędziowie: SSO Magdalena Marczyńska*

SSR del. Marzena Foltyn-Banaszczyk (spr.)

*Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera*

*po rozpoznaniu w dniu 16 grudnia 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim*

na rozprawie

*sprawy z wniosku J. G.*

*przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł.*

o zasiłek chorobowy

*na skutek apelacji wnioskodawcy J. G. od wyroku Sądu Rejonowego*

w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

*z dnia 29 stycznia 2014r. sygn. IV U 328/13*

***uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Rejonowemu Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Tryb. do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania za instancję odwoławczą.***

Sygn. akt V Ua 10/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 września 2013 roku. sygn.(...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił J. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 lutego 2011 roku do 19 lipca 2011 roku oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku za ten okres w kwocie 7.506.98 złotych oraz odsetek w kwocie 2.305.93 złotych.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że wnioskodawcy został wypłacony zasiłek chorobowy za ww. okres niezdolności do pracy. Jednak decyzją z dnia 10 maja 2012 roku stwierdzono, że J. G. nie podlegał w okresie od 1 listopada 2010 roku do 20 lipca 2011 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Od decyzji tej odwołał się J. G. podnosząc, że jako przedsiębiorca miał prawo do zawieszenia działalności gospodarczej. Zawiesił działalność m.in. wnioskiem z dnia 25 września 2010 roku. Wnioskodawca przyznał, że wniosek o wznowieniu działalności złożył 24 listopada 2011 roku. Jednak po jednomiesięcznym okresie zawieszenia działalności, a więc

od listopada 2010 roku wznowił działalność. Dlatego pomimo niezgłoszenia wznowienia działalności winien być traktowany jako osoba prowadząca działalność, a tym samym mieć prawo do zasiłku chorobowego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 29 stycznia 2014 roku wydanym w sprawie o sygn. akt IVU 328/13 Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie wnioskodawcy J. G..

***Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:***

J. G. prowadził działalność gospodarczą od 1999 roku na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej wydanego przez wójta gminy B..

Wnioskodawca pierwszy wniosek o zawieszenie działalności złożył 26 czerwca 2009 roku, w dniu 28 września 2009 roku złożył wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności od dnia 1 października 2009 roku.

Kolejny wniosek o wpis zawieszenia działalności J. G. złożył 21 maja 2010 roku z przewidywanym okresem zawieszenia na 4 miesiące. Dnia 21 września 2010 roku wnioskodawca złożył kolejny wniosek o wpis zawieszenia działalności od dnia 25 września 2010 roku z przewidywanym okresem zawieszenia na 1 miesiąc. Wniosek o wznowienie działalności wnioskodawca złożył 24 listopada 2011 roku, a jako datę wznowienia wskazał 1 grudnia 2011 roku.

W dniu 12 maja 2012 roku ZUS wydał decyzję stwierdzającą, że J. G. od 25 października 2010 roku do dnia 30 lipca 2011 roku nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołanie od tej decyzji rozpoznawał Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb., który wyrokiem z dnia 24 października 2012 roku w sprawie V U 766/12 oddalił odwołanie J. G. od decyzji.

Sąd Apelacyjny w Łodzi rozpoznający sprawę wskutek apelacji J. G. wyrokiem z dnia 23 lipca 2013 roku w sprawie III AUa 1740/12 oddalił apelację wnioskodawcy.

Prawomocnym wyrokiem Sąd Apelacyjny w Łodzi ustalił, że J. G. od 25 września 2010 roku do 30 lipca 2011 roku nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz w okresie od 1 listopada 2010 roku do 20 lipca 2011 roku nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Rejonowy oddalił odwołanie wnioskodawcy od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako niezasadne. W uzasadnieniu Sąd Rejonowy powołał treść art. 6 ustawy zasiłkowej, który stanowi, że prawo do zasiłku chorobowego ma osoba ubezpieczona.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż jak ustalono wnioskodawca w okresie od 1 lutego 2011 roku do dnia 19 lipca 2011 roku był niezdolny do pracy i z tego tytułu otrzymał z ZUS zasiłek chorobowy, jednakże w okresie tym nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wobec czego wnioskodawca nie miał prawa do zasiłku chorobowego. Zasadnie zatem organ rentowy przyjął, że prawo wnioskodawcy do zasiłku chorobowego nie istniało (art.66 ustawy zasiłkowej).

Z tych samych względów zdaniem Sądu Rejonowego zasadne jest także stanowisko ZUS, że wypłacony wnioskodawcy zasiłek chorobowy jest świadczeniem nienależnym z rozumienia art. 84 ustawy o sus i jako takie odwołanie od decyzji ZUS Sąd I instancji w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup>§ 1 k.p.c. oddalił.

***Apelację*** od powyższego wyroku wniósł wnioskodawca, który nie formułował konkretnych zarzutów. Wnioskodawca wnosił o rozpatrzenie decyzji podnosząc brak zasadności żądania zwrotu należności z tytułu zasiłku chorobowego. Wnioskodawca podnosił, iż w spornym okresie, tj. od dnia 25 października 2010 roku do dnia 31 stycznia 2011 roku zgłosił działalność do ubezpieczenia, płacił składki na ubezpieczenia. Organ rentowy sam przyznał zasiłek chorobowy i wypłacił go wnioskodawcy. Wnioskodawca podkreślał również, że w okresie tym prowadził działalność gospodarczą.

Wskazywał, iż dokonał zawieszenia działalności na 1 miesiąc. Ostatecznie wnioskodawca podnosił, iż nie jest winny „wyłudzenia” zasiłku chorobowego.

**Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

**Apelacja wnioskodawcy zasługuje na uwzględnienie jako w pełni zasadna i skutkuje uchYLENIEM wyroku Sądu Rejonowego z powodu nierozpoznania istoty sprawy .**

Pojęcie „istoty sprawy” w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. dotyczy jej aspektu materialnego, a nierozpoznanie istoty zachodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu nie odnosi się do tego co było przedmiotem sprawy, a więc gdy sąd zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania lub też zarzutów merytorycznych strony i w swym rozstrzygnięciu nie odniósł się do tego, co jest rzeczywistym przedmiotem sporu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002r., IV CKN 1298/00, LEX nr 80271).

Przedmiot rozpoznania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych określa decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zaskarżona w niniejszej sprawie decyzja dotyczyła odmowy wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 lutego 2011 roku do dnia 19 lipca 2011 roku oraz zobowiązania wnioskodawcy do zwrotu nienależnie pobranego przez wnioskodawcę świadczenia w postaci ww. zasiłku chorobowego.

W sprawie poza sporem były okoliczności, iż wnioskodawca miał przyznane prawo do zasiłku chorobowego od 1 lutego 2011 roku do dnia 19 lipca 2011 roku. Bezsporne było również, że prawomocną decyzją z dnia 10 maja 2012 roku organ rentowy stwierdził, iż J. G. nie podlegał w okresie od 1 listopada 2010 roku do 20 lipca 2011 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ustalenia faktyczne w tym zakresie poczynione przez Sąd Rejonowy są prawidłowe i Sąd Okręgowy w pełni je podziela.

Ustalone przez Sąd Rejonowy okoliczności nie przesądzają jednakże automatycznie, jak przyjął Sąd I instancji, iż pobrany przez wnioskodawcę zasiłek chorobowy ma charakter nienależnego. Kwestią sporną bowiem pozostaje w przedmiotowej sprawie ocena czy pobrany przez wnioskodawcę zasiłek chorobowy podlega zwrotowi jako świadczenie nienależne w rozumieniu art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Rejonowy w ogóle nie poddał tej kwestii oceny ograniczając się jedynie do stwierdzenia, iż skoro zgodnie z treścią art. 6 ustawy zasiłkowej prawo do zasiłku chorobowego ma osoba ubezpieczona, a wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu w spornym okresie i jego prawo do zasiłku nie istniało ( art. 66 ust 2 ustawy zasiłkowej), zasadne jest stanowisko ZUS, że wypłacony wnioskodawcy zasiłek chorobowy jest świadczeniem nienależnym z rozumieniu art. 84 ustawy o sus.

Powołane stanowisko Sądu I instancji rażąco narusza powołane przez ten Sąd przepisy art. 84 ustawy systemowej i art. 66 ust 2 ustawy zasiłkowej, gdyż ich zastosowanie przez Sąd meriti nie zostało poparte żadną wykładnią i analizą przesłanek pozwalających na uznanie świadczenia wypłaconego wnioskodawcy za nienależne.

Zgodnie z treścią 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 ściąganiu w trybie przepisów i o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Nie budzi wątpliwości, iż przepis art. 66 ust 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależycie pobranych świadczeń. Przepis art. 66 ust.2 ustawy zasiłkowej określa zatem w sposób szczególny sposób i zasady potrącania oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależycie pobranych świadczeń wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. (por. wyrok SN z dnia 19 lutego 2014 roku, I UK 331/13, LEX i z dnia 17 stycznia 2012 roku, I UK 194/11, LEX; wyrok Sądu Apelacyjnego z Rzeszowa z dnia 3 grudnia 2013 roku, III AUa 785/07, LEZ).

Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się zgodnie z treścią art. 84 ustęp 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych:

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 orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) jednoznacznie przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranych świadczeń tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (por. wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 roku, I TR 49/66, niepubl – patrz B. Gudowska, Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993 roku, s.171).

Obowiązek zwrotu obciąża zatem tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że świadczenie to mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej.

W takiej sytuacji żądanie zwrotu nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego uzasadnione jest tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bez podstawy prawnej, i tylko wówczas, gdy miała **świadomość**, że wypłacone świadczenie jej się nie należy. W konsekwencji zaś powyższego wypłacenie świadczenia osobie w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu pobranego świadczenia (por. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 stycznia 1966 roku, III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10, poz. 247; z dnia 24 czerwca 1965 roku, III TR 85/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 roku, III TR 2439/64 nie publ; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 lipca 1977 roku, II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37; z dnia 16 lutego 1987 roku, II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; z dnia 17 maja 2001 roku, II UKN 338/00, OSNP 2003 nr 3, poz. 71, LEX; z dnia 4 września 2007 roku, I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301; wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie z dnia 11 września 1996 roku, III Aur 105/96, OSA 1997 nr 7-8, poz 21, s.74; w Białymstoku z dnia 10 listopada 1999 roku, IIIAUa 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s.70; w Rzeszowie z dnia 3 grudnia 2013 roku, III AUa 785/07, LEX). W przepisach prawa ubezpieczeniowego "świadczenie nienależnie pobrane" to nie tylko "świadczenie nienależne" (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także "nienależnie pobrane", a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania) (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 lutego 2014 roku, III AUa 289/13, LEX).

W treści obowiązujących przepisów wyraźnie został wyeksponowany **czynnik świadomości** pobrania świadczenia nienależnego, przy czym o jej istnieniu przesądza dokonanie pouczenia o okolicznościach ustania prawa do świadczeń albo wstrzymania ich wypłaty. Pouczenie powinno wyraźnie, konkretnie i wyczerpująco wskazywać okoliczności mające wpływ na pobieranie świadczeń oraz jasno wskazywać okoliczności powodujące pobranie nienależnego świadczenia w sposób zrozumiały dla osoby, do której jest skierowane. Pouczenie nie może być abstrakcyjne, niekonkretne, a w szczególności nie może odnosić się do wszystkich hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301, z dnia 17 listopada 1995 r., II URN 46/95, OSNAPiUS 1996 nr 12, poz. 174, z dnia 17 lutego 2005 r., II UK 440/03, OSNP 2005 nr 18, poz. 291, z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 275). Pouczenie zamieszczane standardowo w decyzjach organu rentowego, które dotyczy wszystkich możliwych sytuacji, powinno być zindywidualizowane przez wyjaśnienie odpowiednich przepisów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005 nr 8, poz. 116); może polegać na przytoczeniu przepisów określających te okoliczności, ale musi być na tyle zrozumiałe, aby ubezpieczony mógł je odnieść do własnej sytuacji (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2006 r., I UK 161/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 78 i z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 394/07).

Dodatkowo należy zaznaczyć, że pouczenie powinno nastąpić przed wypłatą świadczenia, a nie po jego pobraniu.

Innymi słowy, jeżeli w trakcie pobierania świadczenia jest ono „należne”, a okoliczności wyłączające do niego prawo, a w konsekwencji wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ustawy systemowej.

W niniejszej sprawie skarżący budował odwołanie, jak i apelację na braku świadomości co do tego, że wypłacony zasiłek chorobowy mu się nie należał. Wielokrotnie podkreślał, że dokonał zawieszenia działalności na 1 miesiąc (od 25 września 2010 roku do 25 października 2010 roku), od 25 października 2010 roku zgłosił swoje ubezpieczenie do ZUS, opłacał składki i prowadził faktycznie działalność. Następnie będąc na zwolnieniu lekarskim otrzymał zasiłek chorobowy z ZUS.

Tymczasem Sąd Rejonowy w ogóle nie zajął się kwestią świadomości skarżącego co do pobrania nienależnego świadczenia oraz kwestią pouczenia o braku prawa do pobierania świadczenia. W szczególności Sąd I instancji nie poczynił żadnych ustaleń czy w okresie pobierania zasiłku chorobowego wnioskodawca otrzymał takie pouczenie, z którego wynikałoby dla niego jasna i czytelna informacja, iż ma on obowiązek niezwłocznego powiadomienia ZUS o okolicznościach wyłączających prawo do świadczenia. Sąd I instancji nie przeprowadził również żadnego postępowania dowodowego i nie dokonał żadnych ustaleń faktycznych czy i w jakim zakresie organ rentowy w chwili przyznania zasiłku chorobowego posiadał wiedzę o zawieszeniu działalności gospodarczej przez wnioskodawcę, w sytuacji gdy wnioskodawca dokonał zawieszenia działalności, a następnie od dnia 25 października 2010 roku dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia, składał deklaracje do ZUS o podleganiu ubezpieczeniu i opłacał składki, a w konsekwencji czy i jakich pouczeń udzielił w tym zakresie organ rentowy świadczeniobiorcy. Tymczasem należy podkreślić, że oceny przesłanek zwrotu nienależnego świadczenia należy dokonać również mając na uwadze czy pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane tylko błędem świadczeniobiorcy, czy również organu rentowego.

W tym zakresie Sąd Rejonowy ograniczył się do stwierdzenia, że zasiłek wypłacony wnioskodawcy był nienależny i podlegał zwrotowi z odsetkami. Powyższe uchybienia doprowadziły do nierozpoznania istoty sprawy. Sąd Rejonowy nie rozpoznał bowiem materialnej podstawy żądania, tj. nie ustalił czy nienależnie wypłacony wnioskodawcy zasiłek chorobowy w okresie od dnia 1 lutego 2011 roku do dnia 19 lipca 2011 roku podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust 1 w zw. z art. 84 ustęp 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Treść art. 386 § 4 k.p.c. wskazuje na powinność sądu drugiej instancji uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji w sytuacjach w przepisach tym określonych, jednak użyte we wskazanej normie pojęcie "możliwości" uchylenia wyroku nie uprawnia sądu drugiej instancji do całkowitej swobody decyzji. Trzeba też mieć na uwadze, że chociaż w myśl art. 382 k.p.c. postępowanie apelacyjne ma charakter merytoryczny i w tym znaczeniu jest przedłużeniem postępowania przeprowadzonego przed sądem pierwszej instancji, to w procesie kierować się należy również wymogiem instancyjności, o której traktuje art. 176 ust. 1 Konstytucji RP. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może zastępować własnym orzeczeniem orzeczenia sądu pierwszej instancji, gdyż mogłoby to doprowadzać do sytuacji, w których sąd odwoławczy orzekałby jako jedna i ostateczna instancja (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2007r., III UK 20/07, OSNP 2008/17-18/264).

Mając powyższe na względzie i dochodząc do przekonania, że Sąd Rejonowy nie dokonał w sprawie niezbędnych ustaleń co do przedmiotu sporu i nie objął rozstrzygnięciem materialnej podstawy żądania, a zatem nie rozpoznał istoty sprawy, Sąd Okręgowy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania na podstawie art. 386 § 4 k.p.c.

Rozpatrując sprawę powtórnie Sąd pierwszej instancji przeprowadzi postępowanie dowodowe w kierunku wynikającym z powyższych rozważań, a więc zbada czy wypłacony skarżącemu zasiłek chorobowy był świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 84 ustęp 2 pkt 1 ustawy systemowej, tj. czy wnioskodawca był pouczony przez organ rentowy w jakich okolicznościach prawo do zasiłku chorobowego nie będzie mu przysługiwało, jeżeli tak to kiedy to nastąpiło, w jakiej formie i jaki ma wpływ na żądanie zwrotu wypłaconego świadczenia, a także jaką wiedzę posiadał

organ rentowy o braku podlegania ubezpieczeniu przez wnioskodawcę w chwili przyznania mu przedmiotowego świadczenia.

Na marginesie tylko należy podnieść, iż organ rentowy w zaskarżonej decyzji orzekł o obowiązku zwrotu świadczenia przez wnioskodawcę wraz z odsetkami ustawowymi wyliczonymi od dnia wypłacenia świadczenia do dnia wydania decyzji. Z utrwalonego orzecznictwa wynika, iż na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych nie ma podstaw do naliczania odsetek przed stwierdzeniem obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia i wezwaniem do jego zwrotu. Zważyć bowiem należy, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane i wypłacane na podstawie decyzji administracyjnych. Z tego względu nie można przyjmować, że świadczenia wypłacane na podstawie istniejącej w obrocie prawnym decyzji podlegały zwrotowi już w dacie wypłaty, pomimo, że przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały. Świadczenia uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wówczas, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną o zwrocie. Jednoznaczne są zwroty użyte w ust. 4 i ust. 7 art. 84 ustawy systemowej, w których mowa o "kwotach nienależnie pobranych świadczeń ustalonych prawomocną decyzją" oraz o "uprawomocnieniu się decyzji ustalającej te należności", co również niezależnie od powyższego powinien rozważyć Sąd I instancji przy rozpoznawaniu sprawy (por. wyroki SN z dnia 3 lutego 2000 roku, I UK 210/09, LEX; z dnia 18 grudnia 2008 roku, I UK 154/08, LEX; wyroki Sądów Apelacyjnych w Łodzi z dnia 29 stycznia 2014 roku, III AUa 784/13, LEX; w Łodzi z dnia 17 września 2014 roku, III AUa 2425/13, LEX; w Gdańsku z dnia 18 marca 2014 roku, III AUa 1131/13, LEX).

.