

Sygn. akt VU 181/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

17 sierpnia 2021 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sonia Lasota-Zawisza

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : Tomasz Kałuża-Herok

po rozpoznaniu 17 sierpnia 2021 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy B. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne i zasiłek opiekuńczy

na skutek odwołania B. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 26 kwietnia 2017 roku

sygn. (...)

zmienionej decyzją z 12 lipca 2019 roku

sygn. (...)

1. oddala odwołanie;

2. umarza postępowanie odnośnie odsetek do dnia doręczenia decyzji z 26 kwietnia 2017 roku.

Sygn. akt V U 181/17

UZASADNIENIE

Decyzją z 26 kwietnia 2017 roku, znak (...), (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej B. J. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 21.05.2012r. do 16.10.2012r., od 17.05.2014r. do 1.09.2014r. i od 15.11.2014r. do 25.07.2015r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 17.10.2012r. do 13.02.2013r., oraz zasiłku opiekuńczego za okresy od 18.02.2013r. do 23.02.2013r., od 27.03.2014r. do 6.04.2014r. i od 29.09.2014r. do 11.10.2014r. z tytułu zatrudnienia w P.P.H.U.T. (...) w S. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okresy od 21.05.2012r. do 16.10.2012r. i od 17.05.2014r. do 1.09.2014r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 17.10.2012r. do 13.02.2013r. oraz zasiłku opiekuńczego za okresy od 18.02.2013r. do 23.02.2013r. i od 27.03.2014r. do 6.04.2014r. wraz z odsetkami w łącznie kwocie 48 344,28 zł. ZUS wskazał, że na ustaloną kwotę składa się należność główna w wysokości 37 127,16 zł z funduszu chorobowego oraz odsetki

w wysokości 11 217,12 zł z funduszu chorobowego. W uzasadnieniu organ rentowy zaznaczył, że prawomocnymi decyzjami z 6.02.2017r. i z 7.02.2017r. ZUS stwierdził, że ubezpieczona jako pracownik u płatnika składek M. K. nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu oraz wypadkowego w okresach od 12.04.2012r. do 30.06.2015r. oraz od 16.11.2016r. do nadal.

vide: akta organu rentowego

W odwołaniu ubezpieczona wniosła o przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku opiekuńczego z tytułu zatrudnienia w P.P.H.U.T. (...) w S. oraz o zwolnienie jej z obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okresy wskazane w decyzji. Nadto, wniosła o zwrot kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazała, że złożyła odwołanie od decyzji ZUS z 6.02.2017r. i z 7.02.2017r. wraz z wnioskiem o nadanie sprawie biegu wskazując przy tym, iż termin na wniesienie odwołania został przekroczony z przyczyn od niej niezależnych. Ubezpieczona dodała, że nie została pouczone o braku podstaw do pobierania świadczeń ani nie złożyła nieprawdziwych zeznań, fałszywych dokumentów czy w inny sposób nie wprowadziła w błąd organu rentowego.

vide: k.2-3v.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia.

vide: k. 4-4v.

W piśmie z 31 sierpnia 2018 roku ZUS wskazał, że wprowadzenie w błąd organu rentowego polegało na świadomym złożeniu przez ubezpieczoną wniosków o zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne i zasiłek opiekuńczy w sytuacji, kiedy zawarcie umowy o pracę z płatnikiem P.P.H.U.T (...) miało na celu osiągnięcie korzyści w postaci wypłaty świadczeń, a nie faktyczne świadczenie pracy.

vide: k. 49-51

Decyzją z 12 lipca 2019 roku, znak (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zmienił decyzję z 26 kwietnia 2017 roku w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od 21.05.2012r. do 16.10.2012r., i od 17.05.2014r. do 1.09.2014r., świadczenia rehabilitacyjnego od 17.10.2012r. do 13.02.2013r. oraz zasiłku opiekuńczego od 18.02.2013r. do 23.02.2013r. i od 27.03.2014r. do 6.04.2014r. wraz z odsetkami liczonymi od dnia następującego po dniu doręczenia pierwszej decyzji tj. od 16.05.2017r. do dnia uregulowania całej należności.

vide: k. 98-99

Postanowieniem z 26 listopada 2020 roku Sąd Rejonowy w Rybniku na podstawie art. 177 §1 pkt 1 kpc zawiesił postępowanie z urzędu do czasu prawomocnego zakończenia sprawy toczącej się przed Sądem Okręgowym w Rybniku o sygn. IV U 936/20 (poprzednio IX U 862/17).

Postępowanie zostało podjęte 23 lutego 2021 roku.

vide: k.152 i k. 168

Sąd ustalił co następuje:

Od 17.08.2010 roku ubezpieczona B. J. była zatrudniona w P.P.H.U.T. (...) w S..

Dowód: akta organu rentowego: zaświadczenia płatnika składek

W latach 2012-2015 ubezpieczona mieszkała w L. przy ul. (...).

Dowód: zeznania świadka A. D. k. 72v., zeznania świadka M. J. k. 72v.-73, oświadczenie świadka A. D. k.73, przesłuchanie ubezpieczonej k. 76-76v.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy m.in. w okresach od 21.05.2012r. do 16.10.2012r., od 17.05.2014r. do 1.09.2014r. i od 15.11.2014r. do 25.07.2015r., 17.10.2012r. do 13.02.2013r., 18.02.2013r. do 23.02.2013r., od 27.03.2014r. do 6.04.2014r. i od 29.09.2014r. do 11.10.2014r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił ubezpieczonej z tytułu zatrudnienia P.P.H.U.T (...) w S. zasiłek chorobowy za okresy od 21.05.2012r. do 16.10.2012r. i od 17.05.2014r. do 1.09.2014r., świadczenie rehabilitacyjne za okres od 17.10.2012r. do 13.02.2013r., zasiłek opiekuńczy za okresy od 18.02.2013r. do 23.02.2013r. i od 27.03.2014r. do 6.04.2014r.

Dowód: akta organu rentowego: karta zasiłkowa ubezpieczonej, pismo ZUS z 31.08.2018r. k.49-51, pismo ZUS z 2.10.2018r. k.67

Decyzją z 6 lutego 2017 roku, nr (...), znak pisma (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. Inspektorat w W. stwierdził m.in., że B. J. jako pracownik u płatnika składek M. K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 12.04.2012r. do 13.02.2013r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż za miesiące od lutego 2012 roku do lutego 2013 roku nie zostały opłacone należne składki.

Dowód: akta organu rentowego: decyzja ZUS z 6.02.2017r. wraz z uzasadnieniem

Decyzją z 7 lutego 2017 roku, nr (...), znak pisma (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. Inspektorat w W. stwierdził m.in., że B. J. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w okresie od 14.02.2013r. do 30.06.2015r., od 16.11.2016r. do nadal. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że jedynym celem zawarcia przez ubezpieczoną umowy o pracę było osiągnięcie korzyści w postaci uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a nie rzeczywiste świadczenie pracy.

Dowód: akta organu rentowego: decyzja ZUS z 7.02.2017r. wraz z uzasadnieniem

Decyzją z 26 kwietnia 2017 roku, znak (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 21.05.2012r. do 16.10.2012r., od 17.05.2014r. do 1.09.2014r. i od 15.11.2014r. do 25.07.2015r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 17.10.2012r. do 13.02.2013r., oraz zasiłku opiekuńczego za okresy od 18.02.2013r. do 23.02.2013r., od 27.03.2014r. do 6.04.2014r. i od 29.09.2014r. do 11.10.2014r. z tytułu zatrudnienia w P.P.H.U.T. (...) w S. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okresy od 21.05.2012r. do 16.10.2012r. i od 17.05.2014r. do 1.09.2014r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 17.10.2012r. do 13.02.2013r. oraz zasiłku opiekuńczego za okresy od 18.02.2013r. do 23.02.2013r. i od 27.03.2014r. do 6.04.2014r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 48 344,28 zł.

Dowód: akta organu rentowego: decyzja ZUS z 26.04.2017r.

Decyzją z 12 lipca 2019 roku, znak (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zmienił decyzję z 26 kwietnia 2017 roku w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od 21.05.2012r. do 16.10.2012r., i od 17.05.2014r. do 1.09.2014r., świadczenia rehabilitacyjnego od 17.10.2012r. do 13.02.2013r. oraz zasiłku opiekuńczego od 18.02.2013r. do 23.02.2013r. i od 27.03.2014r. do 6.04.2014r. wraz z odsetkami liczonymi od dnia następującego po dniu doręczenia pierwszej decyzji tj. od 16.05.2017r. do dnia uregulowania całej należności.

Dowód: decyzja ZUS z 17.07.2019r. k. 98-99

30 maja 2017 roku ubezpieczona złożyła odwołanie od decyzji ZUS z 7 lutego 2017 roku wraz z wnioskiem o nadanie sprawie biegu wskazując, iż termin na wniesienia odwołania został przekroczony z przyczyn od niej niezależnych. W

odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego odrzucenie. Sprawa prowadzona była przed Sądem Okręgowym w Gliwicach OZ w Rybniku pod sygnaturą IX U 862/17.

Dowód: kopia pisma ubezpieczonej z 26.05.2017r. k. 129-130, kopia odpowiedzi ZUS z 21.06.2017r. k.131-132

W związku z odwołaniem B. J. o decyzji ZUS z 7 lutego 2017 roku Sąd Okręgowy w Gliwicach Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych – Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku Wydział IX Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt IX U 862/17 postanowieniem z 19 września 2017 roku odrzucił odwołanie. W uzasadnieniu Sąd wskazał, że odwołanie zostało złożone z nadmiernym opóźnieniem, gdyż przewidziany prawem termin do wniesienia odwołania – art. 477⁽⁹⁾ § 1 k.p.c. jest terminem jednomiesięcznym od daty doręczenia decyzji, a nadto brak było podstaw do przyjęcia, iż przekroczenie ustawowego terminu nastąpiło z przyczyn niezależnych od B. J.

Dowód: kopia postanowienia Sądu Okręgowego w Gliwicach OZ w Rybniku z 19.09.2017r. wraz z uzasadnieniem sygn. akt IX U 862/17 k. 133-133v.

Pismem z 26 sierpnia 2020 roku B. J. złożyła wniosek o przywrócenie terminu do złożenia zażalenia na postanowienie z dnia 19 września 2017 roku wydane w sprawie o sygn. akt IX U 862/17. W uzasadnieniu wskazała, że faktycznie z postanowieniem zapoznała się dopiero 19 sierpnia 2020 roku, gdyż początkowo korespondencja z Sądu była kierowana na niewłaściwy adres, a później gdy została wysłana na właściwy adres została odebrana przez jej rodziców z powodu jej nieobecności w kraju.

Dowód: kopia wniosku o przywrócenie terminu na złożenie zażalenie na postanowienie z dnia 19.09.2017r. k.142-142v., potwierdzenie nadania k. 145, kopia oświadczenia ubezpieczonej z 20.08.2020r. k. 199

Pismem z 26 sierpnia 2020 roku B. J. złożyła zażalenie na postanowienie Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku z dnia 19 września 2017 roku, sygn. akt IX U 862/17. W uzasadnieniu wskazała, że decyzja ZUS z 26.04.2017r. została wysłana na nieprawidłowy adres powodując brak możliwości złożenia odwołania w terminie. B. J. dodała, że Sąd nie dokonał dokładnych ustaleń dotyczących jej prawidłowego adresu zamieszkania powielając tym samym błąd organu rentowego w adresowaniu do niej pism.

Dowód: kopia zażalenia na postanowienie Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku z dnia 19.09.2017r. sygn. akt IX U 862/17 k.143-144, potwierdzenie nadania k. 145

Postanowieniem z 21 grudnia 2020 roku Sąd Okręgowy w Rybniku w sprawie o sygn. akt IV U 936/20 oddalił wniosek B. J. o przywrócenie terminu do złożenia zażalenia na postanowienie Sądu z dnia 19 września 2017 roku (pkt 1) i odrzucił zażalenie (pkt 2).

Na powyższe postanowienie B. J. złożyła zażalenie.

Postanowieniem z 26 stycznia 2021 roku Sąd Apelacyjny w Katowicach w sprawie o sygn. akt III AUz 7/21, odrzucił zażalenie B. J. na postanowienie Sądu Okręgowego w Rybniku z 21 grudnia 2020 roku.

Dowód: kopia protokołu rozprawy przed Sądem Okręgowym w Rybniku z dnia 31.12.2020r. k.200-201, kopia postanowienia Sądu Okręgowego w Rybniku z 21.02.2020r. sygn. akt IV U 936/20 k. 202, kopia zażalenia na postanowienia Sądu Okręgowego w Rybniku z dnia 21.12.2020r. k.203-204, kopia postanowienia Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 26.01.2021r. wraz z uzasadnieniem sygn. akt III AUz 7/21 k. 205-205v.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci w/w dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także w oparciu o dowód z zeznań świadków i przesłuchania ubezpieczonej, które wraz z dowodami z dokumentów wzajemnie się uzupełniały tworząc wyrazisty obraz całości sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Jak stanowi art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005r. Nr 31, poz. 267 z późn. zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159 j.t. ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zmianami) stanowi, iż zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat.

Sąd ubezpieczeń społecznych jest związany decyzją organu rentowego, która uzyskała przymiot decyzji ostatecznej z tego względu, iż nie została zaskarżona do sądu. W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że zgodnie z zasadą domniemania prawidłowości aktów administracyjnych oraz zasadą uwzględniania przez sądy powszechne skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych, która ma swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu drogi sądowej i drogi administracyjnej, sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁹ k.p.c., ani nie podważyła jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób. Możliwość badania, a ściślej - kwestionowania decyzji administracyjnej wyłącznie w ograniczonym zakresie, w myśl wypracowanej w judykaturze Sądu Najwyższego koncepcji bezwzględnej nieważności (nieistnienia) decyzji administracyjnej, stanowi jedyne odstępstwo od zasady związania sądu cywilnego decyzją administracyjną. Poza tym sąd w postępowaniu cywilnym nie jest uprawniony do kwestionowania decyzji administracyjnej, w szczególności pod względem jej merytorycznej zasadności i jest nią związany także wówczas, gdy w ocenie sądu decyzja jest wadliwa (por. np. wyroki z dnia 29 stycznia 2008 r., I UK 173/07, OSNP 2009 nr 5-6, poz. 78; z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295; z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, oraz uzasadnienie uchwały z dnia 15 września 2011 r., II UZP 8/11, OSNP 2012 nr 19-20, poz. 252 i powołane w nich orzeczenia).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd wskazuje, iż był związany prawomocnymi decyzjami ZUS z 6.02.2017r. i 7.02.2017r. zgodnie z którymi B. J. z tytułu zatrudnienia nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowego w okresie od 12.04.2012r. do 13.02.2013r. oraz od 14.02.2013r. do 30.06.2015r., od 16.11.2016r. do nadal. Podkreślenia zatem wymaga, że powyższe ostateczne decyzje organu rentowego, wyrażają określony stan prawny i z tego względu - zgodnie z zasadą domniemania prawidłowości aktów administracyjnych - wywołują skutki prawne i wiążą inne organy państwowe, w tym sądy. Wydanie powyższych decyzji przez ZUS miało niewątpliwie wpływ na ustalenie uprawnień ubezpieczonej do świadczeń dochodzonych w niniejszym postępowaniu.

W myśl art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z 13 października 1998 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej 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.

Tutejszy Sąd podziela również stanowisko Sądu Najwyższego który przedstawił interpretację „wprowadzenia w błąd organu” wiążąc ten błąd z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu z etapem ustalania prawa do świadczeń. Istotną cechą „wprowadzenia w błąd organu” jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania świadczeniobiorcy. Sąd Najwyższy wskazał przykłady zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu. Zalicza się do nich nie tylko bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń ale także złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26.07.2017r. sygn. akt I UK 287/16).

Wobec przyjęcia, że ubezpieczona złożyła wnioski o wypłatę zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku opiekuńczego, a następnie pobrała te świadczenia w okresach, kiedy nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym należy uznać, że ubezpieczona świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy, co jest konsekwencją związania prawomocnymi decyzjami ZUS z 6 i 7 lutego 2017r. Jednocześnie nie zachodzą żadne przesłanki pozwalające uznać, że nie miała świadomości co do nieprawidłowości swojego zachowania. Zatem, ubezpieczona nie ma prawa do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku opiekuńczego, a pobrane świadczenia są świadczeniami nienależnymi i powinny zostać zwrócone.

Możliwość żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń jest ograniczona czasowo. Zgodnie z art. 84 ust. 3 u.s.u.s. organ rentowy nie może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż 3 lata, a gdy pobierający świadczenie powiadomi organ wypłacający świadczenie o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymania ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, za okres dłuższy niż rok.

Zgodnie z uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 roku, 3-letni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 u.e.r.f., obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r., III UZP 1/12, OSNP 2012, nr 23-24, poz. 290).

W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że w zasadniczej warstwie normatywnej przepisy art. 138 ust. 4 u.e.r.f. i art. 84 u.s.u.s. zostały sformułowane w prawie identyczny sposób, ponieważ treść art. 138 ust. 1-2 i ust. 4 u.e.r.f. stanowi niemal dosłowne powtórzenie art. 84 ust. 1-3 u.s.u.s. Pomiędzy tymi przepisami występuje relacja *lex specialis* (art. 138 u.e.r.f.) do *lex generalis* (art. 84 u.s.u.s.) i w zakresie nieunormowanym w pierwszym przepisie znajdują uzupełniające zastosowanie systemowe zasady dotyczące zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Jednocześnie Sąd wskazuje, że decyzja ZUS z 26.04.2017 roku została wydana z zachowaniem 5-letniego terminu od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie wynikającego z art. 84 ust. 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy tym Sąd wskazuje, że pięcioletni termin na wydanie decyzji powinien być liczony odrębnie dla każdego nieprzerwanego okresu za który pobrano nienależnie świadczenie oraz odrębnie dla każdego rodzaju świadczenia pobranego nienależnie.

Na marginesie Sąd wskazuje, że ubezpieczona może domagać się umorzenia kwot nienależnie pobranych świadczeń na gruncie odrębnego postępowania powołując się przy tym na swoją niekorzystną sytuację finansową oraz osobistą. W niniejszej jednakże sprawie sytuacja osobista ubezpieczonej nie miała wpływu na rozstrzygnięcie i nie mogła być wzięta pod uwagę przez Sąd.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne, działając na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie, a wobec wydania przez organ rentowy decyzji zamienną z 12 lipca 2019 roku Sąd umorzył postępowanie odnośnie zwrotu odsetek do 16.05.2017r. (pkt 2 wyroku).