

Sygn. akt **VIII Ua 11/20**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 maja 2020 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Jolanta Łanowy-Klimek
Sędziowie:	Grzegorz Tyrka
	(del.) Anna Capik-Pater (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 11 maja 2020r. w Gliwicach

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania I. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy, macierzyński i opiekuńczy oraz zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji odwołującej

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 15 listopada 2019 r. **sygn. akt** VI U 216/19

1. oddala apelację,
2. zasądza o odwołującej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

(-) sędzia del. Anna Capik-Pater (-) sędzia Jolanta Łanowy-Klimek (-) sędzia Grzegorz Tyrka

Sygn. akt VIII Ua 11/20

UZASADNIENIE

Odwołująca I. Ś. domagała się zmiany decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 27 lutego 2019 roku, mocą której odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 28 lutego 2014 roku do 17 czerwca 2014 roku oraz od 8 sierpnia 2015 roku do 14 sierpnia 2015 roku, odmówiono prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 18 czerwca 2014 roku do 16 czerwca 2015 roku oraz prawa do zasiłku opiekuńczego za okresy od 25 czerwca 2015 roku do 10 lipca 2015 roku, od 31 lipca 2015 roku do 7 sierpnia 2015 roku, od 21 sierpnia 2015 roku do 4 września 2015 roku od 7 września 2015 roku do 11 września 2015 roku oraz zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego, chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 136.455,46 zł z tytułu pobranych zasiłków

chorobowego i opiekuńczego za okresy wskazane w decyzji mieszczące się w okresie od 30 września 2015 roku do dnia 17 września 2018 roku.

W uzasadnieniu złożonego odwołania odwołująca podniosła, że nie zgadza się z odsetkami w kwocie 16.688,86 zł, które zostały naliczone od daty wypłaconych świadczeń, a nie od daty doręczenia decyzji nakazującej zwrot wypłaconych świadczeń. Ponadto podała, że nie była należycie informowana o braku prawa do pobierania zasiłków przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.. W jej ocenie konsekwencją braku pouczenia jest niemożność nałożenia obowiązku zwrotu wymienionej wyżej kwoty.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy domagał się oddalenia odwołania oraz zasądzenia na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, że zaskarżona decyzja wydana została na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Organ rentowy podniósł, iż dnia 18 kwietnia 2019 roku wydana została decyzja zmieniająca decyzję z dnia 27 lutego 2019 roku w zakresie odsetek ustawowych – odsetki należne są od dnia doręczenia decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

Wskazał, że w dniu 27 grudnia 2018 roku wydana została decyzja nr (...) o niepodleganiu przez odwołującą obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2012 roku do 29 listopada 2018 roku. Decyzja jest prawomocna.

Organ rentowy podał kolejno, że jako osoba nieubezpieczona odwołująca nie ma prawa do wypłaconych jej zasiłków macierzyńskiego, chorobowego i opiekuńczego za wskazane w decyzji okresy. Wskazał, że każdy płatnik składek i ubezpieczony obowiązany jest znać przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w tym, zasady objęcia i podlegania tym ubezpieczeniom oraz przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Wyrokiem z dnia 15 listopada 2019 r. Sąd Rejonowy w Gliwicach VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt VI U 216/19) umarzył postępowanie w zakresie odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia następującego po dniu wypłaty tych świadczeń do dnia doręczenia decyzji z dnia 27 lutego 2019 r., nr (...), to jest do dnia 4 marca 2019 r. (pkt 1); oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt 2); odstąpił od obciążania odwołującej kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego (pkt 3).

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołująca I. Ś. została wpisana do ewidencji działalności gospodarczej od 1 czerwca 2010 roku, a zgłoszona do ubezpieczeń społecznych – w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego – od 5 czerwca 2010 roku do 20 stycznia 2011 roku, od 24 czerwca 2011 roku do 17 czerwca 2014 roku i od 17 czerwca 2015 roku do 29 listopada 2018 roku. W okresie od 21 stycznia 2011 roku do 23 czerwca 2011 roku oraz od 18 czerwca 2014 roku do 16 czerwca 2015 roku I. Ś. przebywała na zasiłku macierzyńskim. Przedmiot działalności gospodarczej został określony jako produkcja mebli.

W dniu 1 czerwca 2010 roku I. Ś. zawarła umowę użyczenia lokalu z E. Ś., na mocy której otrzymała w bezpłatne użytkowanie lokal do prowadzenia działalności gospodarczej produkcyjnej. W dniu 10 czerwca 2010 roku zawarła z E. Ś. (...)W. (...) L. umowę użyczenia, na mocy której użyczono jej maszyny stolarskie i produkty potrzebne do produkcji mebli. W tym samym dniu zawarła z tym samym podmiotem umowę o świadczenie usług, na mocy której zobowiązała się jako zleceniobiorca do świadczenia usług w zakresie produkcji mebli na rzecz zleceniodawcy. W dniu 24 maja 2010 roku zawarła z A. K. prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Biuro Doradztwa i Usług (...) w T. – zleceniobiorcą – umowę o wykonaniu usług finansowo-księgowych.

Od 1 stycznia 2012 roku I. Ś. nie podejmowała żadnych działań z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Odwołująca opłacała składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w prawidłowej wysokości. Pieniądze na opłacenie składek otrzymywała od męża. Odwołująca prowadzi gospodarstwo domowe wspólnie z mężem. Posiadają na utrzymaniu trójkę małoletnich dzieci. Odwołująca w okresie od 1 stycznia 2012 roku urodziła jedno dziecko i przebywała z tego tytułu na zasiłku macierzyńskim. Ponadto odwołująca wielokrotnie przebywała na zasiłkach chorobowych i opiekuńczym, ponieważ miała trójkę małych dzieci, które często chorowały, a w 2016 roku sama doznała urazu ręki.

Odwołująca przebywała na zasiłkach chorobowym i opiekuńczym w okresie za który zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, to jest:

- od 30 września 2015 roku do 15 października 2015 roku,
- od 21 października 2015 roku do 30 października 2015 roku,
- od 10 listopada 2015 roku do 15 listopada 2015 roku,
- 16 listopada 2015 roku do 23 listopada 2015 roku,
- od 3 grudnia 2015 roku do **14 grudnia 2015 roku,**
- **od 6 stycznia 2016 roku do 29 stycznia 2016 roku,**
- **od 19 lutego 2016 roku** do 10 czerwca 2016 roku,
- od 13 czerwca 2016 roku do 17 czerwca 2016 roku,
- od 18 czerwca 2016 roku do 5 września 2016 roku,
- od 14 września 2016 roku do 12 października 2016 roku,
- od 13 października 2016 roku do 21 października 2016 roku,
- od 24 października 2016 roku do **8 listopada 2016 roku,**
- **od 8 grudnia 2016 roku do 16 grudnia 2016 roku,**
- **od 2 stycznia 2017 roku do 10 stycznia 2017 roku,**
- **od 23 lutego 2017 roku do 8 marca 2017 roku,**
- **od 31 marca 2017 roku do 2 czerwca 2017 roku,**
- **od 23 czerwca 2017 roku do 21 sierpnia 2017 roku,**
- **od 11 września 2017 roku do 15 września 2017 roku,**
- **od 29 września 2017 roku** do 13 października 2017 roku,
- od 14 października 2017 roku do **22 października 2017 roku,**
- **od 22 listopada 2017 roku** do 8 grudnia 2017 roku,
- od 18 grudnia 2017 roku do **23 grudnia 2017 roku,**
- **od 1 lutego 2018 roku do 9 lutego 2018 roku,**

- **od 23 lutego 2018 roku do 16 kwietnia 2018 roku,**
- **od 5 czerwca 2018 roku** do 10 czerwca 2018 roku,
- od 11 czerwca 2018 roku do **15 czerwca 2018 roku,**
- **od 10 lipca 2018 roku do 20 lipca 2018 roku,**
- **od 6 sierpnia 2018 roku** do 10 sierpnia 2018 roku,
- od 12 sierpnia 2018 roku do **19 sierpnia 2018 roku**
- **od 13 września 2018 roku** do 17 września 2018 roku.

(wyłączono przerwy w pobieraniu zasiłków dłuższe niż 10 dni).

Następnie Sąd Rejonowy ustalił, że w przerwach pomiędzy pobieraniem zasiłków odwołująca nie podejmowała żadnych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Odwołująca nie zawiesiła prowadzenia działalności gospodarczej.

W dniu 31 października 2018 roku zawiadomiono odwołującą o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zobowiązano odwołującą do złożenia wyjaśnień dotyczących prowadzonej działalności. W odpowiedzi na pismo odwołująca podała, że działalność gospodarczą prowadziła już wcześniej w okresie od 15 maja 2008 roku do 31 grudnia 2009 roku, a jej klientem jest firma P.W. (...) z siedzibą w L., a do produkcji mebli używa maszyn i materiałów z tej firmy.

W dniu 16 listopada 2018 roku odwołująca zawiadomiła organ rentowy o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych. W piśmie podała, że faktycznie od 1 stycznia 2012 roku nie podejmowała żadnych działań związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, a to z uwagi na sytuację osobistą i rodzinną: choroby dzieci, ciężę, wypadek, którego doznała odwołująca w czerwcu 2016 roku.

W piśmie z dnia 28 listopada 2018 roku Naczelnik Urzędu Skarbowego w T. podał, że odwołująca wykazała przychód z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za rok 2010, a od roku 2011 do 2017 wykazywała straty.

Decyzją z dnia 27 grudnia 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, a dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2012 roku do 29 listopada 2018 roku. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że obowiązek zgłoszenia działalności gospodarczej ma charakter formalny. Rozpoczęcie działalności i jej faktyczne prowadzenie nie polega na zarejestrowaniu tej działalności w organie ewidencyjnym, ale na podjęciu czynności mieszczących się w ustawowej definicji działalności gospodarczej, w szczególności podejmowaniu działań w celu zarobkowym w sposób zorganizowany i ciągły. Organ rentowy podał, że pismo odwołującej z dnia 16 listopada 2018 roku uznano jako dowód w sprawie potwierdzający, że od 1 stycznia 2012 roku odwołująca nie prowadziła działalności gospodarczej, co znajduje potwierdzenie w informacji uzyskanej z Urzędu Skarbowego w T..

Odwołująca nie odwołała się od decyzji. Decyzja jest prawomocna.

Zaskarżoną decyzją z dnia 27 lutego 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego za okresy wskazane w decyzji mieszczące się w okresie od 28 lutego 2014 roku do 11 września 2015 roku i zobowiązał odwołującą do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego i chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 136 455,46 zł za okresy wskazane w decyzji mieszczące się w okresie od 30 września 2015 roku do dnia 17 września 2018 roku.

Decyzją z dnia 18 kwietnia 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. zmienił decyzję z dnia 27 lutego 2019 roku, w ten sposób, że zobowiązał odwołującą do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego, zasiłku macierzyńskiego od dnia doręczenia decyzji zmienionej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

Sąd I instancji nie dał wiary odwołującej, że w okresach pomiędzy pobieraniem świadczeń z ubezpieczenia społecznego chciała podjąć działalność gospodarczą, myślała, że działalność gospodarcza będzie kontynuowana. Zdaniem Sądu Rejonowego odwołująca sama przyznała, że od 1 stycznia 2012 roku nie podjęła żadnych działań związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu o ile przez okres roku- maksymalnie dwóch odwołująca mogła liczyć, że pomimo trudności związanych z jednoczesnym prowadzeniem domu, opieką nad dziećmi uda się jej rozpocząć faktycznie prowadzenie działalności gospodarczej, to przekonanie takie przez okres 7 lat nie było niczym uzasadnione. Zauważyć należy, że występowało co najmniej kilka dłuższych niż dziesięciodniowe przerw w okresie, za który odwołująca została zobowiązana do zwrotu wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a w okresach tych odwołująca nie sporządziła nawet żadnego planu ani nie starała się pozyskać klientów, nie można zatem dać wiary, że planowała podjąć działalność gospodarczą.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Na podstawie zaś art. 29 ust. 1 pkt 1 powołanej ustawy zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko.

Zgodnie z kolei z art. 32 ust. 1 zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadkach wskazanych dalej w tym przepisie. Zgodnie z art. 84 ustawy 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 ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11 (pkt. 1). 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 świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 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 (pkt.2). Nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata (pkt.3).

Sąd Rejonowy wskazał, że rozstrzygnięcia wymagało, po pierwsze – czy odwołującej przysługiwały świadczenia pieniężne z tytułu choroby i macierzyństwa, to jest czy świadczenia były należne, a jeśli nie były należne – czy istnieją przesłanki do żądania od odwołującej zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Odnośnie prawa odwołującej do świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa podkreślenia wymaga, że Sąd Rejonowy rozpoznający sprawę związany był prawomocną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 grudnia 2018 roku o niepodleganiu przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od 1 stycznia 2012 roku do 27 listopada 2018 roku. W postępowaniu cywilnym sądy nie są bowiem władne badać prawidłowości podjęcia decyzji administracyjnej, w szczególności czy istnieją przesłanki, które w świetle przepisów prawa materialnego stanowiły podstawę jej podjęcia. Dzieje się tak niezależnie od treści uzasadnienia decyzji. Decyzja jest w zakresie objętym jej treścią - bez względu na motywy jej podjęcia wyrażone w uzasadnieniu - wyrazem stanowiska organu administracji publicznej wiążącym sądy w postępowaniu cywilnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2009 r., III CZP 28/09).

Do rozstrzygnięcia Sądowi Rejonowemu pozostawał zatem, czy spełnione zostały przesłanki z art. 84 s.u.s., to jest czy świadczenia były przez odwołującą pobrane nienależnie.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, niepublikowany). Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, niepublikowany). Jak wynika z niekwestionowanych okoliczności faktycznych, ubezpieczony nie został pouczony przez pozwany organ rentowy o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania tego zasiłku. Ustalenie przez Sąd, że ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Sąd powinien bowiem rozważyć, czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, niepublikowany, stwierdzono, że "błąd" wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z przytoczonych w uzasadnieniu wyroku orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednio oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, niepublikowany).

Sąd Rejonowy wskazał, że odwołująca nie została pouczona przez organ rentowy o braku prawa do świadczeń w sytuacji faktycznego niewykonywania działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Rejonowego pomimo tego wypłacone odwołującej świadczenia podlegają zwrotowi jako nienależne, a to na podstawie art. 84 ust. 1 pkt 2 s.u.s., ponieważ odwołująca świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający świadczenia co do okoliczności powodujących prawo do świadczeń.

Sąd Rejonowy podniósł, że odwołująca przyznała, iż od 2012 roku nie prowadziła działalności gospodarczej. W aktach sprawy brak jakichkolwiek dowodów na to, że odwołująca podjęła faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej również we wcześniejszym okresie, to jest od 2010 roku (wyprodukowała jakiegokolwiek meble, sprzedała meble). Dowodami takimi nie mogą być dokumenty umów zawieranych z tą samą osobą – E. Ś. o bezpłatnym użyczeniu lokalu czy maszyn do produkcji mebli ani umowa o rozliczeniu finansowym prowadzonej działalności gospodarczej. W następstwie umowy o rozliczeniu finansowym nie wystawiono żadnych rachunków. Okoliczność ta łącznie z okolicznością, że działalność gospodarcza założona została na siedem miesięcy przez urodzinami dziecka przez odwołującą budzi uzasadnione przypuszczenie, że założenie tej działalności miało charakter pozorny i było od początku ukierunkowane na uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Po drugie, Sąd Rejonowy uznał, że odwołująca była świadoma, iż tytułem do ubezpieczenia jest prowadzenie działalności gospodarczej i że nie wystarczy tylko jej formalne zarejestrowanie oraz odprowadzanie składek. Świadczy o tym już samo podjęcie przez odwołującą pewnych czynności zmierzających do wykazania, że działalność gospodarcza jest prowadzona (zawarcie umów użyczenia, zlecenia). Odwołująca musiała mieć zatem świadomość, że tytułem do ubezpieczeń społecznych jest prowadzenie działalności, w odmiennym wypadku nie podpisywałaby wymienionych umów, mających dokumentować jej faktyczne prowadzenie. W ocenie Sądu każdy zakładający działalność gospodarczą zdaje sobie sprawę, że do otrzymywania świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie jest wystarczające formalne założenie dowolnej działalności gospodarczej i odprowadzanie należnych składek na ubezpieczenia społeczne.

Sąd Rejonowy nie dał wiary odwołującej, że przez okres 7 lat formalnego prowadzenia działalności gospodarczej myślała, że działalność gospodarcza będzie prowadzona i że w tym czasie „nie dała rady” jej prowadzić. Zdaniem tego Sądu nie można czynić odwołującej zarzutu, że działalność nie była prowadzona w okresach, za które odwołująca pobierała świadczenia z ubezpieczenia społecznego, zauważyć należy jednak, że pomiędzy tymi okresami występowały przerwy – w tym przerwy od 10 dni do około 1.5 miesiąca. W tym czasie odwołująca nie podejmowała żadnych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, nawet o charakterze marketingowym czy koncepcyjnym. Pomimo tego odwołująca pobierała zasiłki z ubezpieczenia społecznego i zdecydowała o zawieszeniu działalności gospodarczej dopiero po 7 latach. Uznać należy tym samym, że odwołująca od początku nie miała zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej.

Wskazać należy tylko porządkowo, że w sprawie nie znajduje zastosowania art. 84 ust. 1 s.u.s., który stanowi, że jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek. Odwołująca dokonała bowiem zawiadomienia już po wszczęciu postępowania przez organ rentowy w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Zgodnie z dyspozycją art. 477¹³ k.p.c. zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności zaskarżonego orzeczenia przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd - przez wydanie decyzji lub orzeczenia uwzględniającego w całości lub w części żądanie strony - powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji lub orzeczenia nie ma wpływu na bieg sprawy.

W toku sprawy organ rentowy dokonał zmiany zaskarżonej decyzji z dnia 27 lutego 2019 roku w zakresie dat naliczania odsetek, wobec czego w tym zakresie postępowanie należało umorzyć.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Sąd Rejonowy uznał, że w niniejszej sprawie występują szczególne okoliczności, uzasadniające odstąpienie od obciążania odwołującej kosztami. Przedmiotem rozpoznania w sprawie było odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zobowiązującej odwołującą do zwrotu kwoty ponad 136 tys. zł (a po zmianie decyzji – 119 tys. zł) wraz z odsetkami. Jak wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym z zeznań odwołującej, prowadzi ona gospodarstwo domowe wspólnie z mężem i trójką małoletnich dzieci. Odwołująca nie pracuje, nie ma żadnych dochodów. W 2016 roku odwołująca doznała wypadku (przecięcie ścięgna ręki), po którym nie wróciła do pełnej sprawności. Koszty zastępstwa procesowego w niniejszej sprawie wynosiły 180 zł (§ 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz. U. z 2018 r., poz. 265).

Sąd Rejonowy uznał, że z uwagi na sytuację osobistą i rodzinną odwołującej oraz z uwagi na fakt, że na mocy wyroku w niniejszej sprawie zobowiązana będzie do zwrotu kwoty ponad 119 tys. zł wraz z odsetkami nie będzie ona w stanie pokryć kosztów zastępstwa procesowego pozwanego.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła odwołująca. Wydanemu orzeczeniu zarzuciła naruszenie prawa materialnego poprzez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 84 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej w wyniku przyjęcia, że w rozpoznawanej sprawie możliwość domagania się przez organ rentowy zwrotu spornego, nienależnie pobranego świadczenia następuje wyłącznie w przypadku gdy skarżącemu można przypisać złą wolę oraz, że z przepisu wynika obowiązek pouczenia ubezpieczonych o braku prawa do świadczeń. Domagała się zmiany zaskarżonego wyroku i uchylenia zaskarżonej decyzji organu rentowego w ten sposób, że Sąd przyzna, iż wypłacone świadczenia nie podlega zwrotowi, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Wskazała m.in. że założenie przez nią działalności gospodarczej nie było pozorne, nie było nakierowane na uzyskanie świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Jej zdaniem, nie pouczono jej o tym, że świadczenie jej się nie należy.

W odpowiedzi na apelację, organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od odwołującej na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

W przedmiotowej sprawie Sąd odwoławczy dokonał własnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym i uznał, iż jest on spójny, kompletny i wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy. Sąd drugiej instancji ma bowiem nie tylko uprawnienie ale i obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych w postępowaniu przed sądami obu instancji dowodów.

Sąd Okręgowy nie dopatrywał się uchybień odnośnie przeprowadzenia postępowania dowodowego.

Rozpoznając apelację organu rentowego i analizując zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd II instancji uznał, że zarzut odwołującej dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji art. 84 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej w wyniku przyjęcia, że w rozpoznawanej sprawie możliwość domagania się przez organ rentowy nienależnie pobranego świadczenia następuje wyłącznie w przypadku gdy skarżącemu można przypisać złą wolę oraz, że z przepisu wynika obowiązek pouczenia ubezpieczonych o braku prawa do świadczenia zasługuje na uwzględnienie.

Dla przypomnienia należy wskazać, że w myśl przepisu 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, z uwzględnieniem ust. 11.

Jednocześnie, zgodnie z art. 84 ust. 2 tej 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 rozważania na grunt niniejszej sprawy, w pierwszej kolejności należy wskazać należy, że Sąd I instancji trafnie zaznaczył, że był związany prawomocną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 grudnia 2018 roku o niepodleganiu przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od 1 stycznia 2012 roku do 27 listopada 2018 roku. Decyzja ta nie została zaskarżona przez odwołującą. W związku z tym, rozstrzygnięciu podlegała kwestia ustalenia, czy sporne świadczenia były przez odwołującą pobrane nienależnie. Trafnie Sąd I instancji ustalił, że odwołująca

świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający świadczenia co do okoliczności powodujących prawo do świadczeń. Wskazać należy, że odwołująca jednoznacznie przyznała, że od 2012 roku faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej. Jednocześnie była ona świadoma, że formalne zarejestrowanie oraz odprowadzanie składek to za mało, albowiem podjęła pewne czynności zmierzające do wykazania, że działalność gospodarcza jest prowadzona, tj. zawierała umowy użyczenia, zlecenia. Słusznie Sąd I instancji uznał, że odwołująca musiała mieć zatem świadomość, że tytułem do ubezpieczeń społecznych jest prowadzenie działalności, w odmiennym wypadku nie podpisywałaby wymienionych umów, mających dokumentować jej faktyczne prowadzenie. Wspomniane okoliczności łącznie z okolicznością, że działalność gospodarcza założona została na siedem miesięcy przez urodzinami dziecka przez odwołującą wskazuje na to, że założenie przedmiotowej działalności miało charakter pozorny i było od początku ukierunkowane na uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd II instancji w pełni podziela również stanowisko Sądu I instancji oraz przytoczone tam orzecznictwo, zgodnie z którym brak pouczenia o prawie do świadczenia dla osoby pobierającej sporny zasiłek (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że odwołującą nie obciąża obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utraciła prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Konieczne jest stwierdzenie, że zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. W niniejszej sprawie ubezpieczona bez wątplenia nie została pouczona przez organ rentowy o braku prawa do świadczeń w sytuacji faktycznego niewykonywania działalności gospodarczej, lecz pobrane przez nią świadczenia podlegają zwrotowi jako nienależne, gdyż odwołująca świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający świadczenia co do okoliczności powodujących prawo do świadczeń.

Z tych też względów, Sąd II instancji oddalił apelację odwołującej jako bezzasadną, zgodnie z art. 385 kpc.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, Sąd II instancji orzekł na podstawie art. 98 i 99 kpc w zw. z §9 ust. 2 i §10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, zasądzając od odwołującej na rzecz organu rentowego kwotę 120 zł.

(-) sędzia del. Anna Capik-Pater (-) sędzia Jolanta Łanowy-Klimek (-) sędzia Grzegorz Tyrka