

Sygn. akt IV Ua 18/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 maja 2016r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SR del. do SO Sebastian Wojewódka

SO Grażyna Borzestowska (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 25 maja 2016r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania F. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 18 września 2015r, znak: (...)

o zwrot nienależnie pobranych świadczeń,

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **1 marca 2016r.**, sygn. akt **IVU 756/15**

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanego na rzecz wnioskodawcy kwotę 180zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

SSO Grażyna Borzestowska	SSO Renata Żywicka	SSR del. do SO Sebastian Wojewódka
--------------------------	--------------------	------------------------------------

Sygn. akt IV Ua 18/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczony F. G. wniósł odwołanie od decyzji pozwanego organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w E. z dnia 18 września 2015r., znak: (...), na podstawie której odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 28 grudnia 2012r. do 4 stycznia 2013r., od 11 czerwca 2013r. do 5 lipca 2013r., od 16 września 2013r. do 19 lutego 2014r., od 22 stycznia 2015r. do 20 lutego 2015r., od 24 lutego 2015r. do 8 marca 2015r., od 5 czerwca 2015r. do 26 czerwca 2015r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 20 lutego 2014r.

do 19 czerwca 2014r., nadto zobowiązano do zwrotu nienależnie pobranych ww. świadczeń wraz z odsetkami w łącznej kwocie 21 699,47 zł. Ubezpieczony zarzucił zaskarżonej decyzji naruszenie prawa materialnego to jest art. 84 ust. 3 Ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015r., poz. 121, zwana dalej także Ustawą systemową) poprzez błędne zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres 3 lat w sytuacji, gdy organ rentowy posiadał wiedzę o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczeń, a mimo to wypłacał świadczenie, co powinno prowadzić do ograniczenia jego obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia do okresu jednego roku. Nadto – naruszenie art. 84 ust. 1 ww. ustawy poprzez jego niezastosowanie i obciążenie ubezpieczonego odsetkami od nienależnie pobranych świadczeń. Podnosząc powyższe zarzuty ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonej decyzji w części poprzez ograniczenie obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres jednego roku bez odsetek. Ubezpieczony przyznał, że od 13 grudnia 2012r. posiada ustalone prawo do renty rodzinnej po zmarłej żonie, nadto, że oświadczeniem z 2 września 2015r. na druku ZUS ZWUA dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z dniem 13 grudnia 2012r., wskazał jednak, że zrobił tak na żądanie ZUS z uwagi na pobieranie renty rodzinnej od 13 grudnia 2012r.. Ubezpieczony podał także, że przez cały okres pobierania renty rodzinnej opłacał składki na ubezpieczenie chorobowe, ZUS nigdy nie zakwestionował podstawy oraz faktu podlegania przez niego ubezpieczeniom społecznym i wypłacał mu przedmiotowe świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Wskazał, że podstawą prawną wydania zaskarżonej decyzji był art. 84 ust. 6 i art. 11 ust. 2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 7 pkt. 1 i art. 18 ust. 1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2014r., poz. 159 z późn. zm., zw. dalej także Ustawą zasiłkową). Organ rentowy podał, że ubezpieczony podlegał do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 28 marca 2011r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pod firmą (...), działalność tą ubezpieczony zgłosił z kodem 0510, to jest jako osoba niemająca ustalonego prawa do renty, od 13 grudnia 2012r. ubezpieczony był i nadal jest uprawniony do renty rodzinnej po zmarłej żonie, wobec czego nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą stosownie do art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, albowiem nie jest osobą objętą obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi wymienioną w art. 6 ust. 1 pkt 2, 3, 5, 8 i 10 tej ustawy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł, że ubezpieczony nabył prawo do świadczenia rentowego, co miało bezpośredni wpływ na podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jednakże pomimo obowiązku wynikającego z art. 47 ust. 3 ustawy systemowej nie zgłosił tej okoliczności organowi rentowemu w deklaracji rozliczeniowej korygującej, dopiero dokumentem ZUS ZWUA z 2 września 2015r. dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych od 13 grudnia 2012r. i od tego dnia zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Powyższe – zdaniem pozwanego - miało wpływ na zmianę stanu faktycznego, albowiem niezdolność do pracy ubezpieczonego za sporne okresy powstała po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia, stąd nie przysługiwało prawa do zasiłku chorobowego, świadczenie rehabilitacyjne nie przysługiwało zaś wobec nie wyczerpania okresu zasiłku chorobowego. ZUS wskazał nadto, że w jego ocenie pobrane przez ubezpieczonego świadczenia są świadczeniami nienależnymi, albowiem ubezpieczony jako płatnik składek przekazał organowi rentowemu dane mające wpływ na prawo do świadczeń.

W toku postępowania ubezpieczony wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji w całości, wskazując, że w chwili ubiegania się o wypłacenie przez ZUS zasiłku chorobowego podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 28 marca 2011r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, nie przysługiwało mu wówczas żadne inne świadczenie, w tym renta rodzinna, albowiem decyzję o przyznaniu renty ZUS wydał dopiero w dniu 29 stycznia 2013r., to jest w okresie w którym ubezpieczony otrzymywał już zasiłek chorobowy. Ubezpieczony podniósł, że od momentu zgłoszenia się do tego ubezpieczenia terminowo opłacał składki, które ZUS przyjmował bez żadnych zastrzeżeń i rzetelnie wywiązywał się z nałożonych na niego obowiązków, nadto po wydaniu decyzji organ rentowy nie podjął żadnych działań w celu wyjaśnienia obowiązującego stanu faktycznego, ubezpieczony był przekonany, że posiada prawo do spornych świadczeń, nie został pouczony, że pobierane przez niego świadczenia mogą ze sobą kolidować. Ubezpieczony wskazał także, że gdyby organ rentowy działał zgodnie z przepisami i dokonał rzetelnej analizy stanu faktycznego, realizując zasadę wyrażoną przez art. 7 kpa oraz 8 kpa, nie przyznałby mu przedmiotowych świadczeń, a w razie wątpliwości, mając na uwadze wzorową współpracę z ubezpieczonym, na pewno wyjaśniłby kwestie sporne jeszcze przed wydaniem

decyzji o przyznaniu świadczenia, w konsekwencji doszło do tego, że organ rentowy zaniedbując analizę posiadanej dokumentacji zażądał zwrotu wypłacanych przez siebie środków wraz z odsetkami, podczas gdy ubezpieczony nie może domagać się odsetek od wpłaconych przez niego składek. Niezależnie od powyższej argumentacji ubezpieczony podniósł, że ZUS nieprawidłowo zobowiązał go do zwrotu odsetek od wypłaconych świadczeń albowiem jak to wskazał Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 3 grudnia 2014r., III AUa 935/14, termin odsetek należy liczyć od dnia doręczenia organu rentowego o zwrocie nienależnie wypłaconych świadczeń.

Pozwany organ rentowy odnosząc się do nowego stanowiska strony - ubezpieczonego, w szczególności co do tego, że ubezpieczony nie został pouczone o braku prawa do pobierania przedmiotowych świadczeń, stwierdził, że okoliczność ta nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, w sprawie znajduje bowiem zastosowanie art. 84 ust. 6 ustawy systemowej dot. płatnika, nie art. 84 ust 2 tej ustawy. W konsekwencji – zdaniem pozwanego - świadomość płatnika – skarżącego nie ma żadnego znaczenia.

Wyrokiem z dnia 1 marca 2016r. Sąd Rejonowy w Elblągu w punkcie I zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił obowiązek zwrotu kwoty 21 699,47zł tytułem nienależnie pobranych świadczeń wraz z odsetkami, w punkcie II oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Rozstrzygnięcie swoje Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczony podlegał do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pod firmą (...) od 28 marca 2011r. Działalność tą ubezpieczony zgłosił z kodem 0510 , to jest jako osoba niemająca ustalonego prawa do renty. Na wniosek ubezpieczonego z 17 grudnia 2012r., w związku ze śmiercią jego żony w dniu 13 grudnia 2012r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w E. decyzją z 29 stycznia 2013r. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty rodzinnej po zmarłej żonie od 13 grudnia 2012r.. Ubezpieczony otrzymuje rentę rodzinną nieprzerwanie do chwili obecnej.

Ubezpieczonemu przyznano i wypłacono z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pod firmą (...) zasiłek chorobowego za okresy: od 28 grudnia 2012r. do 4 stycznia 2013r., od 11 czerwca 2013r. do 5 lipca 2013r., od 16 września 2013r. do 19 lutego 2014r., od 22 stycznia 2015r. do 20 lutego 2015r., od 24 lutego 2015r. do 8 marca 2015r., od 5 czerwca 2015r. do 26 czerwca 2015r. oraz świadczenie rehabilitacyjne za okres od 20 lutego 2014r. do 19 czerwca 2014r. Oświadczeniem datowanym na 2 września 2015r. na druku ZUS ZWUA ubezpieczony wyrejestrował się z ubezpieczeń społecznych od 13 grudnia 2012r.

Sąd Rejonowy wskazał, że stosownie do art. 11 ust. 2 Ustawy systemowej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Wobec tego , skoro art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 Ustawy systemowej nie wymienia osoby pobierającej renty rodzinnej, to ubezpieczony jako osoba pobierająca taką rentę nie mógł być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W konsekwencji jako osobie nie posiadającej tytułu ubezpieczenia nie przysługiwały mu prawa wynikające z tego ubezpieczenia określone przez art. 2 Ustawy zasiłkowej, to jest prawo do zasiłku chorobowego i prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Zgodnie bowiem z art. 1 ust. 1 Ustawy zasiłkowej świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zasadnie więc pozwany odmówił ubezpieczonemu przyznanych wcześniej prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okresy podane w zaskarżonej decyzji. W konsekwencji odwołanie w tym zakresie zasługiwało na oddalenie na mocy art. 477¹⁴§1 kpc (punkt II wyroku).

Ubezpieczony - pomimo tego, że prawo do zasiłku chorobowego i prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji mu nie przysługiwało jak to wskazano wyżej - pobrał przedmiotowe świadczenia. Rozstrzygnięcia wymagała więc kwestia, czy pobrane przez ubezpieczonego świadczenia można było zakwalifikować jako świadczenia nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 Ustawy systemowej, albowiem tylko wówczas organ rentowy mógłby obciążyć ubezpieczonego obowiązkiem zwrotu tych świadczeń. 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, z uwzględnieniem ust. 11.

Kwestię zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego reguluje art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis art. 66 ustawy zasiłkowej określa jedynie zasady potrącenia oraz egzekucji nienależnie wypłaconego zasiłku i świadczenia rehabilitacyjnego. Artykuł 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 o systemie ubezpieczeń społecznych - w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych świadczeń. 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 o systemie ubezpieczeń społecznych (tak też wielokrotnie SN, ostatnio w wyroku z 19.02.2014r., sygn.. akt I UK 331/13, LEX nr 1446442).

Sąd Rejonowy wskazał, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych zawierają legalną i autonomiczną definicję świadczenia pobranego nienależnie. Formuluje ją przepis art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 Ustawy systemowej.

Zgodnie z tym przepisem 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 (art. 84 ust. 2 pkt 1);

- 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 2).

Zgodnie z 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 art. 84 Ustawy, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

W ocenie Sądu Rejonowego przepis art. 84 ust 6 ustawy systemowej nie znajduje w sprawie zastosowania, albowiem stanowi on podstawę prawną do żądania zwrotu wypłaconych świadczeń od płatnika składek, który nie pobierał świadczenia, chodzi tu o zwrot świadczenia, które w myśl art. 84 ust. 1 pobrała inna osoba jako nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych (tak też SA w Lublinie w wyroku z 24.01.2013r., III AUa 1125/12, LEX nr 1264374). Ubezpieczony zaś pobrał przedmiotowe świadczenia. Ponadto skoro skarżący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, to nie mógł zostać uznany za płatnika składek, albowiem nie miał on obowiązku ich uiszczania.

W związku z tym, w ocenie Sądu Rejonowego, zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne wypłacone i pobrane przez ubezpieczonego tylko przy spełnieniu legalnych przesłanek z art. 84 ust 2 Ustawy systemowej mogły być uznane za nienależnie pobrane świadczenie i podlegać obowiązkowi zwrotu stosownie do art. 84 ust. 1 Ustawy systemowej.

W ocenie Sądu Rejonowego pierwsza sytuacja – opisana w art. 84 ust. 2 pkt 1 Ustawy systemowej - odnosi się do przypadku, w którym ubezpieczony miał prawo do świadczenia, które było wypłacane mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymania jego wypłaty (tak też SN w wyroku z 3.12.2013r., I UK 212/13, LEX nr 1641778).

Sąd Rejonowy wskazał, że taka sytuacja nie wystąpiła w przedmiotowej sprawie. Ubezpieczony w ogóle nie nabył prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego ze względu na to, że nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie był „ubezpieczonym” w rozumieniu ustawy zasiłkowej (art. 1 ust. 1 Ustawy

zasiłkowej). Skoro prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w ogóle nie powstało, to nie mogło podpadać pod uregulowanie art. 84 ust. 2 pkt 1 Ustawy systemowej, albowiem dotyczy ono sytuacji, w której prawo najpierw powstało, a następnie nie powinno być wypłacone wobec ustania prawa albo wstrzymania wypłaty. Zatem art. 84 ust. 2 pkt 1 nie ma zastosowania do sytuacji ubezpieczonego, albowiem prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w ogóle nie powstało (art. 1 ust. 1 i art. 4 ust 1 i art. 18 18 ust 1 ustawy zasiłkowej). Zdaniem Sądu Rejonowego, gdyby przyjąć odmienną wykładnię – dopuszczającą możliwość zastosowania w przedmiotowej sprawie reżimu z art. 84 ust 2 pkt 1 Ustawy systemowej, to nie mógłby on stanowić podstawy obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z innego względu. Ubezpieczony nie był bowiem pouczony przez pozwanego o braku prawa do pobierania zasiłku i świadczenia rehabilitacyjnego. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na pozwanym stosownie do treści art. 232 kpc. W aktach pozwanego organu rentowego brak jest dokumentów, które mogłyby świadczyć o takim pouczeniu.

Sąd Rejonowy wskazał, że drugi przypadek – opisany w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej – również nie mógł znaleźć w sprawie zastosowania, a to ze względu na to, że wymaga on określonego kierunkowego działania osoby, która pobrała świadczenie (w postaci złożenia nieprawdziwych zeznań, fałszywych dokumentów, świadomego wprowadzenia w błąd). W ocenie Sądu Rejonowego nie można przyjąć, że ubezpieczony świadomie wprowadził w błąd organ wypłacający zasiłek. Organ rentowy dysponował wszelką dokumentacją pozwalającą na ustalenie stanu faktycznego. Nie można też było zasadnie przyjąć, że ubezpieczony złożył przed ZUS nieprawdziwe zeznania bądź fałszywe dokumenty. Stąd też przepis art. 84 ust 2 pkt 2 ustawy systemowej także nie mógł znaleźć w sprawie zastosowania.

Wobec powyższego brak było podstaw do przyjęcia, że wypłacone ubezpieczonemu, określone w zaskarżonej decyzji, zasiłki chorobowe i świadczenie rehabilitacyjne były świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 84 ust 2 pkt 2 ustawy systemowej. W konsekwencji na mocy art. 477¹⁴ §2 Sąd Rejonowy orzekł jak w pkt I wyroku.

Apelacje od powyższego wyroku wywiodła strona pozwana, zaskarżając wyrok w punkcie I , zarzucając naruszenie prawa materialnego, tj.

- art.4 pkt 1 lit. a i d ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2015r., poz.121), zwanej dalej ustawą systemową, poprzez niezastosowanie, w sytuacji gdy ubezpieczony jest płatnikiem składek, bądź inną osobą, o której mowa w przepisie,
- art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, poprzez błędną interpretację polegającą na przyjęciu , że dyspozycja tegoż przepisu dotyczy wyłącznie płatnika składek, który nie pobierał świadczenia, a pobrała go inna osoba w rozumieniu art. 84 ust.1 ustawy systemowej.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części i oddalenie odwołania w przedmiocie zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wraz z odsetkami w kwocie 21.699,47 zł.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że Sąd Rejonowy w Elblągu wyrokiem z dnia 1 marca 2016r., sygn. akt IVU 756/15 zmienił decyzję Oddziału ZUS w E. z dnia 18.09.2015r., znak (...) - (...) w ten sposób, że uchylił obowiązek zwrotu kwoty 21 699,47 zł tytułem nienależnie pobranych świadczeń wraz z odsetkami, zaś w pozostałym zakresie oddalił odwołanie.

W ocenie organu rentowego Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny jednakże, na skutek błędnej interpretacji przepisu art. 84 ust. 6 ustawy systemowej nie zastosował go. Zdaniem pozwanego Sąd Rejonowy błędnie interpretuje ten przepis, albowiem zawęża jego zastosowanie do osób, które pobrały świadczenia nienależne na skutek przekazania przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. Tymczasem wprowadza on (przepis art. 84 ust. 6 ustawy systemowej) względem ust. 1 nową jakość w sferze podmiotowej. Stwierdza, że odpowiedzialnymi mogą się stać również płatnik składek i inny podmiot. Nie ma jednak wątpliwości, że przepis ten w ujęciu przedmiotowym konweniuje z wcześniejszymi jednostkami redakcyjnymi przepisu. Stanowi on o „ nienależnym świadczeniu ”, jedynie modyfikując jego znaczenie. Stwierdza również, że

odpowiedzialność ma miejsce w przypadku „przekazania nieprawdziwych danych” (pojęcie to pozostaje w stosunku krzyżowania z sytuacjami opisanymi w ust 2 przepisu). W pozostałym zakresie omawiany przepis nie odnosi się do poprzedzających go ustępów art. 84 ustawy. Nie polega na prawdziwym twierdzeniu, że nawiązuje on w całości do ust 1. Korespondencja ta ma wyłącznie charakter zakresowy. Określenie „o których mowa w ust 1” odnosi się wyłącznie do odsetek, których art. 84 ust 6 nie dookreśla, a w ust. 1 wskazano, że chodzi o odsetki „w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego”. W rezultacie nie można twierdzić, że art. 86 ust 6 ustawy, odwołując się do ust 1, uniemożliwia tym samym skorzystanie przez płatnika składek z dobrodziejstwa ograniczenia żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych (zgodnie z ust. 3) (tak Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dn. 09.12.2015r., sygn. akt III AUa 623/15, w: portal orzeczeń sądów powszechnych -www.orzeczenia.ms.gov.pl).

Zdaniem organu rentowego Sąd Rejonowy nieprawidłowo uznał, że ubezpieczony nie jest płatnikiem składek, skoro nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i nie miał obowiązku uiszczania składek. W ocenie organu rentowego ubezpieczony powinien być traktowany jako płatnik składek, skoro rozpoczynając działalność gospodarczą zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako osoba niemająca ustalonego prawa do renty i nie zgłosił okoliczności nabycia uprawnień do renty rodzinnej, pomimo obowiązku wynikającego z art. 47 ust. 3 ustawy systemowej. Nadto przed Sądem na rozprawie w dniu 16.02.2016r. ubezpieczony oświadczył, że opłaca składki za siebie i za pracownika, zatem jest pracodawcą, który wypełnia definicję płatnika składek, stosownie do art. 4 pkt 2 lit a ustawy systemowej. Wreszcie ubezpieczony wypełnia podmiotowo dyspozycję art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jako „inny podmiot”, o którym mowa w tym przepisie.

W dalszej kolejności organ rentowy zauważył, że ubezpieczony pobrał nienależne świadczenia na skutek przekazania przez niego nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, wobec czego jest obowiązany do zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28.01.2015r. sygn. akt I UK 206/14 (LEX nr 1653740) przesłanką odpowiedzialności płatnika na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jest wina płatnika w niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji, polegająca na niedochowaniu należytej staranności. W niniejszej sprawie wina ubezpieczonego polega na zaniechaniu przekazania organowi rentowemu informacji, że nabył prawo do renty rodzinnej, do czego był obowiązany na zasadzie art. 47 ust. 3 ustawy systemowej.

Jak stanowi art. 46 ust. 4 pkt. 8 ustawy systemowej deklaracja składana przez płatnika składek zawiera oświadczenie płatnika składek, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym, potwierdzone podpisem płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej albo podpisem elektronicznym.

Nadto na mocy art. 36 ust. 11 ustawy systemowej każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu, z zastrzeżeniem ust. 12 i 14. Przepisy ust. 2, 3 i 9 stosuje się odpowiednio.

W ocenie organu rentowego nie bez znaczenia pozostaje fakt, że ubezpieczony złożył w organie rentowym w dniu 02.09.2015r. dokument ZUS ZWUA, którym dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych od dnia 13.12.2012r. i od tego dnia zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Mając powyższe na uwadze, zdaniem organu rentowego, należy przyjąć, że niezdolność do pracy F. G. powstała w dn. 28.12.2012r., zatem po 14 dniach od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego, który trwał do dn. 12.12.2012r.

Nadto organ rentowy wskazał, że na zasadzie art. 24 ust. 6c ustawy systemowej ubezpieczony może złożyć wniosek o zwrot składek, zatem sytuacja, w której ubezpieczony otrzymał zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne, a także otrzyma zwrot składek za ten sam okres postawi ubezpieczonego w sytuacji uprzywilejowanej.

Z uwagi na przedstawione powyżej okoliczności organ rentowy wniósł jak we wstępie.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie, ponieważ nie zawierała zarzutów mogących skutkować zmianą lub uchYLENIEM zaskarżonego wyroku.

Na wstępie wskazać należy, że w przyjętym systemie apelacji celem postępowania apelacyjnego jest ponowne wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd odwoławczy będąc bowiem przede wszystkim instancją merytoryczną, orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002r., sygn. IV C KN 15754/00, publ. LEX nr 78327).

Sąd Okręgowy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998r., sygn. akt I PKN 339/98 , OSNAPiUS z 1999r. z.24, poz. 776).

Bezzasadnie apelujący zarzucił Sądowi Rejonowemu naruszenie art. 4 pkt 2 lit. a i d ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis ten definiuje pojęcie płatnika składek. Stosownie do art. 4 pkt 2 lit. a określenie płatnik składek oznacza pracodawcę - w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą oraz jednostkę organizacyjną lub osobę fizyczną pozostającą z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi, w tym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym albo pobierania zasiłku macierzyńskiego, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca Zakład, natomiast stosownie do pkt 2 lit. d określenie płatnik składek oznacza ubezpieczonego zobowiązanego do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne.

Apelujący zarzucił Sądowi Rejonowemu naruszenie powyższego przepisu poprzez jego niezastosowanie , podnosząc że ubezpieczony jest płatnikiem składek.

Wskazać należy , że zgodnie z art. 4 pkt 2 lit. a pracodawca jest płatnikiem składek w stosunku do swoich pracowników. W związku z tym, jeżeli osoba prowadząca działalność gospodarczą zatrudnia pracowników, to jest ona płatnikiem składek z tego tytułu w stosunku do zatrudnionych przez siebie pracowników. Ponieważ spór w niniejszej sprawie dotyczył zwrotu nienależnie pobranego świadczenia przez ubezpieczonego, który prowadzi działalność gospodarczą, a nie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia przez jego pracownika, zatem nie miał on zastosowania w niniejszej sprawie, dlatego też zarzut pozwanego w tym zakresie jest chybiony. Stosownie zaś do art. 4 pkt 2 lit. d ustawy systemowej płatnikiem składek jest również ubezpieczony zobowiązany do opłacenia składek na własne ubezpieczenie społeczne. Skoro jak wynika z ustalonego przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego, bezspornego między stronami, wnioskodawca od 13 grudnia 2012r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, zatem od tego dnia nie jest płatnikiem składek w rozumieniu art. 4 pkt 2 lit.d ustawy systemowej. Zatem również ten przepis nie miał zastosowania w niniejszej sprawie, skoro pozwany domaga się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres kiedy wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniom społecznym.

Natomiast za uzasadniony należy uznać zarzut apelującego naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 84 ust.6 ustawy systemowej poprzez błędną interpretację polegającą na przyjęciu, że dyspozycja tegoż przepisu dotyczy wyłącznie płatnika składek, który nie pobierał świadczenia, a pobrała go inna osoba w rozumieniu art. 84 ust.1 ustawy systemowej. Sąd Okręgowy nie podziela zaprezentowanej przez Sąd Rejonowy interpretacji przepisu art. 84 ust 6 ustawy systemowej. Generalnie obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia spoczywa na osobie, która to świadczenie pobrała (art. 84 ust.1). Jedynie w sytuacjach wymienionych w ust.6 art. 84 ustawy systemowej obowiązek zwrotu świadczeń nie obciąża osoby, która pobrała świadczenie, ale płatnika składek i inny podmiot. W sytuacji kiedy osoba, która pobrała nienależne świadczenie, jest jednocześnie płatnikiem w rozumieniu art. 4 pkt 2 lit.d, np. osoba

prowadząca działalność gospodarczą zobowiązana do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne, to ma do niej zastosowanie zarówno ust.1 , jak i ust.6 art. 84 ustawy systemowej. Gdyby ust.6 art. 84 nie miał zastosowania do płatnika składek w rozumieniu art. 4 ust.2 lit d ustawy systemowej, to wyłączenie to winno wynikać wprost z przepisu. Takiego ograniczenia w/w przepis nie zawiera.

Powyższe uchybienie Sądu Rejonowego jest bez znaczenia, ponieważ w ocenie Sądu Okręgowego, rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie jest prawidłowe. Jak wskazano bowiem wyżej ubezpieczony w chwili pobierania świadczenia, nie był już płatnikiem składek w rozumieniu art. 4 pkt 2 lit. d ustawy systemowej, zatem w okolicznościach niniejszej sprawy przepis art. 84 ust.6 ustawy systemowej nie miał do niego zastosowania.

Na marginesie wskazać należy, że w sytuacji gdyby nawet nie podzielić powyższego stanowiska, to zdaniem Sądu Okręgowego, nie zachodzą przesłanki z ust.6 art. 84 ustawy systemowej, ponieważ ubezpieczony nie przekazał organowi rentowemu żadnych nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń. Okoliczności przyznania i pobierania przez ubezpieczonego renty rodzinnej, powodujące ustanie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym i w konsekwencji ustanie obowiązku opłacania składek na to ubezpieczenie przez wnioskodawcę były organowi rentowemu znane. Bez znaczenia jest fakt, podnoszony przez organ rentowy, że komórki zajmujące się ubezpieczeniami i składkami oraz przyznawaniem świadczeń emerytalno-rentowych są odrębnymi komórkami, które nie mają połączenia systemowego. Zauważyć ponadto należy, że w druku oświadczenia do celów świadczenia rehabilitacyjnego ZUZ Np-7 (druk w aktach ZUS) nie ma zapytania dotyczącego posiadanego prawa do renty rodzinnej, dlatego też takiego oświadczenia ubezpieczony nie złożył. Również z pouczeniu zawartego w decyzji przyznającej świadczenie rehabilitacyjne brak jakiegokolwiek wzmianki o konieczności informowania organu rentowego o uzyskanym prawie do renty rodzinnej. Apelujący podnosi, że wina ubezpieczonego polega na zaniechaniu przekazania organowi rentowemu informacji, że nabył prawo do renty rodzinnej, do czego był obowiązany na zasadzie art. 47 ust.3 ustawy systemowej. Jak wskazano wyżej organ rentowy posiadał wiedzę o nabyciu przez ubezpieczonego prawa do renty rodzinnej, ponieważ w tym zakresie sam wydawał decyzję. Nadto stosownie do art. 47 ust. 3 ustawy systemowej płatnik składek jest zobowiązany złożyć, z zastrzeżeniem ust. 3a, deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 46 ust. 4 w każdym przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym. Stosownie do art. 46 ust.4 ustawy systemowej deklaracja rozliczeniowa zawiera:

- 1) dane identyfikacyjne płatnika składek, a w szczególności dane, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, nazwę skróconą firmy, a w przypadku płatników składek - osób fizycznych - nazwisko i imię;
- 2)informacje o liczbie ubezpieczonych;
- 2a) informacje o uprawnieniu płatnika składek do wypłaty zasiłków;
- 3) zestawienie należnych składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń społecznych, z uwzględnieniem podziału na składki finansowane przez ubezpieczonego i przez płatnika oraz budżet państwa i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 4) kwoty wypłaconych zasiłków oraz zasiłków finansowanych z budżetu państwa, podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne oraz kwoty wynagrodzeń z tytułu niezdolności do pracy;
- 5) kwoty przysługujących płatnikowi wynagrodzeń w myśl art. 3 ust. 2;
- 6) zestawienie należnych składek na:
 - a) ubezpieczenie zdrowotne uwzględniając podział na podmioty, które finansują składki,
 - b) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
 - 6a) sumę należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych;

- 6b) liczbę pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 6c) liczbę stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze;
- 7) zestawienie zbiorcze i wynikowe należnych składek i składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz kwot do zapłaty;
- 8) dla osób, które w całości opłacają składki na ubezpieczenia z własnych środków - tytuł ubezpieczenia, podstawę wymiaru i ewentualne pomniejszenia wynikające z art. 19 ust. 1;
- 9) oświadczenie płatnika składek, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym, potwierdzone podpisem płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej albo podpisem elektronicznym.

Zauważyć należy, że cytowane wyżej przepisy, na które powołuje się apelujący, nie wskazują na obowiązek składania korekty deklaracji w sytuacji uzyskania prawa do renty rodzinnej. Istotną okolicznością w sprawie jest to, że ubezpieczony składając wniosek o rentę rodzinną złożył oświadczenie, z którego wynika, że prowadzi działalność gospodarczą.

Mając powyższe na uwadze apelacja organu rentowego jako nieuzasadniona, na mocy art. 385 kpc podlegała oddaleniu.

O kosztach orzeczono na mocy art. 98, 108 kpc oraz § 10 ust. 1 pkt 1 i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800).

SSO Grażyna Borzestowska SSO Renata Żywicka SR del. do SO Sebastian Wojewódka