

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 kwietnia 2018 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił E. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 7 listopada 2013 r. do dnia 19 kwietnia 2014 r., od dnia 27 kwietnia 2015 r. do dnia 14 września 2015 r., od dnia 21 września 2015 r. do dnia 28 marca 2016 r. oraz prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 20 kwietnia 2014 r. do dnia 18 kwietnia 2015 r. i od dnia 29 marca 2016 r. do dnia 27 marca 2017 r. Jednocześnie, organ rentowy zobowiązał E. G. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za wyżej wskazane okresy wraz z odsetkami w łącznej kwocie 330 546,52 zł, na którą to składała się należność główna (272 552,34 zł) oraz odsetki (57 994,18 zł).

W uzasadnieniu tej decyzji organ powołał się na treść art. 6, 29 i 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz wskazał, że ustalił, iż ubezpieczona nie wykonywała działalności gospodarczej. W ocenie organu rentowego, ubezpieczona świadomie zarejestrowała działalność z zadeklarowaniem wysokiej podstawy wymiaru składek, z góry ustalonym i przewidywanym założeniem, że w momencie korzystania ze zwolnień lekarskich, skorzysta ona z wysokich świadczeń z ubezpieczenia ustalonych w oparciu o zadeklarowaną podstawę wymiaru składek z tytułu tej działalności. W związku z powyższym, organ rentowy w decyzji nr (...) z dnia 29 marca 2018 r. stwierdził, że E. G. nie podlega ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 26 września 2013 r. do dnia 26 lipca 2017 r., co w konsekwencji czyni wypłacone świadczenia nienależnymi i uzasadnia ich zwrot jako bezpodstawnie pobranych.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła E. G., domagając się jej zmiany poprzez ustalenie, iż przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego za okresy wskazane w decyzji, a także ustalenie, że nie jest ona zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, że skarżona decyzja jest niezgodna z prawem, bowiem wydano ją w oparciu o nieprawomocną decyzję ustalającą, że nie podlega ona ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona argumentowała, że takie postępowanie organu było wadliwe, gdyż nie miał on podstaw, wobec nieprawomocności decyzji z dnia 29 marca 2018 r., aby rozstrzygać o przysługującym jej prawie do zasiłków, a co za tym idzie o obowiązku zwrotu pobranych świadczeń. Nadto, ubezpieczona podniosła, że sprzeczne z prawem jest żądanie organu zwrotu świadczeń za okres dłuższy niż trzy lata wstecz licząc od dnia wydania zaskarżonej decyzji. Za słusnością odwołania od przedmiotowej decyzji, w ocenie ubezpieczonej, miała świadczyć również szeroka argumentacja dowodząca, że prowadzona przez nią działalność gospodarcza nie miała charakteru pozornego.

Organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu skarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 17 września 2018 r. Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w S., na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. zawiesił postępowanie w sprawie wskazując, że od rozstrzygnięcia sprawy prowadzonej przez Sąd Okręgowy w S. pod sygn. (...), zależeć będzie prawo E. G. do wypłaconych jej zasiłków (chorobowego i macierzyńskiego) oraz obowiązek ich zwrotu. Na powyższe postanowienie zażalenie wniosła ubezpieczona, podnosząc, że biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, brak jest podstaw do zawieszenia postępowania. Wskazała, iż w przedmiotowej sprawie możliwe jest rozstrzygnięcie bez uprzedniego rozstrzygnięcia kwestii prejudycjalnej. Sąd Okręgowy w Szczecinie postanowieniem z dnia 18 września 2019 r. oddalił powyższe zażalenie.

Każda ze stron wystąpiła o zasądzenie od przeciwnika na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

E. G. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego i chorobowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od 26 września 2013 r. do 26 lipca 2016 r. Od 16 czerwca 2016 r. zawiesiła wykonywanie działalności gospodarczej, a od 20 września 2016 r. wznowiła jej prowadzenie. Z dniem 26 lipca 2017 r. E. G. zlikwidowała działalność gospodarczą.

Niesporne.

W okresie od 7 listopada 2013 r. do 19 kwietnia 2014 r. E. G. w związku z niezdolnością do pracy powodowaną stanem ciąży przebywała na zwolnieniu lekarskim. Następnie korzystała z zasiłku macierzyńskiego w okresie od 20 kwietnia 2014 r. do 18 kwietnia 2015 r.

W okresach od 27 kwietnia 2015 r. do 14 września 2015 r. i od 21 września 2015 r. do 28 marca 2016 r. E. G. ponownie była niezdolna do pracy w związku z kolejną ciążą. W dniu 29 marca 2016 r. E. G. urodziła drugie dziecko i pobierała zasiłek macierzyński od 29 marca 2016 r. do 27 marca 2017 r.

Świadczenia wypłacone E. G. tytułem zasiłków chorobowych i macierzyńskich za ww. okresy wyniosły łącznie 272 552,34 zł.

Niesporne, a nadto dowód: karta zasiłkowa – k. 8-14 pliku I akt rentowych.

W dniu 29 marca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wydał decyzję, w której stwierdził, iż E. G., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 26 września 2013 r. do dnia 26 lipca 2017 r.

Niesporne, a nadto dowód: decyzja nr (...) z dnia 29 marca 2018 r. – k. 1-4 pliku I akt rentowych.

Wyrokiem z dnia 25 marca 2019 roku Sąd Okręgowy w S., VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w sprawie prowadzonej pod sygn. akt (...), oddalił odwołanie E. G. od wskazanej decyzji i zasądził od odwołującej na rzecz organu 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu wyroku wskazano, iż nie sposób wykonywanych przez ubezpieczoną usług sprzątania na rzecz matki, znajomego ojca oraz spółki (...) uznać za prowadzenie stałej, ciągłej, zorganizowanej działalności gospodarczej, a jedynie czynności w ramach pomocy znajomym. Działalność gospodarcza przynosiła ubezpieczonej symboliczne dochody, co potwierdza, że czynności przez nią podejmowane miały stworzyć pozory wykonywania działalności gospodarczej. Sąd nadto zaakcentował, że E. G. opłacała składki od bardzo wysokiej podstawy wymiaru, wielokrotnie wyższej niż obowiązująca, nie mając gwarancji, że działalność gospodarcza w początkowym okresie przyniesie jej dochód w wysokości pozwalającej jej na opłacanie składek.

Niesporne, a nadto dowód: odpis wyroku Sądu Okręgowego w S. z dnia 25 marca 2019 r. wydanego w sprawie o sygn. (...) wraz z odpisem uzasadnienia – k. 137 oraz 141-156 akt Sądu Okręgowego.

Wyrokiem z dnia 10 października 2019 r. sygn. akt (...) Sąd Apelacyjny w S. oddalił apelację ubezpieczonej od powyższego wyroku Sądu Okręgowego podzielając stanowisko wskazanego sądu. Podkreślił przy tym, iż mimo że E. G. podjęła czynności organizacyjne oraz formalnoprawne mające świadczyć o faktycznym wykonywaniu działalności, to fakt, że przez cały okres prowadzenia działalności nie podjęła szerszej zakrojonych, zaangażowanych działań, by pozyskać nowych klientów, świadczy to o tym, że ubezpieczona nie miała w ogóle zamiaru prowadzenia działalności, a chciała ten fakt upozorować.

Niesporne, a nadto apelacja – k. 161-165 akt (...) Sądu Okręgowego w S., wyrok Sądu Apelacyjnego w S. z uzasadnieniem wydany w sprawie o sygn. (...) – k. 187 oraz 196-208 tych akt.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się zasadne jedynie częściowo, tj. w zakresie dotyczącym zwrotu odsetek wskazanych w treści zaskarżonej decyzji.

W myśl art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. – Dz. U. z 2017 r., poz. 1368, ze zm.), zwanej dalej „ustawą zasiłkową” zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W myśl natomiast art. 29 ust. 1 pkt 1 tej ustawy zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka przysługuje ubezpieczonej, gdy zdarzenie to nastąpiło w okresie ubezpieczenia chorobowego lub urlopu wychowawczego.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. – Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.), zwanej dalej „ustawą systemową”. Zgodnie z art. 11 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, w brzmieniu obowiązującym w okresach objętym decyzjami, ubezpieczeniu chorobowemu podlegają obowiązkowo ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 tej ustawy tj. pracownicy z wyłączeniem prokuratorów, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą, a dobrowolnie ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 czyli wykonujący pracę nakładczą, wykonujący pracę na podstawie umowy agencyjnej, zlecenia, umowy o świadczenie usług, prowadzący działalność pozarolniczą i osoby z nimi współpracujące, wykonujący pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania oraz duchowni.

Treść odwołania oraz dokumentacja zgromadzona w aktach zasiłkowych jednoznacznie wskazują, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego E. G. wywodzi z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Podleganie przez ubezpieczoną ubezpieczeniu społecznemu, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu stanowiło przedmiot postępowania toczącego się przed Sądem Okręgowym w S. VI Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pod sygn. akt (...), zainicjowanego odwołaniem E. G. od decyzji organu rentowego z dnia 29 marca 2018 r. ustalającej, że zgłoszona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w istocie im nie podlega od 26 września 2013 r. do dnia 27 lipca 2019 r. Prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w S. z dnia 10 października 2019 r. oddalona została apelacja ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego oddalającego odwołanie. Prawomocny wyrok sądu korzysta z powagi rzeczy osądzonej, co oznacza niemożność poczynienia w innym toczącym się postępowaniu ustaleń pozostających z nim w sprzeczności. Zgodnie bowiem z art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy i organy państwowe. Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Rejonowy związany przytoczonym wyrokiem Sądu Okręgowego w S. nie mógł dokonywać samodzielnie ustaleń w zakresie podlegania E. G. ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, co czyniło zbytecznym prowadzenie postępowania dowodowego w tym zakresie.

Brak prawa E. G. do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego nie przesądzał jeszcze samodzielnie o konieczności zwrotu pobranych już z tego tytułu kwot przez płatniczkę składek. Należało rozważyć, czy zachodzą warunkujące taki zwrot przesłanki określone w ustawie systemowej.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania oraz świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej).

W myśl art. 84 ust. 6 ustawy systemowej 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.

Kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego normuje art. 66 ust. 2 powołanej wcześniej ustawy zasiłkowej. W myśl wymienionego przepisu, 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 (wykonywania pracy zarobkowej, spowodowania niezdolności do pracy przez samego ubezpieczonego w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu albo nadużycia alkoholu, niestawienia się u lekarza orzecznika ZUS lub ustalenia przez tego lekarza wcześniejszej daty ustania niezdolności badanego do pracy) wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięte w drodze egzekucji administracyjnej.

Art. 66 ustawy zasiłkowej reguluje jedynie sposób dochodzenia wskazanych w nim świadczeń, zaś zawarte w nim sformułowanie „świadczenie pobrane nienależnie”, nakazuje odnieść się do definicji określonej w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. O nienależnie pobranych świadczeniach można więc mówić w dwóch sytuacjach: gdy zostały one wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania lub gdy zostały one 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. Analogiczne stanowisko zostało zawarte w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. (I UK 194/11), gdzie wskazano, że art. 66 ust. 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej - w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w tym zasiłków chorobowych i macierzyńskich.

Wobec prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w S. z dnia 25 marca 2019 r. nie ulega wątpliwości, iż E. G., począwszy od dnia, od którego ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tj. od dnia 26 września 2013 r. do dnia 27 lipca 2017 r. nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Tym samym nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji, a wypłacone jej zasiłki były nienależne w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Podkreślenia wymaga, że wskazane ustalenia sądów w sprawie o podleganie E. G. ubezpieczeniom społecznym wiążą Sąd w niniejszej sprawie. Związanie sądu prawomocnym wyrokiem w sprawie niepodlegania ubezpieczeniom społecznym, dotyczy nie tylko rozstrzygnięcia sądu, ale i ustaleń, którego legły u jego podstaw. Z prawomocnością orzeczenia sądowego związana jest powaga rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.). Wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Chociaż powagą rzeczy osądzonej objęta jest w zasadzie jedynie sentencja wyroku, a nie jego uzasadnienie, to w orzecznictwie trafnie zwraca się uwagę, że powaga ta rozciąga się również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu. W szczególności, powagą rzeczy osądzonej mogą być objęte ustalenia faktyczne w takim zakresie, w jakim indywidualizują one sentencję jako rozstrzygnięcie o przedmiocie sporu i w jakim określają one istotę danego stosunku prawnego. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2011r. II PK 4/11, OSNP 2012/15 -16/192 i powołane tam orzeczenia). W kolejnym postępowaniu, takie okoliczności faktyczne nie mogą być już ponownie badane. Związanie orzeczeniem oznacza bowiem zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią. Skoro płatniczka składek nie zamierzała w istocie prowadzić działalności gospodarczej, a tworzyła jedynie pozory jej wykonywania, to jej działanie należy ocenić jako świadome wprowadzenie organu w błąd. Stąd też, wszystko powyższe, nakazywało uznanie zaskarżonej przez E. G. decyzji za odpowiadającą prawu w części dotyczącej obowiązku zwrotu świadczeń. Z tych samych względów zbędne było dopuszczenie wniosków dowodowych zgłoszonych

przez ubezpieczoną – wszystkie zmierzały do wykazania okoliczności objętych prejudycjalnym dla niniejszej sprawy orzeczeniem.

Niezależnie od powyższego, należy zauważyć, że zaskarżona w niniejszym postępowaniu przez E. G. decyzja stanowi konsekwencję decyzji z dnia 29 marca 2018 r. nr (...) w przedmiocie wyłączenia jej z ubezpieczenia chorobowego. Decyzja ta, w wyniku poddania jej kontroli sądowej, jest ostateczna i obowiązuje wraz ze swym uzasadnieniem faktycznym i prawnym (art. 107 § 1 k.p.a.).

Ostateczność decyzji ZUS nie jest prawomocnością zastrzeżoną dla wyroków sądowych, korzystających z powagi rzeczy osądzonej, co oznacza bezwzględną niemożność czynienia w innym toczącym się postępowaniu ustaleń pozostających z nim w sprzeczności. Prawomocna decyzja organu rentowego nie stanowi formalnie prejudykatu w sprawie w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. Niemniej jednak stanowi istotny fakt prawotwórczy w ramach łączącego strony stosunku ubezpieczenia społecznego i z tego względu jest miarodajna dla ustalenia stanu faktycznego tworząc ustalony stan prawny. Pomimo, iż ostateczna decyzja organu rentowego nie posiada cechy prawomocności przypisywanej wyrokom w myśl przepisu art. 365 § 1 k.p.c., tworzy pewien faktyczny stan prawny, który w postępowaniu odnoszącym się do innej decyzji nie może zostać podważony. Jeśli ostateczna decyzja nie zostanie wzruszona w trybie prawem przewidzianym i funkcjonuje w obrocie prawnym, winna być bez żadnych wyjątków uwzględniana przez wszystkie podmioty. Tym samym sąd rozpoznający niniejszą sprawę uznał za miarodajne dla rozstrzygnięcia okoliczności przytoczone w decyzji ZUS nr (...) z dnia 29 marca 2018 r. oddalając odwołanie E. G. co do odmowy prawa do spornych zasiłków jak i co do zobowiązania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w zakresie należności głównej.

Zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja wymagała natomiast zmiany w zakresie rozstrzygnięcia o odsetkach, naliczonych do dnia wydania decyzji. W zaskarżonej decyzji zobowiązano płatniczkę składek nie tylko do zwrotu zasiłków: chorobowego i macierzyńskiego, ale i odsetek od tych świadczeń. W decyzji nie wskazano, za jaki okres organ domaga się odsetek, a ograniczono się jedynie do podania ich kwoty.

Zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 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. Art. 84 ust. 1 ustawy systemowej odsyła w zakresie wysokości i zasad naliczania odsetek do przepisów prawa cywilnego, a zatem do regulacji zawartych w kodeksie cywilnym. Zasady prawa cywilnego, o jakich mowa w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, to zasady wskazane w art. 481 § 1 i 2 k.c. W myśl wymienionych przepisów w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania decyzji jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Określenie terminu powstania opóźnienia osoby zobligowanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych musi być przy tym oceniane na gruncie przepisów ubezpieczeniowych. Ustalenie, że wypłacone świadczenie z ubezpieczeń społecznych jest nienależne, zostaje dokonane dopiero w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez organ rentowy. Dopiero od dnia następującego po dniu otrzymania decyzji w tym zakresie jej adresat, jeśli zostaje zobowiązany do zwrotu świadczenia, pozostaje w opóźnieniu skutkującym możliwością żądania odsetek. Z datą otrzymania decyzji uzyskuje bowiem wiedzę o tym, że świadczenie jest nienależne (wezwanie do jego zwrotu). Taki pogląd Sądu znajduje poparcie w uzasadnieniach wyroków Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010r. I UK 201/09 LEX nr 585713 i z dnia 16 grudnia 2008 r. I UK 154/08, OSNP 2010/11- 12/ 148.

Art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odrębnie kwestii odsetek wskazując jedynie na ich potrącenie ze świadczeń albo egzekwowanie w trybie egzekucji administracyjnej. A zatem także w przypadku zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego należy odnieść się do regulacji zawartej w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej. Przemawia za tym fakt, iż art. 84 ust. 5 ustawy systemowej wyłącza stosowanie art. 84 ust. 2 i 3, ale nie ust. 1 tego przepisu.

Tymczasem, organ, w zaskarżonej decyzji, przyjął, że odsetki od nienależnie pobranego świadczenia należne są od dnia następnego po dniu, w którym nastąpiła jego wypłata do dnia wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu, włącznie

z tym dniem. W ocenie Sądu, taki sposób naliczania odsetek za opóźnienie należy uznać za błędny. Przedmiotowa decyzja organu została doręczona E. G. w dniu 14 maja 2018 r., stąd też odsetki winny być naliczone przez organ od dnia następnego, tj. od dnia 15 maja 2018 r.

W tym miejscu należy wskazać, że Sąd nie podziela podnoszonego przez odwołującą się zarzutu przedawnienia, która argumentowała, iż organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń tylko za okres 3 lat liczonych od dnia wydania zaskarżonej decyzji, zaś w przedmiotowej sprawie, organ zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń również za okresy dawniejsze niż 3 lata od dnia wydania zaskarżonej decyzji. Za słusznością powyższych twierdzeń miało przemawiać bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych (m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2009 r., I UZP 10/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 2011 r., III UK 214/10).

W ocenie Sądu powyższe argumenty nie zasługują na aprobatę, bowiem znajdują swoje uzasadnienie w nieaktualnych poglądach judykatury. Dla obecnie dominującej linii orzeczniczej zasadnicze znaczenie ma uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego - Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 maja 2012 r., sygn. III UZP 1/12 (OSNP 2012 nr 23-24, poz. 290, str. 1002), zgodnie z którą trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), zwanej dalej „ustawą emerytalną” obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia.

Odnosząc się do twierdzeń odwołującej się, w pierwszej kolejności zważyć należy, że zgodnie z treścią art. 84 ust. 7a ustawy systemowej, w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji, ustalającej należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. W przedmiotowej sprawie, ostatnim z nienależnie pobranych świadczeń był zasiłek macierzyński za okres od 1 do 27 marca 2017 r., zaś decyzja zobowiązująca ubezpieczoną do zwrotu tychże została wydana 30 kwietnia 2018 r. Nie ulega zatem wątpliwości, że organ rentowy nie uchybił terminowi określonemu przepisami prawa. Po drugie, istotnym jest dla prowadzenia dalszych rozważań, jest uporządkowanie kwestii semantycznych. Ustawa systemowa ustanawia granice czasowe dochodzenia przez organ rentowy niezależnie pobranych świadczeń, jednak wysłowny w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej zakaz dochodzenia zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ rentowy o zajściu okoliczności ustania prawa do świadczeń albo wstrzymania ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż 3 lata, nie oznacza, że po upływie wymienionych okresów możliwość dochodzenia zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń przedawnia się lub wygasa, ponieważ przepis ten nie reguluje terminów przedawnienia żądania (roszczenia) zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Termin przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń określa wprost art. 84 ust. 7 ustawy systemowej, który stanowi, że należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności, z uwzględnieniem przepisów ustawy dotyczących biegu terminu przedawnienia.

Sąd orzekający w pełni podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy, iż trzyletni okres, o którym mowa w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, nie jest terminem (okresem) przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń. Ten trzyletni okres najczęściej przypada i „liczy się” do daty wydania decyzji zobowiązującej do ich zwrotu, która kreuje obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w tym znaczeniu, że bez wydania takiej decyzji kształtującej zobowiązanie do zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń świadczeniobiorca nie ma takiej prawnej powinności (obowiązku zwrotu). Równocześnie zwrócone mogą być tylko te świadczenia, które zostały realnie wypłacone, przeto zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń biegnie wstecz do ostatniego miesiąca wypłacenia i pobrania nienależnych długoterminowych świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji trzyletni „termin”, o którym mowa w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, jest maksymalnym okresem nienależnie pobranych świadczeń, których zwrotu może żądać organ rentowy, bez względu na przyczyny lub okoliczności ich nienależnego pobierania, chyba że osoba pobierająca takie świadczenia zawiadomiła organ rentowy o braku podstaw do ich pobierania, co ogranicza wymierzony i wynikający z decyzji organu rentowego

obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres nie dłuższy niż 12 miesięcy (art. 138 ust. 4 in principio ustawy o emeryturach i rentach).

W analizowanym przypadku organ rentowy, ustalając okres, za który dochodzi nienależnie pobranych świadczeń, przyjął trzyletni termin odrębnie dla każdego rodzaju świadczenia. Ostatni zasiłek chorobowy wypłacono ubezpieczonej 30 czerwca 2016 r. Prawidłowo zatem organ domaga się zwrotu świadczeń, które uzyskała począwszy od 7 listopada 2013 r. Podobnie rzecz się ma z zasiłkiem macierzyńskim. Tu także roszczenia organu nie przekroczyły ram czasowych wskazanych w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. Ostatni zasiłek macierzyński wypłacono ubezpieczonej 28 marca 2017 r., organ zaś objął zakresem swojego żądania świadczenia od 20 kwietnia 2014 r., co w świetle powyższych rozważań również należy uznać za zasadne.

Wszystko powyższe, w świetle ostatniego pisma procesowego ubezpieczonej, zdaje się jednak nie być kwestionowane. Ubezpieczona, powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2018 r. I UK 138/17 (którego rozważania opierają się na treści powoływanej uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego - Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 maja 2012 r., sygn. III UZP 1/12) uznała, że organ może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń tylko za okres trzech lat liczonych od ostatniej wypłaty. Wysokość wypłaconych świadczeń nie była przez odwołującą kwestionowana.

Marginalnie odnosząc się do podnoszonych przez ubezpieczoną zarzutów, jakoby wydanie zaskarżonej decyzji wobec nieprawomocności (a ściślej nieostateczności) decyzji w przedmiocie niepodlegania ubezpieczeniom społecznym, uznać należy je za niemające oparcia w obowiązującym stanie prawnym. Organ rentowy decyzją z dnia 29 marca 2018 r. rozstrzygnął o wyłączeniu E. G. z ubezpieczeń społecznych w okresie obejmującym okres sporny. W myśl obowiązującej w prawie administracyjnym zasady ogólnej trwałości decyzji administracyjnej, którą wywieść można z treści art. 110 k.p.a. i która to w przeciwieństwie do zasady domniemania prawdziwości decyzji administracyjnych (art. 16 §1 k.p.a.), dotyczy zarówno decyzji ostatecznych jak i nieostatecznych, organ administracji publicznej, który wydał decyzję, jest nią związany od chwili jej doręczenia lub ogłoszenia, o ile kodeks nie stanowi inaczej. Oznacza to, że chwilą doręczenia jej stronie decyzja administracyjna wiąże organ i wchodzi do obrotu prawnego. Zaskarżona decyzja, będąca przedmiotem niniejszego postępowania, została wydana przez organ 30 kwietnia 2018 r., czyli w dacie w której w obrocie prawnym funkcjonowała już decyzja o wyłączeniu ubezpieczonej z ubezpieczeń społecznych. Zważywszy na to, że organ administracji związany jest własną decyzją aż do ustania jej mocy obowiązującej, uprawnionym było wydanie zaskarżonej decyzji określającej obowiązek zwrotu świadczeń przed uprawomocnieniem się decyzji wyłączającej ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych. Nie umknęło uwadze Sądu, że konsekwencją takiego stanu rzeczy, wobec zaskarżenia decyzji ustalającej niepodleganie ubezpieczeniom, było toczenie dwóch procesów, których okoliczności faktyczne były co do zasady tożsame. Mając jednak na względzie, iż kwestia prejudycjalności orzeczenia o prawidłowości decyzji wyłączającej z ubezpieczeń społecznych dla zaskarżonej decyzji została już przesądzona w toku postępowania zażaleniowego, zbędnym pozostaje powielanie przedstawionej przez Sąd Okręgowy argumentacji.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w sposób wskazany w punkcie pierwszym wyroku, w pozostałym zaś zakresie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Sąd orzekł o kosztach procesu w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), do których zalicza się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach. Sąd uznał odwołującą się za przegrywającą proces w całości, gdyż decyzja została zmieniona jedynie w zakresie ustalenia co do odsetek. Zasądzona na rzecz organu rentowego kwota odpowiada stawce przewidzianej w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U.2018.265).

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)