

Sygnatura akt *VI U 1020/15*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 11 października 2016 roku

Sąd Rejonowy Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Szymanowska-Chwirot

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Klarkowska

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2016 roku w Poznaniu

odwołania **M. R.(R.)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w P.

z dnia 15 kwietnia 2014 roku znak (...)

w sprawie M. R. (R.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w P.

przy udziale zainteresowanego: O. T.. (...) sp. jawna z siedzibą
w P.

o zasiłek chorobowy, zwrot zasiłku chorobowego i podstawę wymiaru zasiłku chorobowego

1. zmienia zaskarżoną decyzję w części w ten sposób, że ustala, iż odwołujący M. R. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od

dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku w kwocie 5.411,84 złotych (pięć tysięcy czterysta jedenaście złotych 84/100) wraz z odsetkami w kwocie 575,45 złotych (pięćset siedemdziesiąt pięć złotych 45/100) to jest w łącznej kwocie 5.987,29 złotych (pięć tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt siedem złotych 29/100),

2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie,

3. nie obciąża odwołującego kosztami zastępstwa procesowego poniesionymi przez pozwany organ.

SSR Agnieszka Szymanowska-Chwirot

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 kwietnia 2014 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. stwierdził, że **M. R.** nie miał prawa do wypłaconego zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia w zakładzie (...)K. w P. za okres niezdolności do pracy od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku od podstawy 2.588,70 zł oraz ustalił, że prawidłowa podstawa wymiaru zasiłku chorobowego winna wynosić 776,61 zł i zobowiązał M. R. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 5.411,84 zł za okres od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku oraz odsetek w kwocie 575,45 zł. Jako podstawę prawną decyzji organ rentowy wskazał art. 36 ust. 1, ust. 2 i art. 40 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego

w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r. poz. 159) oraz art. 84 ust. 1, ust. 2 i ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013r. poz. 1442 ze zm.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że od dnia 25 lutego 2013 roku do dnia 8 marca 2013 roku i od dnia 18 marca 2013 roku M. R. był niezdolny do pracy z powodu choroby i za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego od dnia 8 kwietnia 2013 roku została przyjęta kwota 2.588,70zł (do ustalenia podstawy wzięto pod uwagę wynagrodzenie za miesiąc marzec 2013 roku tj. 3.000,00zł - 13,71% składki na ubezpieczenie społeczne, ponieważ pracodawca podał, że od dnia 1 marca 2013 roku nastąpiła zmiana wymiaru czasu pracy). W decyzji z dnia 17 lutego 2014 roku, zmienionej decyzją z dnia 26 marca 2014 roku ustalono, że ubezpieczony jest zatrudniony w zakładzie (...)K. P., przy ul. (...) od marca 2013 roku w połowie wymiaru czasu pracy, natomiast podstawa wymiaru składek wynosi 900 zł. Zatem podstawę zasiłku chorobowego od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku i nadal winna stanowić kwota 777,61zł (900zł - 13,71% składki na ubezpieczenie społeczne). Stąd - zdaniem organu rentowego - z uwagi na to, że wyliczona podstawa wymiaru zasiłku chorobowego jest niższa od podstawy, od której wypłacono zasiłek chorobowy, powstała nadpłata zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku w kwocie 5.411,84zł, która podlega zwrotowi wraz z odsetkami w kwocie 575,45zł tj. łącznie 5.987,29 zł.

Od powyższej decyzji odwołał się w ustawowym trybie i terminie M. R., wnosząc o jej zmianę w całości oraz wskazując, iż w okresie jego zatrudnienia w firmie wynagrodzenie i składki od niego odprowadzane wypłacane były zgodnie z postanowieniem aneksu do umowy o pracę z dnia 11 lutego 2013 roku. Odwołujący wskazał, że w razie zmiany umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, polegającej na zmianie wymiaru czasu pracy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy, jeżeli zmiana ta nastąpiła w miesiącu w którym powstała niezdolność do pracy. Odwołujący podniósł dalej, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi kwota miesięcznego wynagrodzenia wynikającego z aneksu do umowy o pracę zmieniającego warunki zatrudnienia od dnia 1 marca 2013 roku w ten sposób, że odwołujący będzie świadczył pracę w wymiarze pełnego etatu i podstawę miesięcznego wynagrodzenia będzie stanowiła kwota 3000 zł brutto.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, nie znajdując podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji i podtrzymując argumentację zawartą w jej uzasadnieniu.

Postanowieniem z dnia 10 lipca 2014 roku Sąd zawiesił postępowanie z powodu toczącego się przed Sądem Okręgowym w Poznaniu pod sygn. akt. VII U 2047/2014, postępowania z odwołania M. R. od decyzji z dnia 17 lutego 2014 roku w przedmiocie podstawy wymiaru składek.

Sąd Okręgowy w Poznaniu wyrokiem z dnia 7 października 2014 roku w sprawie o sygn. akt. VII U 2047/14 oddalił odwołanie M. R.. Wyrok ten jest prawomocny.

W związku z powyższym postanowieniem z dnia 12 stycznia 2015 roku Sąd podjął zawieszony w niniejszej sprawie postępowanie.

Postanowieniem z dnia 21 lutego 2015 roku Sąd wezwał do udziału w niniejszej sprawie O. T. K. sp. j. z siedzibą w P. w charakterze zainteresowanego. Zainteresowany poparł stanowisko odwołującego w niniejszej sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Zainteresowana (...) T. K. sp.j. z siedzibą w P. zarejestrowana jest w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem (...). Jej współnikami są T. K. (2) i H. K.. Spółka posiada Oddział w W.. Przedmiotem działalności Spółki jest świadczenie usług sieci komputerowych.

dowód: odpis KRS (k. 89-94) oraz dokumenty w aktach pozwanego organu rentowego

W dniu 19 maja 2008 roku odwołujący został zatrudniony w zainteresowanej Spółce w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony na stanowisku specjalisty systemów niskoprądowych z miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 2.500 zł brutto.

Aneksiem z dnia 1 marca 2012 roku do w/w umowy z dnia 19 maja 2008 roku wymiar czasu pracy odwołującego został zmieniony przez pracodawcę do połowy wymiaru z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 900 zł brutto.

Kolejnym aneksem z dnia 11 lutego 2013 roku z mocą obowiązującą od dnia 1 marca 2013 roku pracodawca zmienił odwołującemu warunki pracy oraz płacy i określił wymiar czasu pracy na pełen etat z wynagrodzeniem w wysokości 3.000 zł brutto.

Odwołujący M. R. został zgłoszony przez zainteresowaną Spółkę do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia od dnia 19 maja 2008 roku.

Z dniem 25 lutego 2013 roku odwołujący stał się niezdolny do pracy z powodu choroby i niezdolność ta trwała do dnia 8 marca 2013 roku. Następnie odwołujący stał się ponownie niezdolny do pracy od dnia 18 marca 2013 roku i niezdolność ta trwała do dnia 28 lipca 2013 roku.

W styczniu 2013 roku żaden z pracowników Spółki nie korzystał z ubezpieczenia chorobowego. W drugiej połowie lutego 2013 roku zainteresowana zgłosiła niezdolność do pracy czterech ubezpieczonych, z czego niezdolność M. R. oraz trzech innych osób na dwunastu zatrudnionych była długotrwała.

W marcu 2013 roku zainteresowana zatrudniła kolejnego pracownika.

W lipcu 2013 roku Spółka zgłosiła wyrejestrowanie M. R. z ubezpieczeń z dniem 30 czerwca 2013 roku z powodu ustania stosunku pracy.

W dniu 8 października 2013 roku zainteresowana ponownie zgłosiła do ubezpieczeń odwołującego M. R. od dnia 1 lipca 2013 roku.

Z dniem 31 stycznia 2014 roku M. R. został wyrejestrowany z ubezpieczeń z powodu ustania stosunku pracy.

Decyzją z dnia 17 lutego 2014 roku, zmienioną decyzją z dnia 26 marca 2014 roku, organ rentowy stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia M. R. z tytułu zatrudniania na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...). (...) spółka jawna za okres od marca 2013 roku do stycznia 2014 roku jest niższa niż zadeklarowana przez płatnika składek i obniżył tę podstawę z kwoty 3.000,00 zł na kwotę 900,00 zł.

Od powyższej decyzji odwołał się M. R.. Sąd Okręgowy w Poznaniu wyrokiem z dnia 7 października 2014 roku, wydanym w sprawie o sygn. VIIU 2047/14, po przeprowadzeniu jednej rozprawy, w oparciu wyłącznie o dowody z dokumentów, oddalił odwołanie w tej sprawie.

Odwołujący o tym, że postępowanie przed Sądem Okręgowym w Poznaniu się zakończyło i o wyznaczonym w tej sprawie terminie rozprawy, na którą się nie stawił, dowiedział się dopiero w toku postępowania przed tutejszym Sądem.

dowód: dokumenty w aktach pozwanego organu rentowego oraz zeznania odwołującego w charakterze strony (k. 44-46 i k.212-213)

Odwołujący od zawarcia umowy o pracę na czas nieokreślony tj. od dnia 19 maja 2008 roku do dnia zakończenia stosunku pracy tj. do dnia 31 stycznia 2014 roku świadczył w zainteresowanej spółce pracę faktycznie w pełnym wymiarze czasu pracy, nie doszło do zmian ani w zakresie jego obowiązków, ani w wymiarze czasu pracy. Przez cały ten okres odwołujący otrzymywał za pracę wynagrodzenie w wysokości 3.500 zł netto.

W marcu 2013 roku, w okresie choroby odwołującego, zainteresowana spółka zlikwidowała stanowisko pracy M. R. i wypowiedziała odwołującemu umowę o pracę, jednakże z uwagi na fakt, iż odwołujący w chwili wypowiedzenia przebywał na zwolnieniu lekarskim wypowiedzenie nie było skuteczne. W związku z niezgodnym z prawem wypowiedzeniem umowy o pracę odwołujący złożył pozew przeciwko zainteresowanej spółce do tutejszego Sądu. Sprawa zarejestrowana została pod sygn. akt VP 1390/13. W toku tego postępowania strony zawarły ugodę pozasądową, na skutek której odwołujący został przywrócony do pracy.

Po powrocie odwołującego do pracy w październiku 2013 roku zainteresowana spółka ponownie rozwiązała z odwołującym umowę o pracę z dnia 19 maja 2008 roku z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, który upłynął w dniu 31 stycznia 2014 roku. Przyczyną rozwiązania umowy o pracę była likwidacja etatu. W związku z tym wypowiedzeniem umowy o pracę odwołujący złożył pozew przeciwko zainteresowanej spółce do tutejszego Sądu. Sprawa zarejestrowana została pod sygn. akt VP 2302/13 i została zakończona wyrokiem z dnia 25 września 2014 roku oddalającym powództwo odwołującego, który to wyrok jest prawomocny.

Odwołujący w okresie od października 2013 roku do stycznia 2014 roku otrzymał od zainteresowanej spółki wynagrodzenia w następujących wysokościach:

- za październik 2013 roku wypłacono w dniu 30 października 2013 roku wynagrodzenie i kwotę za przywrócenie do pracy w wysokości 4.257,43 zł (naliczone same wynagrodzenie netto 1.797,12);
- za listopad 2013 roku wypłacono w dniu 29 listopada 2013 roku - z adnotacją „wynagrodzenie za listopad - nadpłata za październik 364,6 zł (mylnie naliczono za okres od 1 października 2013 roku do 6 października 2013 roku) wypłacono kwotę 1.797,12 zł (naliczone wynagrodzenie netto 2.161,72 zł),
- za grudzień 2013 roku wypłacono w dniu 23 grudnia 2013 roku kwotę 1.813,10 zł (naliczono kwotę netto 1.604,53);
- za styczeń 2014 roku wypłacono w dniu 30 stycznia 2014 roku kwotę 2.161,72 zł (naliczono kwotę netto 2090,15).

dowód: zeznania odwołującego w charakterze strony (k. 44-46 i k.212-213) dokumenty w aktach o sygn. VP 1390/13 i VP 2302/13 oraz w aktach pozwanego organu, w tym dowody przelewów

Odwołujący M. R. w firmie (...) zajmował się instalacjami nisko prądowymi typu alarmy CCTV itp.. Rok 2012 nie był korzystny w zakresie tego typu instalacji. Z uwagi na trudności finansowe powstałe w związku z tym w zainteresowanej spółce zainteresowana zatrudniła odwołującego formalnie w połowie wymiaru czasu pracy, zmieniając umowę o pracę aneksem z dnia 1 marca 2012 roku. W grudniu 2012 roku pracodawca otrzymał zlecenie na prace związane ze stanowiskiem M. R. przy budowie elektrowni wiatrowych, gdzie występuje wiele instalacji sygnalizacyjnych niezbędnych do prawidłowej pracy tych urządzeń. Pracodawca otrzymał pilotażowe zlecenie jako próbne w bardzo małym zakresie. Po zakończeniu prac w styczniu 2013 roku, dzięki zadowoleniu klienta z wykonanej pracy, pracodawca ponownie otrzymał propozycję wykonania tego typu prac w dużo większym zakresie i z deklaracją dłuższej współpracy. Prace miały rozpocząć się od dnia 1 marca 2013 roku. Mając na uwadze potrzebę większego zaangażowania pracownika, spodziewając się dobrych zysków, dnia 14 lutego 2013 roku zainteresowana spółka, za którą działał T. K. (2), zmieniła odwołującemu dotychczasową treść umowy o pracę wskazując pracę w pełnym wymiarze czasu pracy oraz zwiększając jego kompetencje w zakresie współpracy ze zleceniodawcą oraz samodzielność na tym stanowisku. W związku z tym M. R. otrzymał aneks do umowy z nowymi warunkami pracy i płacy, aby zachęcić go do pełnego zaangażowania się w pracę. Uraz jakiego doznał odwołujący zaraz po podpisaniu powyższego aneksu do umowy o pracę i związana z tym niezdolność do pracy spowodowała, że zainteresowana spółka nie wywiązała się z uzgodnień ze zleceniodawcą. Zainteresowana nie była zdolna podjąć prac w określonym przez klienta terminie i współpraca nie została nawiązana w planowanym zakresie.

Odwołujący wrócił do pracy w połowie marca 2013 roku i pracodawca nie mając dla niego jako pracownika perspektywy pracy zdecydował się na wypowiedzenie odwołującemu warunków pracy i płacy. Pismo zawierające

wypowiedzenie umowy o pracę wręczono odwołującemu w dniu 18 marca 2013 roku, w okresie niezdolności do pracy odwołującego obejmującej dzień wręczenia wypowiedzenia.

Pracodawca na mocy ugody pozasądowej przywrócił odwołującego do pracy, co nastąpiło z dniem 7 października 2013 roku.

Odwołujący w rzeczywistości otrzymywał wyższe wynagrodzenie niż zadeklarowane w umowie o pracę. W praktyce odwołujący przez cały okres zatrudnienia w zainteresowanej spółce pracował w wymiarze pełnego etatu i otrzymywał wynagrodzenie wyższe niż zadeklarowane do ZUS-u tj. w kwocie 3.500 zł netto.

W 2012 roku zainteresowana Spółka znajdowała się w złej kondycji finansowej, dlatego pracodawca zawarł z pracownikami porozumienia, aby czasowo pracowali w ramach umów o pracę w połowie wymiaru czasu pracy, a na początku 2013 roku z powrotem zaczął zatrudniać pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy.

Pracodawca odwołującego w celu ratowania firmy z kryzysu zlikwidował wszystkie stanowiska pracy w P. - na miejscu miała pozostać tylko samodzielna księgowa. Obecnie pracodawca odwołującego zatrudnia 3 pracowników stacjonujących w oddziale (...) i jednego pracownika - księgową w P.. Docelowo biuro w P. ma zostać w całości zlikwidowane.

dowód: zeznania zainteresowanego T. K. (2) (k.173-175) oraz zeznania odwołującego (k.44-46 i k.212-213) i zeznania świadka R. S. (k. 67-68)

W związku z niezdolnością odwołującego M. R. do pracy od dnia 18 marca 2013 roku organ rentowy wypłacał mu zasiłek chorobowy od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku. Pierwsza wypłata miała miejsce w dniu 2 maja 2013 roku, a kolejne zgodnie z datami wskazanymi w zaskarżonej decyzji systematycznie w dalszym okresie do dnia 9 sierpnia 2013 roku.

Zasiłek chorobowy za okres od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku został wypłacony na podstawie przedłożonych zwolnień lekarskich oraz druku Z-3 złożonego w dniu 16 kwietnia 2013 roku, zgodnie z którym od dnia 1 marca 2013 roku nastąpiła zmiana wymiaru etatu na pełen etat oraz podniesienie wskazanej w umowie kwoty wynagrodzenia do kwoty 3.000 zł brutto miesięcznie.

Decyzją nr (...) 4 grudnia 2013 roku, organ rentowy obniżył ubezpieczonej K. K. (2), również zatrudnionej w zainteresowanej spółce, podstawę wymiaru składek. Ubezpieczona wniosła odwołanie do Sądu Okręgowego w Poznaniu i wyrokiem z dnia 1 kwietnia 2015 roku w sprawie o sygn. VIII U 1332/14 Sąd zmienił decyzję pozwanego i przyjął podstawy wymiaru składek zadeklarowane przez płatnika składek w kwocie 3.000 złotych. Apelacja pozwanego organu od tego wyroku została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 23 lutego 2016 roku w sprawie o sygn. III AUa 1353/15.

Decyzja nr (...) z dnia 21 listopada 2014 roku, dotycząca kolejnego pracownika zainteresowanej spółki (...) również została zmieniona wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 15 kwietnia 2016 roku w sprawie o sygn. VII U 190/15, w którym Sąd również przyjął podstawy wymiaru składek zadeklarowane przez płatnika składek w kwocie 3.000 złotych. Wyrok ten jest prawomocny.

dowód: dokumenty w aktach o sygn. VII U 190/15 i VIII U 1332/14, pismo ZUS (k.178-191)

Odwołujący złożył pozew do Sądu Pracy o ustalenie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy i sprawa ta toczy się w tutejszym Sądzie pod sygn. akt VI P 813/15.

dowód: dokumenty w aktach o sygn. VI P 813/15

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz w aktach pozwanego organu rentowego, a także w aktach Sądu Rejonowego w Poznaniu o sygn.: VP 2302/13, VP 1390/13, VI

P 813/15 oraz w aktach Sądu Okręgowego w Poznaniu o sygn.: VII U 2047/14, VIII U 1332/14 i VII U 190/15 oraz na podstawie zeznań świadka R. S., T. K. (2) przesłuchanego za zainteresowaną spółkę w charakterze strony oraz w oparciu o zeznania odwołującego M. R. złożone w charakterze strony.

Sąd uznał wskazane wyżej dokumenty za w pełni wiarygodne i przydatne dla potrzeb niniejszego postępowania. Zostały one, bowiem sporządzone przez osoby do tego uprawnione w przewidzianej prawem formie, a ich treść i forma nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, a zatem i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Podstawą dokonanych ustaleń faktycznych Sąd uczynił również znajdujące się w wyżej wymienionych aktach kserokopie dokumentów, albowiem zawarte w nich informacje nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, co pozwoliło na potraktowanie tychże kserokopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Przymiot wiarygodności Sąd przyznał także zeznanom świadka R. S. – współpracującego w ramach własnej działalności gospodarczej od dnia 1 grudnia 1996 roku do dnia 30 września 2014 roku z zainteresowaną spółką, albowiem były one spójne, logiczne i konsekwentne oraz korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym sprawy, a w szczególności z zeznaniami odwołującego oraz dokumentami znajdującymi się w aktach organu rentowego. Stanowiły one obiektywne źródło ustaleń dotyczących faktycznego wymiaru czasu pracy świadczonej przez odwołującego oraz innych pracowników zainteresowanej oraz faktycznych wysokości wynagrodzeń. Świadek potwierdził, że wszyscy pracownicy zainteresowanej pracowali równo w wymiarze pełnego etatu, nikt nie pracował na pół etatu. Świadek jako tzw. prawa ręka szefa – T. K. (2) wiedział jaka jest sytuacja poszczególnych pracowników, ile faktycznie zarabiają i w jakim wymiarze pracują. Świadek potwierdził, że pracownicy, w tym odwołujący, pracowali na cały etat, lecz nie potrafił wskazać, jakie składki odprowadzał do ZUS pracodawca, jednakże z całą stanowczością zeznał, że pracownicy otrzymywali wynagrodzenie wyższe niż zadeklarowane w umowach o pracę, a składki do ZUS były płacone od niższych kwot niż to co pracownicy faktycznie otrzymywali do ręki. Świadek również zeznał - „nie wierzę w to żeby szef dogadał się z odwołującym co do podwyżki jego składek do ZUS żeby odwołujący otrzymał wyższe świadczenia”.

Przechodząc do oceny zeznań T. K. (2) przesłuchanego w charakterze strony za zainteresowaną spółkę – pracodawcę odwołującego – wskazać należy, że Sąd dał im zasadniczo wiarę, w szczególności w zakresie w jakim korelowały z zeznaniami odwołującego. Zainteresowany zapewnił w swoich zeznaniach, że nie zawierali z odwołującym aneksu do umowy po to, aby odwołujący otrzymał wyższe świadczenia chorobowe, gdyż jak wskazał „na urazy nikt nie ma wpływu”. Zainteresowany wskazał, że nie byli z odwołującym zaprzyjaźnieni, a rozmowy odnośnie ustalenia wysokości wynagrodzenia pod kątem przyszłej ewentualnej choroby są niedopuszczalne. Sąd dał wiarę zeznaniom T. K. (2) również w tym zakresie, że w 2012 roku firma znajdowała się w złej kondycji finansowej, stąd pracodawca zawarł z pracownikami porozumienie, że albo wszyscy będą pracować na pół etatu albo nie będą pracować wcale i na początku 2013 roku zaczęły się powroty do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy. Potwierdził też, że aneks z lutego 2013 roku został zawarty prawidłowo, zgodnie z przepisami, z perspektywą dłuższego zatrudnienia odwołującego i wyjścia z kryzysu, lecz się nie udało oraz wyjaśnił, że zawarcie aneksu nie było konsekwencją żadnych uzgodnień z odwołującym co do próby obejścia przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a zatrudnienie odwołującego w pełnym wymiarze czasu pracy było uzasadnione nowym kontraktem i zwiększoną w związku z tym odpowiedzialnością odwołującego jako pracownika.

Sąd natomiast nie dał wiary tej części zeznań T. K. (2), w której wskazywał, że wymiar czasu pracy pracowników był taki jak to wynikało z umów, czyli pół etatu, albowiem zeznania jego stoją w sprzeczności z zeznaniami świadka R. S. oraz samego odwołującego. Zeznania świadka R. S. spójne z zeznaniami odwołującego potwierdziły, iż faktycznie odwołujący pracował przez cały okres zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy i otrzymywał wynagrodzenie wyższe aniżeli wynikające z umowy o pracę, czy z aneksu do tej umowy.

Sąd dał również wiarę zeznanom odwołującego M. R. złożonym w charakterze strony, których spontaniczny charakter wskazywał na ukierunkowanie treści tychże zeznań na oddanie rzeczywistego stanu rzeczy. Jednocześnie były one

spójne, wyczerpujące i konsekwentne oraz znajdowały pełne potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, który Sąd uznał za wiarygodny. Odwołujący również potwierdził, że pomiędzy nim, a zainteresowanym pracodawcą nie było żadnych niezgodnych z prawem ustaleń co do pozornego podwyższenia wysokości wynagrodzenia w umowie o pracę. Co więcej odwołujący cały czas wskazywał konsekwentnie, iż świadczył pracę dla zainteresowanej spółki w wymiarze pełnego etatu, a nawet ustalone w aneksie do umowy o pracę wynagrodzenie w wysokości 3000 brutto w wymiarze pełnego etatu nie oddawało faktycznych zarobków odwołującego, albowiem odwołujący otrzymywał wcześniej netto kwotę 3.500 złotych miesięcznie. Sąd uznał zeznania odwołującego za logiczne i spójne, albowiem gdyby było tak, jak to przedstawiał organ rentowy, to zupełnie nielogicznym byłoby złożenie wypowiedzenia umowy o pracę odwołującemu w czasie choroby, kiedy to wkrótce ZUS i tak przejąłby wypłatę świadczeń z tytułu choroby w drodze zasiłku chorobowego, skoro to w celu wypłaty wyższych świadczeń miało nastąpić pozorne podwyższenie wysokości wynagrodzenia odwołującego. Odwołujący nie odwoływałby się także do Sądu od „uzgodnionego” wypowiedzenia umowy o pracę, generując tym samym nie tylko koszty finansowe po obu stronach procesu, jak i konflikt z pracodawcą, gdyby takie działanie było między stronami uzgodnione. Podkreślić też należy, iż zeznania odwołującego były spójne z zeznaniami świadka R. S. także co do tego, że wynagrodzenie, które otrzymywał odwołujący było w rzeczywistości wyższe niż deklarowane w umowie o pracę i zgłoszone do ZUS-u. Odwołujący zeznał także, że zwiększenie etatu i wynagrodzenia było formalnym odzwierciedleniem tego jak w rzeczywistości pracował wcześniej w czasie, kiedy formalnie był zatrudniony na pół etatu i w tym zakresie ze wskazanych wyżej względów Sąd dał tym zeznaniom wiarę.

Podkreślić na koniec tej oceny dowodów należy, iż powyższe jest nadto w pełni spójne z wynikami postępowania dowodowego Sądu Okręgowego w Poznaniu w sprawach o sygn.: VIII U 1332/14 i VII U 190/15, stanowiących podstawę ustalania stanu faktycznego w tych sprawach, które dotyczyły innych pracowników zainteresowanej w zbieżnym okresie i podobnym stanie faktycznym.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. R. (R.) okazało się zasadne.

Na wstępie rozważań należy podkreślić, iż przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było prawo odwołującego do zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku z tytułu zatrudnienia w O. T. K. w P. od podstawy wymiaru 2.588,70 zł oraz istnienie przesłanek do zobowiązania M. R. do zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego za w/w okres w kwocie wskazanej w zaskarżonej decyzji wraz z odsetkami.

Odwołujący w toku niniejszego postępowania wniósł bowiem o przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 kwietnia 2013 roku do 28 lipca 2013 roku od podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w kwocie miesięcznego wynagrodzenia tj. 2.588,70 zł netto (3000 zł brutto) i ustalenie, że nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres i w kwocie wskazanej w zaskarżonej decyzji wraz z odsetkami, a pozwany organ rentowy twierdził, iż podstawa wymiaru zasiłku chorobowego za sporny okres winna wynosić 776,61 złotych (900 zł brutto) i w związku z tym odwołujący winien zwrócić kwotę 5.411,84 złote wraz z odsetkami w kwocie 575,45 złotych tytułem nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wypłaconego od podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w kwocie 2.588,70 zł.

W niniejszej sprawie, bezspornym było, iż odwołujący M. R. pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby w spornym okresie objętym zaskarżoną decyzją, a mianowicie od 8 kwietnia 2013 roku do 28 lipca 2013 roku. Poza sporem pozostawało także, iż w dniu 19 maja 2008 roku odwołujący został zatrudniony w zainteresowanej Spółce w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony na stanowisku specjalisty systemów niskoprądowych z miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 2.500 zł brutto, aneksem z dnia 1 marca 2012 roku wymiar czasu pracy został zmieniony przez pracodawcę do połowy wymiaru z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 900 zł brutto, a kolejnym aneksem z dnia 11 lutego 2013 roku, z mocą obowiązująca od dnia 1 marca 2013 roku, pracodawca zmienił odwołującemu warunki pracy i płacy i określił wymiar czasu pracy na pełen etat z wynagrodzeniem w wysokości 3.000 zł brutto.

Decyzją z dnia 17 lutego 2014 roku, zmienioną decyzją z dnia 26 marca 2014 roku, organ rentowy stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. R. z tytułu zatrudniania na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...). (...) spółka jawna za okres od marca 2013 roku do stycznia 2014 roku jest niższa niż zadeklarowana przez płatnika składek i obniżył tę podstawę z kwoty 3.000,00 zł na kwotę 900,00 zł.

Od powyższej decyzji odwołał się M. R.. Sąd Okręgowy w Poznaniu wyrokiem z dnia 7 października 2014 roku, wydanym w sprawie o sygn. VIIU 2047/14, po przeprowadzeniu jednej rozprawy, oddalił odwołanie w tej sprawie. Sąd Okręgowy z uwagi na niestawiennictwo odwołującego, przeprowadził postępowanie dowodowe tylko w oparciu o dowody z dokumentów znajdujące się w aktach organu rentowego. Wyrok ten jest prawomocny.

Zgodnie z art. 355 § 1 kpc orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Wielokrotnie w swoich wyrokach Sąd Najwyższy wskazywał, iż w art. 365 kpc ustawodawca ustanowił regułę, że orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby (vide: wyrok SN z 4.3.2008 r., IV CSK 441/07; wyrok SN z 15.2.2007 r., II CSK 452/06, OSNC-ZD Nr 1/2008, poz. 20; wyrok SN z 28.3.2006 r., I UK 213/05 oraz wyrok SN z 21.1.2005 r., I CK 460/04, M.Spół. Nr 1/2006, wyrok z 24 lipca 2008 roku, IV CSK 95/08, M.Prawn. 2008/17/899). Instytucja związania sądu polega na niemożności kwestionowania poczynionych ustaleń, choćby wydawały się one niewłaściwe i dotyczy prawomocnego orzeczenia wydanego w innym postępowaniu (vide.: postanowienie SN z 21.10.2005 r., III CK 125/05). W wyroku z dnia 13 stycznia 2000 r.(II CKN 655/98, Lex nr 51062) Sąd Najwyższy przyjął, że istota mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia sądu wyraża się w tym, że także inne sądy, inne organy państwowe, a w przypadkach przewidzianych w ustawie także inne osoby muszą brać pod uwagę fakt istnienia i treść prawomocnego orzeczenia sądu. Wynikający z niej stan związania ograniczony jest jednak, co do zasady, tylko do rozstrzygnięcia zawartego w sentencji orzeczenia i nie obejmuje jego motywów.

Przenosząc zatem powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż Sąd orzekający w niniejszej sprawie jest związany wskazanym wyżej orzeczeniem Sądu Okręgowego w Poznaniu wydanym w sprawie o sygn. VIIU 2047/14 w zakresie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. R. z tytułu zatrudniania na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...). (...) spółka jawna za okres od marca 2013 roku do stycznia 2014 roku na kwotę 900,00 zł.

Wobec powyższego ustalenie zwarte w zaskarżonej decyzji ustalenie, iż odwołujący nie miał prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku z tytułu zatrudnienia w O. T. K. w P. od podstawy wymiaru 2.588,70 zł (3000 zł brutto), a prawidłowa podstawa wymiaru zasiłku chorobowego w tym okresie winna wynosić 776,61 złotych (900 złotych brutto) okazało się zasadnym. Dla prawidłowego rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie w przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego od ustalonej przez pozwanego organu podstawy wymiaru zasiłku wystarczające jest bowiem powyższe prawomocne stwierdzenie, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. R. z tytułu zatrudniania na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...). (...) spółka jawna za okres od marca 2013 roku do stycznia 2014 roku stanowiła kwota 900,00 zł. Podstawa wymiaru zasiłku jest bowiem wprost zależna od podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w istotnym dla sprawy okresie.

Uwzględniając powyższe, odwołanie od zaskarżonej decyzji w powyższym zakresie tj. co do prawa odwołującego do zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku z tytułu zatrudnienia w O. T. K. w P. od podstawy wymiaru 776,61 złotych (900 złotych brutto) należało oddalić na podstawie wyżej powołanych przepisów prawa materialnego oraz art. 477¹⁴ § 1 kpc – o czym Sąd orzekł jak w punkcie 2 sentencji wyroku – albowiem ustalenie pozwanego organu w tym zakresie okazało się zasadne.

W tym miejscu wskazać tylko trzeba, iż w pozostałych dwóch w/w sprawach toczących się z odwołań innych pracowników zainteresowanej spółki w przedmiocie podstawy wymiaru składek przed Sądem Okręgowym w Poznaniu, o stanie faktycznym i prawnym podobnym jak w przedmiotowej sprawie, Sąd zmienił zaskarżone decyzje

w oparciu o rozbudowane postępowanie dowodowe, a sprawy te dotyczyły tego samego czasokresu, podnoszone były w nich te same zarzuty, a kwoty podstawy wymiaru składek również były identyczne.

Wobec powyższych ustaleń w następnej kolejności Sąd rozważył kwestię obowiązku zwrotu wypłaconego odwołującemu zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku z tytułu zatrudnienia w O. T. K. w P. w kwocie 5.411,84 zł - stanowiącej różnicę pomiędzy zasiłkiem chorobowym wypłaconym od podstawy wymiaru w kwocie 2.588,70 zł (3000 zł brutto), a zasiłkiem chorobowym obliczonym od prawidłowej podstawy wymiaru w kwocie 776,61 złotych (900 złotych brutto).

Przystępując do tej części rozważań Sąd orzekający w niniejszej sprawie miał na uwadze – co zostało już wyżej wskazane - że istota mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia sądu wyraża się w tym, że także inne sądy, inne organy państwowe, a w przypadkach przewidzianych w ustawie także inne osoby muszą brać pod uwagę fakt istnienia i treść prawomocnego orzeczenia sądu. Wynikający z niej stan związania ograniczony jest jednak, co do zasady, tylko do rozstrzygnięcia zawartego w sentencji orzeczenia i nie obejmuje jego motywów.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie uwzględnił również, iż powszechnie przyjmuje się zasadę uwzględniania przez sądy powszechne skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych, która ma swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu drogi sądowej i drogi administracyjnej, czego wyrazem są art. 2 § 3 i art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. oraz art. 16 i 97 § 1 pkt 4 k.p.a., a pod rządami Konstytucji także w idei podziału władz (art. 10) oraz działania organów władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa (art. 7). Zasada ta jednak doznaje pewnych ograniczeń. Podkreślenia wymaga, że w konkretnej sprawie zasada związania sądu cywilnego decyzją administracyjną nie znajduje zastosowania wówczas, gdy w sensie prawnym decyzji nie ma oraz że pod tym kątem legalność decyzji może być przedmiotem badania sądu cywilnego w ramach incydentalnej, swoistej kontroli stosowania prawa, będącej atrybutem władzy sądowniczej. Nie narusza to autonomii organów administracyjnych, tym bardziej, że nie prowadzi do wyeliminowania decyzji z obrotu prawnego, a jedynie do stwierdzenia, iż w sferze cywilnoprawnej w konkretnym przypadku nie powstały żadne skutki. Ponadto Sąd Najwyższy wielokrotnie wyrażał pogląd, że związanie sądu w postępowaniu cywilnym decyzją administracyjną nie wyłącza dopuszczalności odmiennej oceny stanu faktycznego przyjętego za podstawę decyzji ani wnioskowania o skutkach prawnych innych niż te, dla których przewidziane zostało orzekanie na drodze administracyjnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 1965 r., I PR 88/65, OSNCP 1966, nr 2, poz. 23, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1993 r., II PZP 1/93, OSNCP 1993, nr 12, poz. 211, uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 1994 r., II PZP 4/94, OSNAPUS 1994, nr 11, poz. 170, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 1999 r., III CKN 244/98, OSNC 1999, nr 12, poz. 210).

Uprawnienie sądu do samodzielnego ustalania obiektywnych zdarzeń tworzących podstawę faktyczną rozstrzygnięcia nie może być w świetle art. 233 k.p.c. podawane w wątpliwość. Kognicja sądu nie może być ograniczona również co do możliwości wywodzenia dalszych skutków cywilnoprawnych z faktów poddanych ocenie organu administracyjnego w sytuacji, w której decyzja administracyjna tych dalszych skutków nie dotyczy. W postanowieniu z dnia 21 maja 1999 r., III CKN 244/98, Sąd Najwyższy stwierdził, że sąd samodzielnie rozstrzyga spór w danej sprawie. Sąd cywilny nie jest obowiązany uwzględnić stanu faktycznego ustalonego przez organ administracyjny. W wyroku z dnia 12 maja 2005 roku, III CK 565/04, Sąd Najwyższy przyjął za trafne co do zasady stanowisko dotyczące autonomii orzecznictwa sądowego i administracyjnego oraz podzielił pogląd, że sąd nie może badać ważności decyzji administracyjnej stanowiącej podstawę wpisu w księdze wieczystej, chyba że decyzja taka została wydana przez organ oczywiście niewłaściwy lub bez jakiegokolwiek podstawy prawnej albo z oczywistym naruszeniem administracyjnego prawa materialnego oraz kodeksu postępowania administracyjnego.

Wobec powyższego, pomimo istnienia wskazanego wyżej prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 7 października 2014 roku oddalającego odwołanie od decyzji obniżającej odwołującemu podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia, Sąd w niniejszej sprawie miał uprawnienie do poczynienia odmiennych ustaleń faktycznych odnośnie

faktycznie uzyskiwanego przez odwołującego wynagrodzenia oraz wpływu tego faktu na ewentualny obowiązek zwrotu świadczenia nienależnie pobranego.

Jak już wyżej wskazano przedmiot sporu w niniejszej sprawie w zakresie zobowiązania do zwrotu zasiłku chorobowego sprowadzał się do ustalenia czy odwołujący jest obowiązany do zwrotu wypłaconych na jego rzecz świadczeń tytułem zasiłku chorobowego w kwocie 5.411,84 zł za okres od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku wraz z odsetkami w kwocie 575,45zł. Zdaniem organu rentowego z uwagi na to, że wyliczona od ustalonej podstawy wymiaru składek podstawa wymiaru zasiłku chorobowego jest niższa od podstawy, od której wypłacono zasiłek chorobowy, to powstała nadpłata zasiłku chorobowego pobranego za okres od 8 kwietnia 2013 roku do 28 lipca 2013 roku w kwocie 5.411,84zł podlega zwrotowi wraz z odsetkami w kwocie 575,45zł tj. łącznie w wysokości 5.987,29 zł.

Stosownie do dyspozycji art. 84 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137 poz. 887 ze zm.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11.

Z kolei w myśl art. 84 ust. 2 wymienionej ustawy 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.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy należy zaznaczyć, że pozwany organ rentowy, zobowiązując odwołującego M. R. do zwrotu zasiłku chorobowego mocą zaskarżonej decyzji, nie wskazał jednocześnie na żadne okoliczności faktyczne leżące po stronie odwołującego, które w jego ocenie spowodowały powstanie orzeczonego obowiązku zwrotu świadczenia w świetle znajdującej zastosowanie w niniejszej sprawie regulacji prawnej ani też powołanej przez niego podstawy prawnej decyzji. Okoliczności takich pozwany organ rentowy nie wskazał także w toku całego postępowania sądowego, wykazując całkowitą bierność dowodową. Tymczasem zgodnie z art. 6 kc oraz art. 232 kpc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na tej stronie procesu, która z danego faktu wywodzi skutki prawne. Nieprzedstawienie z kolei przez strony postępowania dowodów na poparcie twierdzeń, z których wywodzą skutki prawne powoduje, iż muszą one ponieść konsekwencje braku aktywności dowodowej (vide uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2000 roku w sprawie o sygnaturze akt III CZP 4/00, OSNC 2000/11/195, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 1999 roku wydany w sprawie I CKN 415/99, Lex nr 83805).

W ocenie Sądu, na tle okoliczności sprawy, ocena zasadności zaskarżonego rozstrzygnięcia winna nastąpić w oparciu o art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – przez zbadanie, czy w przypadku odwołującego zaistniała będąca podstawą zwrotu pobranych świadczeń przesłanka w postaci wypłacanie świadczeń 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 lub przyznania i wypłacenia świadczeń w wyniku świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę te świadczenia pobierającą.

Należy podkreślić, że w powołanej regulacji chodzi o takie świadczenia, które zostały przyznane i wypłacone mimo braku podstawy prawnej, to jest wówczas, gdy po stronie osób pobierających świadczenia nie można mówić o zaistnieniu wszelkich określonych w ustawie przesłanek do wypłaty świadczeń. Jednocześnie dla uznania obowiązku zwrotu owych świadczeń koniecznym jest ustalenie, że do ich wypłaty doszło w wyniku świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego, czyli zachowania osób, które je pobrały odznaczającą się pełną świadomością pobierania nienależnych świadczeń, premedytacją w korzystaniu z nieprzysługujących w istocie świadczeń.

W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że odwołujący nie był pouczony o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego, albowiem w momencie jego wypłacania pozwany nie informował odwołującego o jakichkolwiek nieprawidłowościach, nie wszczął żadnego postępowania wyjaśniającego i nie żądał od odwołującego żadnych dodatkowych wyjaśnień, a zatem odwołujący pozostawał w przekonaniu, że pobiera należne mu świadczenie. Odwołujący składał do pozwanego organu jedynie zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy, a wypłata zasiłku chorobowego następowała bez wydawania uprzedniej decyzji w tym zakresie.

Ponadto wyniki przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego wskazują również, iż do wypłaty świadczeń w postaci zasiłku chorobowego od podstawy wymiaru w kwocie 2.588,70 zł (3000 zł brutto) nie doszło wskutek wprowadzenia w błąd organu rentowego przez odwołującego, albowiem przekonanie odwołującego, że przyznane i wypłacane przez organ rentowy świadczenia są jemu należne w wypłacanej wysokości było uzasadnione w okolicznościach sprawy.

Odwołujący przedłożył pozwanemu jedynie zaświadczenia lekarskie stwierdzającymi niezdolność do pracy, które były weryfikowane przez pozwanego organu rentowego i dopiero po dokonanej weryfikacji pozwany przyznawał i wypłacał świadczenia w oparciu o pozytywne wyniki powyższej weryfikacji. Organ rentowy miał zatem obowiązek sprawdzić uprawnienia odwołującego do zasiłku chorobowego, również w zakresie podstawy jego wymiaru. Fakt, iż w pozwanym organie rentowym w okresie, którego dotyczy sporna decyzja w zakresie weryfikacji podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dokonywanej w oparciu o dokumentację zgłoszeniową, składkową i rozliczeniową nie sprawdzano zasadności zatrudnienia odwołującego za wynagrodzeniem stanowiącym deklarowaną podstawę wymiaru świadczenia, nie może stanowić o winie ubezpieczonego w tym zakresie czy też wprowadzeniu w błąd organu rentowego. Ponadto organ rentowy nie żądał wówczas od odwołującego żadnych wyjaśnień, a odwołujący złożył w pozwanym organie jedynie prawdziwie zaświadczenia lekarskie ZLA, czego pozwany w toku postępowania nie kwestionował.

Organ rentowy wypłacił odwołującemu zasiłek chorobowy za okres od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku w okresie od 2 maja do 9 sierpnia 2013 roku, podczas gdy postępowanie w sprawie ustalenia podstawy wymiaru składek wszczął dopiero w 2014 roku, a zatem niewątpliwie w chwili pobierania spornego świadczenia odwołujący pozostawał w przekonaniu o prawidłowości i zasadności przyznanych mu świadczeń. Nie można zatem uznać, że odwołujący jako osoba pobierająca świadczenia świadomie wprowadził w błąd organ wypłacający te świadczenia. Podnieść zaś trzeba, iż to właśnie na pozwanym organie rentowym ciążył obowiązek weryfikacji uprawnień do zasiłku chorobowego i niedopuszczalnym jest przenoszenie tegoż ciężaru na odwołującego.

Należy przy tym podkreślić, iż wszystkie dokumenty dotyczące podstawy wymiaru składek składa w imieniu pracownika pracodawca, a zatem w ocenie Sądu, jeżeli pozwany w 2013 roku miał jakiegokolwiek wątpliwości odnośnie zasadności przyznanego odwołującemu świadczenia miał możliwość zawieszenia wypłaty świadczenia i przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego zmierzającego do ustalenia faktycznej podstawy wymiaru składek odwołującego. Pozwany tego uczynił, lecz wypłacał odwołującemu świadczenia w wysokości wynikającej z posiadanych dokumentów, a odwołujący pozostawał w przekonaniu, że świadczenie jest mu w takiej wysokości należne, bo wynika z zawartego aneksu do umowy o pracę i faktycznie otrzymywanych tytułem wynagrodzenia kwot.

Powyższy sposób postępowania w razie zgłoszenia wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego znajduje również oparcie w ogólnych przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, która określa zadania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie, bowiem z art. 68 ust. 1 pkt 1 a) i b) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do zakresu działania Zakładu należy m.in. stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych oraz ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń. W celu realizacji tych zadań został powołany Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, którego dysponentem został Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art.51). Z powyższego wynika, iż prawem i jednocześnie obowiązkiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest dokonywanie weryfikacji przedłożonych przez ubezpieczonych dokumentów, stanowiących podstawę do przyznania i wypłaty im świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Wymagają tego zasady legalności, gospodarności, celowości i rzetelności, obowiązujące państwowe jednostki organizacyjne, jaką jest m.in. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 203 ust. 1

Konstytucji i art. 66 ust. 1 ustawy). Wobec powyższego należy przyjąć, iż pomimo braku wyraźnego przepisu ustawy nakładającego na Zakład obowiązek weryfikacji danych podanych w zaświadczeniu płatnika składek, jest on nie tylko uprawniony, ale i zobowiązany do dokonywania każdorazowo weryfikacji co do zgodności ze stanem faktycznym twierdzeń podanych w zgłoszeniu (tak też wypowiedział się Sąd Okręgowy w Poznaniu między innymi w uzasadnieniu wyroku oddalającego apelację organu rentowego, wydanego w dniu 2 listopada 2005 roku na tle zbieżnego stanu faktycznego w sprawie o sygnaturze VIII Ua 61/05).

Ponadto należy zwrócić uwagę, że odwołujący nie wprowadził świadomie w błąd organu rentowego składając prawdziwe zaświadczenia lekarskie ZLA, albowiem odwołujący miał prawo być przekonany, iż w spornym okresie i w okresie poprzedzającym podlega ubezpieczeniu z tytułu zatrudnienia w zainteresowanej Spółce z podstawą wymiaru zadeklarowaną przez płatnika składek, bo wynika ona z zawartego aneksu do umowy o pracę i faktycznie świadczonego wymiaru pracy i otrzymywanych tytułem wynagrodzenia kwot.

Płatnik składek opłacał bowiem przez cały okres zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych odwołującego należne składki w zadeklarowanej wysokości, które były bez zastrzeżeń przyjmowane przez organ rentowy, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji organu rentowego. Natomiast decyzja o obniżeniu podstawy wymiaru składek została wydana przez organ rentowy dopiero w dniu 17 lutego 2014 roku. Trudno, więc wymagać w takiej sytuacji od odwołującego, by mógł on chociażby powziąć wątpliwość, że świadczenia, które wypłacił jemu pozwany organ rentowy za okres sporny niezdolności do pracy w roku 2013 są nienależne czy też bezpodstawne, a co dopiero uznać, że wprowadził tenże organ w błąd w zakresie uprawnień do tego świadczenia. Jakkolwiek organ rentowy w zakresie przyznawania i wypłacania zasiłku chorobowego za sporny okres okoliczność tę powinien sprawdzić i odmówić odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego od podstawy wymiaru w kwocie 2588,70 zł (3000,00 zł brutto) w chwili zgłaszania przez niego roszczenia, ewentualnie zawiesić wypłatę przyznanego już świadczenia bądź po prostu wszcząć postępowanie wyjaśniające. Konstatacja taka jest tym bardziej uzasadniona, że pozwany organ rentowy nie powinien w tym okresie, kiedy odwołujący był zatrudniony za wynagrodzeniem w wysokości 3.000 zł pobierać od płatnika składek na ubezpieczenie pracownika od tak zadeklarowanej podstawy wymiaru, jeśli twierdził, że jest to zawyżona podstawa wymiaru składek. W świetle powyższych okoliczności nie sposób uznać, iż odwołujący w chwili pobierania spornych świadczeń miał jakiegokolwiek uzasadnione podstawy ku temu, by sądzić, że są one nienależne, a tym bardziej, że swoim umyślnym, celowym zachowaniem spowodował ich przyznanie i wypłatę.

Całkowicie nietrafny jest także zarzut pozwanego co do rzekomej zмовы odwołującego z pracodawcą odnośnie podwyższenia wynagrodzenia wyłącznie w celu uzyskania wyższych świadczeń chorobowych, albowiem nie został w toku niniejszego postępowania wykazany. Tym samym Sąd uznał stanowisko odwołującego za spójne, wiarygodne i konsekwentne, dodatkowo potwierdzone dowodami osobowymi w postaci zeznań świadka R. S. oraz zainteresowanego T. K. (2) i odwołującego w charakterze strony, a także dowodami z dokumentów znajdujących się we w/w aktach tut. Sądu oraz Sądu Okręgowego w Poznaniu.

Sąd w oparciu o zebrany materiał dowodowy ustalił ponad wszelką wątpliwość, iż odwołujący w rzeczywistości otrzymywał wyższe wynagrodzenie niż zadeklarowane w umowie o pracę. Ponadto w okresie, kiedy odwołujący zatrudniony był na pół etatu faktycznie pracował w wymiarze pełnego etatu i otrzymywał wynagrodzenie wyższe aniżeli to deklarowane do ZUS-u nawet od wymiaru pełnego etatu. Sąd również ustalił, że w 2012 roku zainteresowany znajdował się w złej kondycji finansowej, dlatego zawarł z pracownikami porozumienia, aby pracowali w oparciu o umowy wskazujące połowę wymiaru czasu pracy, a na początku 2013 roku - w związku z perspektywą poprawy sytuacji finansowej - z powrotem zaczął zatrudniać pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy.

Przesłuchany w sprawie świadek nie mający interesu prawnego w korzystnym rozstrzygnięciu sprawy zeznał, że pracodawca nie podwyższył odwołującemu wynagrodzenia w celu uzyskania prawa do wyższych świadczeń, albowiem zmiana wymiaru czasu pracy i zmiana wynagrodzenia wynikała z obiektywnej potrzeby pracodawcy z powodu uzyskania nowego zlecenia, a w praktyce odwołujący przez cały okres zatrudnienia wykonywał pracę w wymiarze pełnego etatu i za wyższym niż deklarowane do ZUS wynagrodzeniem. Ponadto zdaniem Sądu, gdyby strony umówiły się co do podniesienia wynagrodzenia wyłącznie w celu uzyskania świadczenia z tytułu choroby, nielogicznym

byłoby wypowiedzianie odwołującemu umowy o pracę w okresie pobierania przez niego wynagrodzenia chorobowego i następnie zasiłku chorobowego, tym bardziej, że zasiłek wypłacany był przez pozwany organ rentowy z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto, po rozwiązaniu pierwszego sporu związanego z wypowiedzeniem umowy o pracę, pracodawca wypowiedział odwołującemu umowę o pracę niezwłocznie po raz drugi, tym razem w prawidłowy sposób. Pracodawca w swoim zeznaniach szczegółowo i wiarygodnie uzasadnił fakt zmiany wymiaru zatrudnienia z połowy na pełen wymiar czasu pracy wskazując, że ze względu na potrzebę większego zaangażowania pracownika, spodziewając się dobrych zysków zaproponował odwołującemu pracę w oparciu o umowę w pełnym wymiarze czasu pracy oraz zwiększenie jego kompetencji w zakresie współpracy z zleceniodawcą oraz zwiększenie samodzielności na tym stanowisku. W związku z czym M. R. otrzymał aneks do umowy z nowymi warunkami pracy i płacy, aby zachęcić go do pełnego zaangażowania się w pracę.

Podkreślenia przy tym wymaga, iż ewentualną odpowiedzialność przewidzianą w art. 84 ust. 6 ustawy systemowej mógłby co najwyżej ponieść pracodawca. W świetle w/w przepisu - 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.

W doktrynie przyjmuje się, że uregulowanie przepisu art. 84 ust. 6 ustawy systemowej odnosi się do przypadków, w których płatnicy składek lub inne podmioty wystawili nieprawdziwe dokumenty, stanowiące przyczynę wydania wadliwego rozstrzygnięcia przez organ rentowy lub Sąd. Podstawą odpowiedzialności płatników składek lub innych podmiotów jest ustalenie, że wystawienie dokumentów zawierających nieprawdziwe dane nastąpiło na skutek ich świadomego działania lub rażącego niedbalstwa (vide: Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych Komentarz, red. B.Gudowska, J. Strusińska – Żukowska, C.H Beck, Warszawa 2011).

Wobec tego, że pracownik nie wie i nie ma obowiązku sprawdzać jakie dokumenty składa do ZUS-u pracodawca i czy dane przez niego przekazywane były prawdziwe, to nie sposób obciążać pracownika negatywnymi konsekwencjami zaniechań w wykonywaniu obowiązków nałożonych właściwymi przepisami prawa na płatnika składek.

Przytoczyć dodatkowo w tym miejscu można, iż zgodnie z poglądem wyrażonym w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 grudnia 2008 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 1227/08 (LEX nr 552001) oraz Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 maja 2013 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 113 /12 (LEX 1316151) nie każde przekazanie nieprawdziwych danych skutkować musi automatycznie obowiązkiem zwrotu bezpodstawnie wypłaconego świadczenia, lecz jedynie przekazanie takich danych, które musiały doprowadzić do niesłusznej wypłaty świadczenia, bądź zawyżenia jego wysokości.

Z powyższych rozważań wynika, zatem jednoznacznie, iż w niniejszej sprawie do przyznania i wypłaty na rzecz odwołującego świadczeń tytułem zasiłku chorobowego za okres objęty zaskarżoną decyzją we wskazanej w decyzji wysokości nie doszło w wyniku świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez odwołującego, a tym samym nie została spełniona przewidziana w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przesłanka będąca podstawą obowiązku zwrotu świadczeń jako nienależnie pobranych, a odwołujący jako osoba pobierająca świadczenie nie był pouczony o braku prawa do ich pobierania, więc nie została również spełniona przesłanka przewidziana w art. 84 ust. 2 pkt 1.

Wobec tego, że odwołujący nie ma obowiązku zwrotu spornego świadczenia, to nie ma on również obowiązku zapłaty odsetek od wypłaconego mu świadczenia. Jednakże nawet gdyby miał on obowiązek zwrotu spornego świadczenia, to odsetki i tak w uznaniu Sądu zostały naliczone nieprawidłowo przez pozwany organ rentowy.

Zgodnie z przywołanym wyżej 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.

Wykładnia tego przepisu w odniesieniu do stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy musi obejmować dwie kwestie: wyjaśnienie, kiedy nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego staje się wymagalne i podlega zwrotowi, a także zakres odesłania do prawa cywilnego dotyczącego odsetek.

W ocenie Sądu nie sposób podzielić stanowiska pozwanego organu rentowego, iż odwołujący jest zobowiązany również do zapłaty odsetek od w/w świadczenia. Sąd podziela pogląd prezentowany w orzecznictwie, iż zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, 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, a odesłanie do "prawa cywilnego" dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 roku, I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301). Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego – art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 kc (vide także wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu w sprawie III AUa 10/10).

Należy wskazać, iż zasadą odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienie się dłużnika w spełnieniu świadczenia (art. 481 § 1 kc). Podkreślić wypada, iż określenie terminu od kiedy dłużnik – pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego - nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia „zasad prawa cywilnego”, lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych - ani co się z tym wiąże - określenia od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące tylko odsetek pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób, w zależności od tego jakiego świadczenia dotyczy. Także w orzecznictwie przyjmuje się, iż „określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym” (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010r. w sprawie I UK 210/09).

Świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i są wypłacane na podstawie decyzji administracyjnych. Nie można zatem przyjąć, że świadczenia wypłacane 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 uważane na podstawie art. 84 ustawy systemowej za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Decyzja ta ma charakter konstytutywny, a nie deklaratoryjny. Stąd też odsetki, o których mowa w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie biegą przed wydaniem decyzji ustalającej obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008r. (w sprawie o sygn. I UK 154/08, M.P.Pr. 2009, Nr 4, poz. 208), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia. Sąd Najwyższy wskazał zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego

decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek. Dlatego też, odsetki od nienależnie pobranego świadczenia mogą być naliczone przez pozwany organ rentowy najwcześniej dopiero po dacie doręczenia decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia (tak też Sąd Okręgowy w Poznaniu m.in. w sprawie o sygn. VIII Ua 6/11).

Mając na względzie powyższe nie sposób przyjąć, jakoby na odwołującym ciążył również obowiązek zapłaty odsetek od nienależnie pobranego świadczenia za okres objęty decyzją skoro zgodnie z stanowiskiem podzielanym przez Sąd orzekający w niniejszej sprawie roszczenie o odsetki stało się wymagalne dopiero od dnia doręczenia odwołującemu decyzji zaskarżonej w niniejszej sprawie. Obciążenie odwołującego odsetkami przez pozwanego mogłoby – ewentualnie, gdyby istniały w ogóle podstawy do żądania odsetek - dotyczyć zatem dopiero okresu od dnia doręczenia odwołującemu spornej decyzji.

Biorąc pod uwagę powyższe należało więc zmienić zaskarżoną decyzję w zakresie istnienia przesłanek do zobowiązania odwołującego do zwrotu spornej kwoty zasiłku chorobowego ustalając, iż odwołujący M. R. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od dnia 8 kwietnia 2013 roku do dnia 28 lipca 2013 roku w kwocie 5.411,84 złote wraz z odsetkami w kwocie 575,45 złotych to jest w łącznej kwocie 5987,29 złotych - o czym Sąd orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku w oparciu o wyżej powołane przepisy prawa materialnego oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc.

O kosztach postępowania orzeczono jak w punkcie 3 sentencji wyroku, mając na względzie, iż odwołujący przegrał niniejszy proces w części dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego, a zatem co do zasady winien zwrócić pozwanemu organowi poniesione koszty zastępstwa procesowego w połowie ich wysokości.

Odstępując od obciążenia odwołującego kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej Sąd orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c., odstępując od ogólnej zasady wynikającej z art. 98 k.p.c., który stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Zgodnie bowiem z dyspozycją art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Ustawodawca nie precyzuje, co rozumieć należy przez „szczególnie uzasadniony” wypadek, pozostawiając to ocenie Sądu, który winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, tak związane z jej przebiegiem, jak i treścią i charakterem żądania oraz sytuacją osobistą i majątkową stron. W orzecznictwie przyjmuje się, że „szczególnie uzasadniony wypadek” w rozumieniu art. 102 k.p.c. może zająć w szczególności, gdy z uzasadnionych względów powód mógł być subiektywnie przekonany o zasadności swego roszczenia (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 20 grudnia 1979 r., III PR 78/79, OSP 1980/11/196, wyroku z 25 lutego 1975 r., II PR 302/74, Lex n 7664 lub postanowienia z 7 stycznia 1982 r., II CZ 191/81, Lex 8389). W niniejszej sprawie powód mógł żywić subiektywne uzasadnione przekonanie, że zasiłek chorobowy w wypłaconej mu wysokości jest świadczeniem mu należnym, a w okolicznościach niniejszej sprawy Sąd uznał to przekonanie za uzasadnione.

SSR Agnieszka Szymanowska – Chwirot