

**Sygn. akt VII Ua 9/16**

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ - PO UZUPEŁNIENIU**

Dnia 16 marca 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSO Włodzimierz Czechowicz**

Sędziowie: SO Zbigniew Szczuka (spr.)

SO Renata Gąsior

**Protokolant: Urszula Kalinowska**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 marca 2016 r. w W.

sprawy I. A. M. K. w W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

o zwrot nienależnie pobranego świadczenia

z udziałem zainteresowanej O. S.

na skutek apelacji wniesionej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 grudnia 2015 roku sygn. akt VI U 212/14

1. prostuje komparycję zaskarżonego wyroku w ten sposób, że przedmiot postępowania określa jako zwrot nienależnie pobranego świadczenia oraz oznacza odwołującego się jako I. A. M. K. w W.,
2. zmienia zapis w sentencji wyroku w ten sposób, że zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 1 kwietnia 2014 roku, znak: (...) - 6000- (...) i stwierdza, iż zwalnia I. A. M. K. w W. od zwrotu nienależnie wypłaconego O. S. zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w kwocie 7 109,61 złotych ( siedem tysięcy sto dziewięć złotych sześćdziesiąt jeden złotych),
3. oddala apelację i zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz I. A. M. K. w W. kwotę 2400 zł (dwa tysiące czterysta) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSO Renata Gąsior SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Zbigniew Szczuka

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 8 grudnia 2015 roku, w sprawie o sygn. akt VI U 212/14 Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu odwołania M. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

(...) Oddział w W. z dnia 1 kwietnia 2014 r. znak (...) -6000- (...) (zobowiązującej M. K., prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą

(...) M. K. do zwrotu nienależnie wypłaconego O. S. zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 7.109,61 zł.), z udziałem O. S., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił postanowienie w przedmiocie zobowiązania (...) do zwrotu nienależnie wypłaconego pani S. O. zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 7.109, 61 złotych.

**Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił w sprawie następujący stan faktyczny:**

M. K. prowadzi indywidualną działalność gospodarczą pod nazwą

(...) M. K.. Od dnia 1 sierpnia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku zatrudniał pracownika O. S. na stanowisku specjalisty ds. marketingu w pełnym wymiarze czasu pracy, najpierw na umowę o pracę na okres próbny, następnie na czas określony.

Z tytułu zawartej umowy o pracę, M. K. -jako płatnik składek zgłosił pracownika O. S. do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym. Zgłoszenie ZUS ZUA wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. w dniu 06 sierpnia 2013 roku, czyli z zachowaniem terminu.

Od dnia 14 listopada 2014 roku (winno być od dnia 14 listopada 2013 roku dopisek Sądu Okręgowego) zainteresowana stała się niezdolna do pracy. Organ rentowy wypłacił zainteresowanej zasiłek chorobowy:

- za okres od 17 grudnia 2013 roku do 21 grudnia 2013 roku w kwocie 465,70 złotych,
- za okres od 22 grudnia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku w kwocie 931,40 złotych,
- za okres od 12 stycznia 2014 roku do 01 stycznia 2014 roku w kwocie 1862,80 złotych,
- za okres od 01 lutego 2014 roku do 09 lutego 2014 roku w kwocie 838,26 złotych,
- za okres od 01 stycznia 2014 roku do 11 stycznia 2014 roku w kwocie 1024,54 złotych,
- za okres od 10 lutego 2014 roku do 01 marca 2014 roku w kwocie 1862,80 złotych.

Organ rentowy wszczął z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie ustalenia prawidłowości zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i podstaw wymiaru składek

na te ubezpieczenia za O. S. z tytułu umowy o pracę zawartej z płatnikiem M. K.. W wyniku przeprowadzonego postępowania administracyjnego, organ rentowy wydał decyzję z dnia 27 lutego 2014 roku, nr (...), stwierdzającą, iż O. S. jako pracownik u płatnika składek M. K. od dnia 01 sierpnia 2013 roku nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu.

W uzasadnieniu do decyzji organ rentowy podał, iż umowa o pracę została zawarta dla pozor

w rozumieniu art. 83 § 1 kodeksu cywilnego w zw. z art. 400 kodeksu pracy (winno być „w zw. z art. 300 kodeksu pracy –dopisek Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie), jedynie celem uzyskania świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dokonanie zgłoszenia miało zdaniem organu rentowego na celu wyłącznie uzyskanie prawa do wypłaty świadczeń, a nie faktyczne wykonywanie zatrudnienia przez pracownicę O. S.. Wobec braku złożenia odwołania przez strony, decyzja stała się prawomocna.

Decyzją z dnia 1 kwietnia 2014 roku, znak: (...) -6000- (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. zobowiązał M. K., prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. K. do zwrotu nienależnie wypłaconego O. S. zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 7.109,61 zł. W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, iż od dnia 1 sierpnia 2014 roku O. S., jako pracownik u płatnika składek (...) M. K. nie podlegała ubezpieczeniu społecznemu pracowników i nie miała prawa do świadczeń pieniężnych

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Organ rentowy wskazał, iż płatnik składek M. K. wprowadził organ rentowy w błąd, przekazując nieprawdziwe dane i tym samym wypłacany O. S. zasiłek chorobowy za okres od 17 grudnia 2013 roku do 01 marca 2014 roku jest nienależnie pobranym świadczeniem.

M. K. w dniu 05 maja 2014 roku wniósł odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej uchylenie w całości. W uzasadnieniu wskazał, iż organ rentowy przyjął błędne ustalenia faktyczne będące podstawą do wydania przedmiotowej decyzji poprzez przyjęcie, iż wypłacone świadczenie było nienależnie wypłacone ze względu na pozorność zawartej umowy o pracę.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, iż wypłacił zasiłek chorobowy na rzecz O. S. na skutek świadomego wprowadzenia w błąd przez płatnika składek. W ocenie organu rentowego O. S. nie wykonywała pracy na rzecz płatnika (...) M. K..

W związku z tymi ustaleniami Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., wskazaną powyżej decyzją z dnia 27 lutego 2014 roku, znak: UBS/RO/(...), stwierdził, iż O. S.

nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 sierpnia 2013 roku. Organ rentowy podkreślał w zajęтым stanowisku procesowym, iż decyzja z dnia 27 lutego 2014 nie została zaskarżona, a więc jest prawomocna. W związku z tym wypłacony O. S. zasiłek chorobowy za okres od dnia 17 grudnia 2013 roku do 01 marca 2014 roku był zdaniem organu rentowego nienależnie pobranym świadczeniem.

Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 29 października 2014 roku wezwał O. S. do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego.

Powyższy stan faktyczny w sprawie Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów złożonych w toku postępowania, w tym dokumentów znajdujących się w aktach organu rentowego oraz części zeznań odwołującego M. K.. Zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów Sąd ocenił jako w pełni wiarygodne. Na żadnym etapie rozpoznawania sprawy strony postępowania

nie zakwestionowały jakiegokolwiek dowodu, nie podniosły jego nieautentyczności lub niezgodności ze stanem rzeczywistym. Były one zatem w ocenie Sądu Rejonowego nie tylko spójne wewnętrznie, ale i korespondowały ze sobą, tworząc logiczną całość, dlatego też stanowiły podstawę ustalonego przez Sąd stanu faktycznego w sprawie.

Sąd Rejonowy nie dopuścił dowodu z zeznań świadków P. K. i M. P., wnioskowanych przez odwołującego na okoliczność potwierdzenia faktycznego wykonywania pracy przez O. S.. Przedmiotem badań Sądu nie było bowiem ustalenie faktycznego świadczenia pracy przez zainteresowaną, lecz zasadności zwrotu przez odwołującego wypłaconego zainteresowanej zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 grudnia 2013 roku do dnia 1 marca 2014 roku.

Sąd Rejonowy nie dał wiary zeznaniom odwołującego M. K. w zakresie okoliczności, iż nie wiedział on o treści decyzji organu rentowego w przedmiocie podlegania (winno być „niepodlegania”- dopisek Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie) zainteresowanej O. S. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Decyzja z dnia 27 lutego 2014 roku,

nr (...) jak podkreślił Sąd Rejonowy została bowiem doręczona odwołującemu w dniu 06 marca 2014 roku, a na zwrotnym potwierdzeniu odbioru widnieje podpis odwołującego, a sam odwołujący na rozprawie w dniu 03 grudnia 2015 roku potwierdził własnoręczność swojego podpisu.

**Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, iż** odwołanie M. K. zasługiwało na uwzględnienie w zakresie uchylenia zobowiązania (...) do zwrotu nienależnie wypłaconego zainteresowanej zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 7.109,61 zł.

We wstępie rozważań Sąd Rejonowy podkreślił, iż zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity - Dz. U. z 2014 roku, poz. 159, dalej: ustawa zasiłkowa) świadczenia, o których mowa w ustawie, przysługują tylko osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009r. nr 205, poz. 1585 ze zm.; dalej: u.s.u.s.). Z kolei art. 6 ust.

1 ustawy zasiłkowej konkretyzuje, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Następnie Sąd Rejonowy wskazał, iż zgodnie z dyspozycją art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 są nienależne i podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ww. ustawy. Natomiast zgodnie z art. 84 ust. 6 u.s.u.s., 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.

Sąd Rejonowy zważył, iż na gruncie rozważań przesłanek z art. 84 u.s.u.s., należy odróżnić pojęcie świadczenia nienależnego od pojęcia świadczenia nienależnie pobranego. Różnica między świadczeniem nienależnym i świadczeniem nienależnie pobranym wynika w ocenie Sądu Rejonowego z połączenia w definicji elementów zobiektywizowanych, oznaczających, że świadczenie nienależne to np. świadczenie wypłacone bez podstawy prawnej z elementami odnoszącymi się do woli (stanu świadomości) lub określonego działania (zaniechania) osoby, która nienależnie świadczenie pobrała

(w tym kontekście Sąd Rejonowy podzielił stanowisko Sądu Najwyższego ujęte w uzasadnieniu wyroku z dnia 04 września 2007 roku w sprawie o sygn. akt I UK 90/07). Następnie Sąd Rejonowy podkreślił, że wskazane rozróżnienie oznacza, iż obowiązek zwrotu świadczenia w prawie ubezpieczeń społecznych jest inny niż w prawie cywilnym, gdyż jest niezależny od istnienia zlej lub dobrej woli przy pobieraniu świadczenia z uwzględnieniem dyspozycji art. 409 i 411 k.c. Prawo ubezpieczeń społecznych bowiem autonomicznie reguluje zagadnienie świadczeń nienależnych i ich zwrotu. Sąd Rejonowy nadmienił w uzasadnieniu, iż przesłanki zwrotu świadczenia nienależnie pobranego zawiera art. 138 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.) oraz ww. art. 84 ust. 2 u.s.u.s. Różnica między dyspozycjami tych dwóch przepisów ma zdaniem Sądu Rejonowego charakter wyłącznie werbalny, a relację między ustawą systemową i emerytalną kształtują się jako stosunek między regulacją ogólną, a regulacją szczególną (w tym zakresie Sąd Rejonowy odniósł

się Komentarza L. Ramio, „Komentarz do art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, LEX nr 10095”).

W dalszej części rozważań Sąd Rejonowy opierając się o tezy Sądu Najwyższego oraz Sądów Apelacyjnych zważył, iż przesłanką żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia od płatnika składek lub innego podmiotu stanowi art. 84 ust. 6 u.s.u.s. Dyspozycja tegoż przepisu określa sytuację, w której pobranie obiektywnie nienależnych świadczeń, np. z uwagi na brak do nich prawa, zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, a jednocześnie nie można stwierdzić odpowiedzialności osoby, której świadczenie wypłacono, bowiem nie można uznać, że są one „nienależnie pobrane” w rozumieniu art. 138 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS

(vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2013 roku w sprawie o sygn. akt

I UK 11/13. Na gruncie dyspozycji art. 84 ust. 6 u.s.u.s. należało zdaniem Sądu Rejonowego rozważyć czy warunkiem odpowiedzialności płatnika lub innego podmiotu jest ich wina w zakresie przekazania organowi rentowemu nieprawdziwych danych. W tym miejscu należało natomiast w ocenie Sądu Rejonowego odwołać się do poglądów

wyrażonych przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 23 marca 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 12/10, które określają hipotezę art. 84 ust. 6, jako przewidzianą dla sytuacji zwykłych, gdy informacja jest nieprawdziwa

i nie wymaga badania, czy i która osoba reprezentująca podmiot (płatnika) była świadoma lub winna przekazania nieprawdziwych danych. Sąd Rejonowy podkreślił nadto, iż również Sąd Apelacyjny

w Katowicach w uzasadnieniu wyroku z dnia 14 listopada 2008 roku, w sprawie o sygn. akt III AUa 644/08 stanął na stanowisku, iż art. 84 ust. 6 u.s.u.s. nie wymaga ustalenia winy w przekazaniu nieprawdziwych danych, gdyż odpowiedzialność pracodawcy jest niezależna od jego złej woli. Jeżeli zaś chodzi o definicję pojęcia „nieprawdziwych danych”, Sąd Rejonowy przywołał pogląd Sądu Apelacyjnego w Łodzi, wyrażony w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 grudnia 2013 roku, w sprawie

o sygn. akt III AUa 297/13 który definiuje „nieprawdziwe dane” jako dane niezgodne z rzeczywistością, niezgodne ze stanem faktycznym.

Zdaniem Sądu Rejonowego, ocena winy płatnika składek w przekazaniu nieprawdziwych informacji do organu rentowego nie miała (w świetle cytowanego orzecznictwa Sądów wyższej instancji) znaczenia w rozstrzygnięciu sprawy. Sąd Rejonowy miał przy tym na uwadze, że zgodnie

ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 czerwca 2008 roku, w sprawie o sygn. akt I UK 376/07, Sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją organu rentowego, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477 k.p.c. Konkludując powyższe stanowisko na gruncie rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy zważył,

iż decyzją z dnia 27 lutego 2014 roku, nr (...) organ rentowy uznał zainteresowaną

za niepodlegającą obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, jako pracownik u płatnika składek M. K. od dnia 1 sierpnia 2013 roku. Decyzja nie została przez strony zaskarżona. Wobec powyższego, w ocenie Sądu Rejonowego zasiłek chorobowy wypłacony zainteresowanej

w sytuacji braku tytułu do korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego miał charakter świadczenia w rozumieniu art. 84 ust. 2 u.s.u.s.

Sąd Rejonowy podzielił nadto pogląd Sądu Najwyższego, wyrażony w uzasadnieniu wyroku

z dnia 6 sierpnia 2013 roku, w sprawie II UK 11/13, zgodnie z którym płatnik składek nie jest zobowiązany do zwrotu świadczeń nienależnie pobranych przez inne osoby wówczas,

gdy obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenie faktycznie wypłacono.

W myśl art. 86 ust. 6 u.s.u.s., 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. Sąd Rejonowy podkreślił, iż zasadą wynikającą z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej jest obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, przy czym obowiązek ten ciąży przede wszystkim na osobie, która je pobrała. Jeżeli zatem spełnione zostały określone w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej przesłanki do uznania świadczenia za pobrane nienależnie, to obowiązana do jego zwrotu jest

w pierwszej kolejności osoba, której świadczenie wypłacono. Podmiot, do którego jest adresowany, tj. płatnik składek nie może być zobowiązany do zwrotu kwot świadczeń pobranych nienależnie przez inne osoby w sytuacji, gdy obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono. Przepis art. 84 ust. 6 ustawy systemowej reguluje zatem zdaniem Sądu Rejonowego wyłącznie taką sytuację, w której pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, a jednocześnie nie można stwierdzić odpowiedzialności osoby, której świadczenia wypłacono, bowiem nie można uznać, że pobrała

je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. W tym miejscu Sąd Rejonowy podniósł, iż zgodnie z dalszą tezą ww. wyroku Sądu Najwyższego - jeżeli strony umowy o pracę nie zamierzają wywołać skutku prawnego w postaci nawiązania stosunku pracy, a ich oświadczenia uzewnętrznione umową o pracę zmierzają wyłącznie do wywołania skutku w sferze ubezpieczenia społecznego, to taka umowa jako pozorna jest nieważna (art. 83 § 1 k.c.).

Okoliczność, że zgłoszenia danej osoby do ubezpieczeń społecznych dokonuje rzekomy pracodawca, nie oznacza zdaniem Sądu Rejonowego, że rzekomy pracownik, wnioskując o świadczenia z ubezpieczeń społecznych, z powołaniem się na objęcie go takimi ubezpieczeniami w związku z zawarciem umowy o pracę, nie wprowadza świadomie w błąd organu rentowego w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.

Sąd Rejonowy zważył, iż w rozpoznawanej sprawie wbrew twierdzeniom zawartym w odpowiedzi na odwołanie, nie znajduje zastosowania art. 84 ust. 6 u.s.u.s., gdyż jak wskazano w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 06 sierpnia 2013 roku (w analogicznym stanie faktycznym sprawy) -podmiot, do którego jest adresowany, tj. płatnik składek nie może być zobowiązany do zwrotu kwot świadczeń pobranych nienależnie przez inne osoby w sytuacji, gdy obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono. Jednocześnie zdaniem Sądu Rejonowego, Sąd Najwyższy wskazuje na cel regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 u.s.u.s., którym jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, a nie ma przy tym podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba zobowiązana byłaby do ich zwrotu w myśl zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 u.s.u.s.

Sąd Rejonowy dodał, iż podobne stanowisko zostało zajęte w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2012r., w sprawie o sygn. akt I UK 194/11 (niepublikowany) oraz ww. wyroku z dnia 10 czerwca 2008 roku, w sprawie o sygn. akt I UK 376/07), w którym Sąd Najwyższy trafnie uznał, że obowiązek zwrotu wypłaconych nienależnie świadczeń z ubezpieczeń społecznych obciąża płatnika składek tylko wówczas, gdy brak jest podstaw do żądania takiego zwrotu bezpośrednio od osoby, której te świadczenia wypłacono, ponieważ nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 tej ustawy. Zasadą wynikającą z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej jest więc obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia przez osobę, która je pobrała.

Wskazany pogląd znajduje swoje potwierdzenie jak podkreślił Sąd Rejonowy także w piśmiennictwie. Zdaniem B. Gutowskiej, organ ubezpieczeń społecznych nie może własną decyzją zobowiązać do zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia osoby innej niż ta, która pobrała świadczenie w sensie prawnym, tj. do której świadczenie było skierowane, zgodnie z decyzją w przedmiocie ustalenia prawa do świadczenia, lub osoby uprawnionej do odbioru świadczenia w jej imieniu (opiekuna prawnego, kuratora), którym świadczenie zostało wypłacone z przeznaczeniem dla uprawnionego ( vide: B. Gudowska, „Zwrot nienależnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, cz. 2, Teza nr 1, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2011, LEX nr 136188”).

W ocenie Sądu Rejonowego zarzut organu rentowego naruszenia art. (84 ust. 6 u.s.u.s. nie zasługuje na uwzględnienie. Nie ma bowiem zdaniem Sądu podstaw do przyjęcia, iż w stanie faktycznym rozpoznanej sprawy miał on zastosowanie. Z zasady wyrażonej w art. (84 ust. 1 u.s.u.s. wynika, iż obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia ciąży na osobie, która je pobrała. Przy spełnieniu przesłanek z art. 84 ust. 2 u.s.u.s. - uznania świadczenia za nienależnie pobranego, obowiązany do zwrotu jest natomiast podmiot, któremu świadczenie wypłacono. Reasumując Sąd Rejonowy podkreślił, iż płatnik składek nie może być zobowiązany do zwrotu kwot świadczeń pobranych nienależnie przez inne osoby w sytuacji, gdy obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenie faktycznie wypłacono.

### ***Powyższy wyrok zaskarżył w całości organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)* Oddział w W., zarzucając mu:**

Naruszenie prawa materialnego, polegające na:

1. błędnej wykładni art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że norma prawna tego przepisu nie znajduje zastosowania w sytuacji gdy obowiązujące przepisy prawa umożliwiają dochodzenie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia

od osoby, której faktycznie świadczenie wypłacono

2. nie zastosowaniu art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do rozstrzygnięcia o obowiązku płatnika składek zwrotu nienależnie wypłaconego ubezpieczonemu zasiłku chorobowego, pomimo ustalenia określonych w tym przepisie przesłanek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Wskazując na powyższe zarzuty, organ rentowy reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego, wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania od decyzji z dnia 1 kwietnia 2014 roku znak: (...) -6000- (...)
2. ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do sądu pierwszej instancji celem ponownego rozpoznania a sprawy.

Skarżący podkreślił, iż wartość przedmiotu zaskarżenia w niniejszej sprawie opiewa na kwotę 7.110 złotych

W uzasadnieniu apelacji, organ rentowy podkreślił, iż wywody ujęte w uzasadnieniu Sądu Rejonowego są bezzasadne albowiem żadne przepisy prawa nie regulują stosunku względem siebie roszczeń organu rentowego o zwrot nienależnie pobranych świadczeń w stosunku

do świadczeniobiorcy (art. 84 ust. 1 u.s.u.s) i do płatnika (art. 84 ust. 6 u.s.u.s). Wobec tego obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń może być fakultatywny, co ma miejsce wówczas gdy niewątpliwy jest obowiązek zwrotu takich świadczeń przez tego, kto je pobrał

(w powyższym zakresie organ rentowy podzielił tezę ujętą w uzasadnieniu wyrok Sądu Najwyższego

z dnia 11 września 2014 roku w sprawie o sygn. akt II UK 570/13). Zdaniem skarżącego sama tylko prawna dopuszczalność dochodzenia zwrotu świadczenia od ubezpieczonego nie wyłącza zastosowania art. 84 ust. 6 u.s.u.s. Natomiast przywołany w uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowego, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2013 r. w sprawie o sygn. akt II UK 11/13 zapadł zdaniem organu rentowego w odmiennym stanie faktycznym, w którym w konkretnej sprawie ustalone zostało wystąpienie przesłanek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia przez świadczeniobiorcę

na podstawie art. 84 ust. 1 i 2 u.s.u.s. W rozpoznawanej sprawie sytuacja taka zdaniem organu rentowego nie zachodzi. Jednocześnie zdaniem organu rentowego, Sąd ustalił okoliczności stanowiące przesłanki odpowiedzialności płatnika z art. 84 ust. 6 u.s.u.s: tj. fakt wypłaty ubezpieczonej obiektywnie nienależnego świadczenia, fakt przekazania przez płatnika do ZUS nieprawdziwych

(tj. niezgodnych z rzeczywistością) danych dotyczących pracowniczego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym zainteresowanej O. S., oraz związek przyczynowy pomiędzy tymi zdarzeniami. Mając na uwadze powyższe organ rentowy wskazał, iż prawidłowa wykładnia przepisu art. 84 ust. 6 u.s.u.s na gruncie rozpoznawanej sprawy powinna znaleźć zastosowanie w niniejszej sprawie, jako podstawa obciążenia odwołującego obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

**W odpowiedzi na apelację**, odwołujący reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o:

1. oddalenie apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Pragi Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 08 grudnia 2015 roku -jako oczywiście bezzasadnej;
2. zasądzenie na rzecz odwołującego się kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

W uzasadnieniu odpowiedzi na apelacji, odwołujący podniósł, iż zasiłki, których zwrotu domaga się organ ubezpieczeń społecznych, były wypłacane bezpośrednio przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rachunek bankowy O. S., zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o świadczeniach

w razie choroby i macierzyństwa, gdyż odwołujący się zgłosił mniej niż 20 ubezpieczonych. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego (w tym uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1988 roku w sprawie o sygn. akt III UZP 33/88, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 roku w sprawie o sygn. akt I UK 376/07), odwołujący wskazał, że obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń obciąża płatnika tylko wówczas, gdy ich pobranie spowodowane zostało przekazaniem przez niego nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, a jednocześnie brak podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenia te wypłacono. Zdaniem odwołującego w okolicznościach sprawy niniejszej Sąd Rejonowy słusznie ustalił zasadność takiego żądania od osoby, która świadczenie faktycznie pobrała.

**Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
zważył,  
co następuje:**

Apelacja organu rentowego jako bezzasadna podlegała oddaleniu stosownie do treści 385 k.p.c. Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 grudnia 2015 roku jest wyrokiem trafnym i odpowiada prawu, zaś w okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie znajdują zastosowania wywody powoływane przez stronę skarżącą w apelacji.

Sąd Okręgowy zważył natomiast, iż zachodzą podstawy sprostowania wyroku Sądu Rejonowego. Sąd Okręgowy z urzędu sprostował zatem oczywistą omyłkę pisarską zawartą w komparycji wyroku Sądu Rejonowego poprzez prawidłowe oznaczenie strony odwołującej się tj. zastąpienie błędnie zapisanych personaliów odwołującego w brzmieniu (...), nazwą właściwą tj. (...) M. K. w W.. Poza sporem pozostawało bowiem, że odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 1 kwietnia 2014 roku wniósł M. K. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. K. z siedzibą w W.. Ponadto Sąd Okręgowy dokonał z urzędu sprostowania błędnie wpisanego w komparycji Sądu Rejonowego, przedmiotu postępowania odwoławczego w brzmieniu: o zasiłek chorobowy, poprzez wpisanie właściwego przedmiotu postępowania dotyczącego zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy jedynie na skutek niedokładności pisarskich dokonał błędnego zapisu przedmiotu sporu. Całkowita treść uzasadnienia wyroku w sposób prawidłowy, jak również treść zgromadzonej i analizowanej przez Sąd Rejonowy dokumentacji traktuje bowiem stricte o kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń nie zaś kwestii dotyczącej samego zasiłku chorobowego. Dodatkowo Sąd Rejonowy pomimo, iż co do zasady orzekł merytorycznie prawidłowo, to sposób niewłaściwy zapisał sentencję wyroku, poprzez pominięcie elementów essentialia negotii precyzujących zaskarżoną decyzję takich jak data decyzji oraz jej numer, a ponadto orzekł, iż uchyla postanowienie w przedmiocie zobowiązania odwołującego do zwrotu zasiłku O. S. wraz z odsetkami. Sąd Okręgowy podkreśla, iż orzeczenie Sądu Rejonowego odnosi się do zaskarżonej decyzji z dnia 1 kwietnia 2014 roku o konkretnym znaku, a nie do jakiegokolwiek postanowienia organu rentowego, a zatem jedynie konkretnie wskazana decyzja organu rentowego będzie podlegała zmianie poprzez stwierdzenie, iż Sąd zwalnia (...) M. K. w W. od zwrotu nienależnie wypłaconego O. S. zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w kwocie 7.109,61 złotych (siedem tysięcy sto dziewięć złotych sześćdziesiąt jeden złotych). Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 350 § 3 k.p.c., orzekł jak w pkt 1 i 2 sentencji wyroku. Na marginesie Sąd Okręgowy zauważa, iż w treści uzasadnienia, Sąd I instancji dokonał omyłki pisarskiej poprzez wpisanie art. 400 k.p., zamiast art. 300 k.p. oraz w zakresie daty powstania niezdolności do pracy zainteresowanej O. S. (poprzez zapisanie, iż powstała ona w dniu 14 listopada 2014 roku, podczas gdy niezdolność ta wystąpiła od dnia 14 listopada 2013 roku), na co tutejszy Sąd Okręgowy zwrócił uwagę w części dotyczącej ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego.

Sąd Okręgowy podkreśla, iż zgodnie z art. 378 § 1 k.p.c. Sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, przy czym postępowanie odwoławcze nie jest tylko postępowaniem kontrolnym, ale i merytorycznym ponownym osądzeniem sprawy, opartym na możliwości czynienia przez Sąd drugiej instancji własnych i samoistnych ustaleń, a



tym samym „naprawie” wszelkich wadliwości popełnionych przez Sąd pierwszej instancji (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 roku w sprawie o sygn. akt III CSK 128/05). Ponadto mając na uwadze treść art. 382 k.p.c. sąd odwoławczy ma obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz dokonania jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych dowodów. Sąd drugiej instancji nie ogranicza się zatem tylko do kontroli sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a rozważając wyniki postępowania przed sądem pierwszej instancji, władny jest samoistnie je ocenić. Postępowanie apelacyjne jest zatem przedłużeniem procesu przeprowadzonego przez pierwszą instancję, co oznacza, że nie toczy się on na nowo.

Sąd Okręgowy rozpoznając apelację organu rentowego w pierwszej kolejności wziął pod uwagę okoliczność, iż zainteresowana O. S. na mocy decyzji organu rentowego z dnia 27 lutego 2014 roku, nr (...) została wyłączona z ubezpieczenia społecznego jako pracownik odwołującego. W okresie od dnia 14 listopada 2013 roku zainteresowana stała się niezdolna do pracy, a od dnia 17 grudnia 2013 roku do dnia 1 marca 2014 roku organ rentowy podjął na rzecz zainteresowanej wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego.

W sprawie decyzji z dnia 27 lutego 2014 roku tj. decyzji wyłączającej zainteresowaną z systemu ubezpieczeń społecznych, zainteresowana ani płatnik składek nie złożyli w ogóle odwołania do Sądu, a w rezultacie decyzja ta jest prawomocna, jej rozstrzygnięcie jest wiążące i nie może być przedmiotem ponownej oceny, czyli ustaleń sądu w postępowaniu przeprowadzonym w niniejszej sprawie. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd instancji słusznie zatem nie dopuścił dowodu z zeznań świadków P. K. i M. P., wnioskowanych przez odwołującego na okoliczność potwierdzenia faktycznego wykonywania pracy przez O. S.. Przedmiotem badań Sądu nie było bowiem ustalenie faktycznego świadczenia pracy przez zainteresowaną, lecz ocena zasadności zwrotu przez odwołującego wypłaconego zainteresowanej zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 grudnia 2013 roku do dnia 1 marca 2014 roku.

W związku z decyzją z dnia 27 lutego 2014 roku organ rentowy w dniu 1 kwietnia 2014 roku wydał zaskarżoną decyzję, ustalając kwotę nienależnie wypłaconych O. S. zasiłków chorobowych wraz z odsetkami w łącznej kwocie 7.109,61 złotych za okres od dnia 17 grudnia 2013 roku do dnia 1 marca 2014 roku.

Mając na uwadze prawidłowe postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd pierwszej instancji, Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska apelującego, iż w rozpoznawanej sprawie doszło do naruszenia prawa materialnego. Zarzuty zaprezentowane w apelacji nie znajdują potwierdzenia tak w materiale dowodowym sprawy jak i na gruncie zastosowanych w sprawie regulacji prawnych i nie mogą spowodować żądanego przez stronę apelującą skutku.

Wobec złożenia apelacji jedynie przez organ rentowy, spór w niniejszym postępowaniu dotyczył jedynie ustalenia podmiotu obowiązującego do zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a w konsekwencji prawidłowej wykładni przepisów art. 84 ustawy systemowej.

Na wstępie należy jednak przypomnieć, że z przepisu art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U z 2014 r., poz. 159 ze zm.) wynika, że prawo do zasiłków określonych w ustawie ustala i zasiłki te wypłaca m.in. Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Z ustawy systemowej wynika, że ustalenie uprawnień w indywidualnych sprawach następuje w drodze decyzji (art. 83 ust. 1 pkt 4). Z kolei zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 121) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. 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.

Ponadto jeżeli pobranie nienależnych świadczeń było spowodowane przez płatnika składek przekazaniem nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami obciąża odpowiednio płatnika składek (art. 84 ust 6).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wobec wyłączenia zainteresowanej O. S. z ubezpieczenia społecznego z tytułu zatrudnienia w (...) M. K. w W., zasiłki chorobowe za sporny okres zostały pobrane przez zainteresowaną w sposób nienależny. Kwestia

ta, podobnie jak wysokość wypłaconych świadczeń w kwocie 7.109,61 złotych pozostaje prawidłowo ustalona przez Sąd I instancji.

W zakresie prawidłowości oznaczenia podmiotu obowiązującego do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń Sąd Okręgowy podzielił zarówno wywoływanego w uzasadnieniu Sądu Rejonowego, poparte licznym orzecznictwem Sądu Najwyższego, jak również argumentację prezentowaną w odpowiedzi na apelacji odwołującego. W świetle powyższego, Sąd Okręgowy zważył, za Sądem Rejonowym, iż w rozpoznawanej sprawie wbrew twierdzeniom skarżącego,

nie znajduje zastosowania art. 84 ust. 6 u.s.u.s., gdyż jak wskazano w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 06 sierpnia 2013 roku w sprawie o sygn. akt I UK 11/13 (w analogicznym stanie faktycznym sprawy) -podmiot, do którego artykuł jest adresowany, tj. płatnik składek nie może

być zobowiązany do zwrotu kwot świadczeń pobranych nienależnie przez inne osoby w sytuacji,

gdy obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono. Jednocześnie zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Najwyższy w cytowanym orzeczeniu wskazuje na cel regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 u.s.u.s., którym jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, a nie ma przy tym podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba zobowiązana byłaby do ich zwrotu w myśl zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 u.s.u.s.

Sąd Okręgowy podzielił również stanowisko odwołującego- niekwestionowane przez stronę przeciwną, iż zasiłki, których zwrotu domaga się organ rentowy, były wypłacane bezpośrednio przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rachunek bankowy O. S., zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy

o świadczeniach w razie choroby i macierzyństwa, gdyż odwołujący się zgłosił mniej

niż 20 ubezpieczonych. W tym wypadku stosownie do treści przepisu art. 84 ust. 1 przewiduje

się zwrot świadczeń przez osobę, która świadczenia te pobrała, tzn. tę, która uzyskała nienależną korzyść. Jednocześnie na podstawie art. 84 ust. 6 obowiązek ten obciąża również płatnika składek, przy czym Sąd Okręgowy zwraca uwagę, że w tym wypadku płatnik składek plasuje się poza zakresem ubezpieczeniowego pojęcia „świadczeń nienależnie pobranych”, gdyż obowiązek płatnika nie polega na „zwrocie świadczeń”, lecz na wyrównaniu szkody wyrządzonej przez spowodowanie wypłacenia przez organ ubezpieczeń społecznych świadczeń, osobie, której się nie należały (vide: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1988 roku w sprawie III UZP 33/88. Należy również zwrócić uwagę na uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 roku w sprawie o sygn. akt I UK 376/07, w którym Sąd Najwyższy wskazał, że obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń obciąża płatnika tylko wówczas, gdy ich pobranie spowodowane zostało przekazaniem przez niego nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, a jednocześnie brak jest podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenia te wypłacono. Sąd Okręgowy podkreśla zatem, iż o nałożeniu na płatnika składek obowiązku zwrotu kwot zasiłków chorobowych, na gruncie niniejszej sprawy można by mówić jedynie w przypadku stwierdzenia podania przez płatnika do organu rentowego nieprawdziwych danych kreujących prawo do świadczeń zainteresowanej, a dodatkowo jeśli obowiązkiem zwrotu świadczeń nie można by w ogóle obciążyć O. S.. Powyższa regulacja wymaga zatem

spełnienia łącznie dwóch przesłanek faktycznych, celem następczego nałożenia na płatnika składek obowiązku zwrotu nienależnie pobranych przez zainteresowaną świadczeń. W przedmiotowej sprawie w zakresie spełnienia pierwszej ww. przesłanki tj. podawania przez płatnika składek błędnych danych mających wpływ na prawo do świadczeń O. S., Sąd Okręgowy jak i Sąd Rejonowy kilkakrotnie podkreślali, iż poza kontrolą Sądu pozostaje prawidłowość zgłoszenia zainteresowanej do systemu ubezpieczeń społecznych, a tym samym możliwość weryfikacji danych przekazywanych przez płatnika składek do organu rentowego. Brak podstaw do weryfikacji prawdziwości przekazywanych przez płatnika składek – danych, zaistniał, albowiem żadna ze stron tj. płatnik składek jak i zainteresowana O. S. nie złożyli odwołania od decyzji odmawiającej zainteresowanej objęcia jej ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy o pracę zawartej pomiędzy nią a płatnikiem składek. Tym samym Sąd Okręgowy związany był decyzją organu rentowego z dnia 27 lutego 2014 roku, stwierdzającą pozorność działań stron umowy o pracę, których faktycznym zamiarem było jedynie uzyskanie świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych- w sposób niezgodny z prawem. Sąd Okręgowy podkreśla, iż pozorność umowy o pracę płatnika składek jak i zainteresowanej mogła

w istocie wynikać z przekazywania nieprawdziwych danych przez płatnika składek do organu rentowego jak również z działań samej zainteresowanej, która to mogła przekazywać płatnikowi składek nieprawdziwe dane. Nie mniej jednak w okoliczności braku uprawnień do merytorycznego badania powyższej kwestii tj. faktycznego podlegania ubezpieczeniom społecznym zainteresowanej – na skutek braku przedmiotu zaskarżenia, Sąd Okręgowy nie miał możliwości badania spełnienia pierwszej przesłanki nałożenia na płatnika składek obowiązku zwrotu świadczeń. Sąd Okręgowy odniósł się zatem do drugiego warunku nakładającego na płatnika składek obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Zdaniem Sądu Okręgowego warunek ten polegający na braku podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenia

te wypłacono, nie został w ogóle wyartykułowany w zaskarżonej decyzji- jako warunek spełniony.

Także we wniesionym środku zaskarżenia organ rentowy nie przedstawił żadnych okoliczności, które przemawiałyby za uznaniem, iż O. S., której bezpośrednio wypłacono kwoty zasiłków za okres od dnia 17 grudnia 2013 roku do 01 marca 2014, nie ma możliwości ich zwrócenia do II Oddziału ZUS. Konkludując Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż na kanwie niniejszej sprawy organ rentowy dokonał niewłaściwej weryfikacji spełnienia wszelkich warunków nakładających na płatnika składek obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i nałożył nań ów obowiązek w sposób niezgodny z wykładnią art. 84 ust 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zaś prawidłowa wykładnia wskazanej podstawy prawnej znalazła odzwierciedlenie w trafnym rozstrzygnięciu i uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowego z dnia 8 grudnia 2015 roku.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie w obowiązujących przepisach prawa. Z tych też względów apelacja organu rentowego została oddalona zgodnie z art. 385 k.p.c. na mocy postanowienia z dnia 16 marca 2016 roku, stanowiącego uzupełnienie punktu 3 wyroku tutejszego Sądu Okręgowego.

Na mocy zaś wskazanego punktu 3 wyroku, Sąd Okręgowy orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 9 ust 2 w zw. z § 20 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800). Sąd Okręgowy podkreśla, iż stawce minimalnej przewidzianej w § 9 ust.

2 rozporządzenia podlegają wszystkie sprawy z szeroko rozumianego postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych. Jednakże w drodze wyjątku w judykaturze przyjmuje się, iż m.in., w sprawach o zaległe składki na ubezpieczenia społeczne należy poprzez § 20 rozporządzenia stosować § 2 rozporządzenia, łączący wymiar stawki minimalnej z wartością przedmiotu sprawy. § 20 stanowi, iż wysokość stawek minimalnych w sprawach nieokreślonych w rozporządzeniu ustala się, przyjmując za podstawę stawkę w sprawach o najbardziej zbliżonym rodzaju. Sąd Okręgowy zważył, iż sprawa niniejsza, której przedmiotem sporu jest kwestia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia jest rodzajowo zbliżona do spraw, których przedmiot sporu stanowią zaległe składki, a wobec powyższego, należało określić koszty postępowania poprzez zastosowanie stawki minimalnej odpowiadającej wartości przedmiotu zaskarżenia. W rozpoznawanej sprawie, organ rentowy domagał się zwrotu kwoty 7.109,61 złotych, zgodnie zaś z § 2 pkt 4 stawki minimalne przy wartości przedmiotu sporu

powyżej 5.000 złotych do 10.000 złotych –wynoszą 2.400 złotych. Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego jak w sentencji wyroku w punkcie 3 zasadzając od organu rentowego tj. przegrywającej strony postępowania, na rzecz odwołującego zwrot kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 2.400,00 złotych .

J.R.

SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Zbigniew Szczuka SSO Renata Gąsior