

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 kwietnia 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2019 r. we Wrocławiu na rozprawie sprawy

z powództwa B. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. w części w ten sposób, że uchyła nałożony na ubezpieczoną B. S. obowiązek zwrotu odsetek od pobranego zasiłku chorobowego za okres od 15.10.2015 r. do 11.03.2015 r. i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12.03.2016 r. do 08.08.2016 r. w kwocie 171,44 zł;

II. oddala odwołanie w pozostałym zakresie;

III. nie obciąża ubezpieczonej kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona B. S. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z 30 maja 2016 r. znak (...) - (...) odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15 października 2015 r. do 11 marca 2016 r. oraz do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12 marca 2016 r. do 8 sierpnia 2016 r., a ponadto, zobowiązującej ją do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 15 października 2015 r. do 11 marca 2016 r. w kwocie 6.118,26 zł oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12 marca 2016 r. do 30 kwietnia 2016 r. w kwocie 2.394,50 zł wraz z odsetkami w wysokości 171,44 zł, łącznie 8.684,20 zł. W zaskarżonej decyzji organ rentowy zarzucił, że ubezpieczona nie była objęta od 1 września 2015 r. obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym, wypadkowym i chorobowym jako pracownik u płatnika składek (...) s.c. Zaskarżając decyzję, ubezpieczona domagała się jej zmiany w całości poprzez przyznanie jej prawa do spornych świadczeń oraz orzeczenia, że nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Uzasadniając odwołanie, ubezpieczona podniosła, że w dniu 1 września 2015 r. zawarła z (...) s.c. umowę o pracę na czas nieokreślony na stanowisku fryzjer-stylista z wynagrodzeniem 3.061,77 zł brutto. Do 31 sierpnia 2015 r. była zatrudniona na ¼ etatu u M. K.. Umowa została rozwiązana na zasadzie porozumienia stron. Zgodnie z poczynionymi wcześniej ustaleniami, wszyscy pracownicy M. K. mieli w ramach ciągłości zatrudnienia, pracować dalej w spółce (...). Z tego tytułu została zgłoszona do ubezpieczenia społecznego od 18 września 2015 r. W związku z czym, że poprzedni pracodawca zalegał jej z urlopem, po zawarciu umowy z nowym pracodawcą, od 1 września 2015 r. korzystała z urlopu. Natomiast w dniu 12 września 2015 r. doznała udaru i z tego powodu od 12 września 2015 r. do 11 marca 2016 r. przebywała na zasiłku chorobowym, a następnie na świadczeniu rehabilitacyjnym.

Ubezpieczona wskazała, że organ rentowy wydał decyzję w sprawie nieobjęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym, wypadkowym i chorobowym jako pracownika u płatnika składek (...) s.c. Jednakże na chwilę obecną jest ona nieprawomocna, a analizując okoliczności sprawy, trudno dopatrzeć się w jej działaniach oraz działaniach płatnika składek, aby celem i wolą stron było zawarcie umowy o pracę tylko dla pozorów, a nie w celu rzeczywistego jej świadczenia. Ubezpieczona wskazała, że planowała i chciała się stawić do pracy po urlopie wypoczynkowym w dniu 12 września 2015 r. Jednak tego dnia w godzinach porannych doznała nagłego i rozległego udaru. Niezdolność do pracy powstała zatem w sposób nagły i nieprzewidziany. Strony stosunku pracy nie mogły zatem przewidzieć, że nie stawi się w pracy w dniu 12 września 2015 r. (k. 3-9).

Odpowiadając na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko, organ rentowy zarzucił, że na podstawie dokumentów złożonych przez płatnika składek (...) s.c. dokonano wypłaty ubezpieczonej spornych świadczeń za okres od 15 października 2015 r. do 30 kwietnia 2016 r. Tym czasem początkowa data udzielonego zwolnienia lekarskiego, tj. 12 września 2015 r. wskazuje, że w tej dacie ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem decyzją z 29 kwietnia 2016 r. stwierdzono, że ubezpieczona nie była objęta od 1 września 2015 r. obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym, wypadkowym i chorobowym jako pracownik u płatnika składek (...) s.c. (k. 32-34).

Postanowieniem z 11 sierpnia 2016 r. sprawa została zawieszona do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego z 29 kwietnia 2016 r. znak (...) w przedmiocie podlegania ubezpieczonej od 1 września 2015 r. obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym, wypadkowym i chorobowym jako pracownik u płatnika składek (...) s.c. (k. 38).

Postanowieniem z 22 marca 2018 r. Sąd podjął zawieszony postępowanie (k. 61).

Postanowieniem z 12 czerwca 2018 r., Sąd wyłączył do odrębnego rozpoznania odwołanie ubezpieczonej od zaskarżonej decyzji organu rentowego z dnia 30 maja 2016 r. w zakresie obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 15 października 2015 r. do 11 marca 2015 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 12 marca 2016 r. do 30 kwietnia 2016 r. i przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu we Wrocławiu (k. 81).

Sąd Okręgowy we Wrocławiu, postanowieniem z 2 lipca 2018 r., sygn. akt VIII 3207/18, stwierdził swoją niewłaściwość rzeczowa i miejscową i przekazała sprawę z odwołania ubezpieczonej od zaskarżonej decyzji organu rentowego z dnia 30 maja 2016 r. w zakresie obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 15 października 2015 r. do 11 marca 2015 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 12 marca 2016 r. do 30 kwietnia 2016 r. do rozpoznania Sądowi Rejonowemu dla Wrocławia-Śródmieście we Wrocławiu (k. 129-131).

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 487/18.

Zarządzeniem przewodniczącego, sprawa o sygn. akt X U 487/18 została połączona ze sprawą o sygn. akt X U 487/16, celem jej łącznego prowadzenia (k. 86).

Postanowieniem z 25 lutego 2019 r., o toczącym się postępowaniu i możliwości wstąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanego, został zawiadomiony płatnik składek (...) s.c. M. K., P. K. we W. z siedzibą (k. 157).

Zainteresowany nie przystąpił do udziału w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny

Ubezpieczona B. S., w dniu 1 września 2015 r. zawarła z (...) s.c. M. K., P. K. z siedzibą we W., umowę o pracę na czas nieokreślony na stanowisku fryzjer-stylista z wynagrodzeniem w wysokości 3.061,77 zł brutto.

Do 31 sierpnia 2015 r. ubezpieczona była zatrudniona na ¼ etatu u M. K. prowadzącej jednoosobowa działalność gospodarczą pod firmą (...), za wynagrodzeniem 437,50 zł brutto.

W dniu 12 września 2015 r. ubezpieczona doznała udaru mózgu. Z tego powodu od 12 września 2015 r. przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim.

Za okres od 12 września 2015 r. do 14 października 2015 r. płatnik składek (...) s.c. M. K., P. K. wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy.

Następnie organ rentowy wypłacił ubezpieczonej:

- za okres od 15 października 2015 r. do 11 marca 2016 r. zasiłek chorobowy w wysokości 6.118,26 zł,
- za okres od 12 marca 2016 r. do 30 kwietnia 2016 r. świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 2.394,50 zł.

Decyzją nr (...) z 29 kwietnia 2016 r., organ rentowy stwierdził, że ubezpieczona jako pracownik u płatnika składek (...) s.c. M. K., P. K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 1 września 2015 r.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od w/w decyzji. Wyrokiem Sądu Okręgowego z 26 stycznia 2017 r., sygn. akt IX U 742/16, utrzymanym w mocy wyrokiem Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 3 października 2017 r., znak (...), odwołanie ubezpieczonej zostało prawomocnie oddalone.

Dowód:

- Okoliczności bezsporne, a nadto zeznania świadka M. K., wyjaśnienia ubezpieczonej, B. S., dowody z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego.

Sąd Rejonowy zważył co następuje.

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie tylko w niewielkim zakresie.

Stan faktyczny w sprawie był w zasadzie bezsporny, nie kwestionowany przez żadną ze stron, dlatego Sąd oparł swoje ustalenia na dowodach z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, posiłkując się wyjaśnieniami ubezpieczonej oraz zeznaniami świadka, którym Sąd dał wiarę, choć nie miały one dużego znaczenia w świetle faktu, że rozstrzygnięcie w zakresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu zostało oparte o treść orzeczenia zapadłego w sprawie sygn. akt IX U 742/16.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 376 ze zm., zw. dalej ustawą), 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, ze zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Z bezspornych okoliczności faktycznych wynika, że ubezpieczona w dniu 12 września 2015 r. doznała udaru mózgu i z tego powodu od 12 września 2015 r. przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. Za okres niezdolności do pracy organ rentowy wypłacił ubezpieczonej, w związku z zatrudnieniem w płatnika składek (...) s.c. M. K., P. K., następujące świadczenia:

- zasiłek chorobowy za okres od 15 października 2015 r. do 11 marca 2016 r. w wysokości 6.118,26 zł,
- świadczenie rehabilitacyjne za okres od 12 marca 2016 r. do 30 kwietnia 2016 r. w wysokości 2.394,50 zł.

Następnie decyzją nr (...) z 29 kwietnia 2016 r., organ rentowy stwierdził, że ubezpieczona jako pracownik u płatnika składek (...) s.c. M. K., P. K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 1 września 2015 r. Ubezpieczona wniosła odwołanie od w/w decyzji. Jednakże wyrokiem Sądu Okręgowego z 26 stycznia 2017 r., sygn. akt IX U 742/16, utrzymanym w mocy wyrokiem Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 3 października 2017 r., znak III AUa602/17, odwołanie ubezpieczonej zostało prawomocnie oddalone.

W tym zakresie, orzeczenie sądu oddalające odwołanie ubezpieczonej od decyzji organu rentowego nr (...) - (...) z 29 kwietnia 2016 r., jest wiążące nie tylko dla stron tego postępowania ale również dla tut. Sądu w niniejszej sprawie. Sąd jest związany wydaną w tej sprawie decyzją administracyjną, która nie została skutecznie zaskarżona przez ubezpieczonego (a także płatnika składek), ma tu bowiem zastosowanie powszechna zasada rozgraniczenia drogi sądowej i drogi administracyjnej, czego wyrazem są art. 2 § 3 i art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. oraz art. 16 i 97 § 1 pkt 4 k.p.a., a pod rządami Konstytucji także w idei podziału władz (art. 10) oraz działania organów władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa (art. 7). Zasada ta doznaje ograniczenia jedynie w myśl koncepcji tzw. bezwzględnej nieważności decyzji administracyjnej, która nie ma normatywnego umocowania, ale znajduje oparcie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, wyrażającym od kilkadziesiąt lat niezmienny pogląd, że decyzja administracyjna nie może wywoływać skutków prawnych, pomimo jej formalnego nieuchylenia, jeśli jest dotknięta wadami, godzących w jej istotę jako aktu administracyjnego. Do takich wad zalicza się brak organu powołanego do orzekania w określonej materii oraz niezastosowanie jakiegokolwiek procedury lub oczywiste naruszenie zasad postępowania administracyjnego (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 31 maja 1946 r., C.III. 217/46, OSN 1947, nr 1, poz. 25, z dnia 15 października 1951 r., C. 653/51, OSN 1952, nr 3, poz. 75, z dnia 29 czerwca 1957 r., 2 CR 499/57, OSN 1959, nr 3, poz. 88, z dnia 27 sierpnia 1959 r., 1 CR 1051/58, "Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego" 1960, nr 2, s. 58, z dnia 4 listopada 1959 r., 2 CR 669/59, OSPiKA 1962, nr 4, poz. 106, uchwały z dnia 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981, nr 8, poz. 142, z dnia 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNC 1985, nr 5-6, poz. 65, z dnia 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985, nr 8, poz. 108 oraz postanowienie z dnia 9 listopada 1994 r., III CRN 36/94, OSNCP 1995)

Skoro więc od 1 września 2015 r. ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę u płatnika składek (...) s.c. M. K., P. K., to decyzja organu rentowego o braku prawa do zasiłku chorobowego oraz do świadczenia rehabilitacyjnego za sporne okresy była prawidłowa. W związku z niepodleganiem ubezpieczonemu ubezpieczeniom społecznym, ubezpieczona nie mogła bowiem nabyć prawa do spornych świadczeń w związku z wypadkiem jakiemu uległa 12 września 2015 r., gdyż ustawa uzależnia ich wypłatę od faktu objęcia ubezpieczeniem społecznym osoby, której mają być one wypłacone.

W ocenie Sądu, również należy uznać, że istnieje podstawa do uznania, że ubezpieczona była zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego, z tym, że bez obowiązku zwrotu odsetek.

Zgodnie z art. 84 ust 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm., dalej zw. ustawa systemową), 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. Zgodnie z ust 2 w/w artykułu, 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 pouczone 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.

Należy podkreślić, że zgodnie z utrwaloną już linią orzecniczą Sądu Najwyższego, Sąd jest związany prawomocną decyzją administracyjną, a zatem w niniejszej sprawie ubezpieczona nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) s.c. M. K., P. K..

Sąd w niniejszym składzie w pełni podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 6 sierpnia 2013 r. (II UK 11/13, LEX nr 1460954, OSNP 2014/5/72), że: „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, 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.”

W tym wyroku Sąd Najwyższy uznał również, że: „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 (art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.)”.

W wyroku z 17 stycznia 2012 r. (I UK 194/11, LEX nr 1227962) Sąd Najwyższy uznał, że „Ubezpieczony, któremu przyznano i wypłacono świadczenie z ubezpieczenia społecznego na podstawie fałszywych dokumentów lub w efekcie świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego (84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.) ma obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia i nie może bronić się zarzutem, że to płatnik składek spowodował wypłatę tego świadczenia.”

Mając powyższe na uwadze, należy uznać, że organ rentowy zasadnie uznał, że pobrany przez ubezpieczoną zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne są świadczeniami nienależnymi, do których zwrotu zobowiązana była ubezpieczona, jako osoba pobierająca te świadczenia. Należy jednak stwierdzić, że organ rentowy w sposób niewłaściwy dokonał naliczenia odsetek od pobranych przez ubezpieczoną świadczeń.

W myśl art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11.

W orzecnictwie ugruntowany stał się już pogląd, wedle którego organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwole ze spełnieniem świadczenia, nie zaś od momentu wypłacenia świadczenia.

M. in. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 15 września 2015 r. (III AUa 2194/14, LEX nr 1843024), którego stanowisko Sąd w niniejszym składzie w pełni podziela, Sąd uznał, że świadczenia w myśl art. 84 u.s.u.s. uważane za nienależne, podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Zatem organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwole ze spełnieniem świadczenia.

W ocenie Sądu, zasady naliczania odsetek z tytułu nienależnie pobranych świadczeń wynikają z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, który określa, że 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 i zawarte w powoływanym przepisie odesłanie do „prawa cywilnego” dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia. W tym zakresie należy wskazać, że żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia staje się wymagalne przez doręczenie dotyczącej tego przedmiotu decyzji. Z tą chwilą następuje też wymagalność roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.).

W wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. (I UK 210/09, Lex nr 585713) Sąd Najwyższy stwierdził, że nie można utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne,

podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach, uważane za nienależne, podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Zatem organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwłoce ze spełnieniem świadczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 11 października 2012 r., III AUa 985/12, Lex nr 1223386). Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania „kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją” (ust. 4) oraz „uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności” (ust. 7).

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010 r. o sygn. akt I UK 210/09 (Lex nr 585713) określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym. Podobnie wskazano w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r. (sygn. akt I UK 154/08, Lex nr 488070) - odesłanie do prawa cywilnego zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Co prawda organ rentowy nie wskazał w niniejszej sprawie w jaki sposób naliczył odsetki w kwocie 171,44 zł, to jednak z praktyki znanej Sądowi z urzędu wynika, iż odsetki naliczane są przez ZUS od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia wydania decyzji, co jest – zgodnie ze stanowiskiem Sądu, który podziela w całości ugruntowaną linię orzeczniczą w tym zakresie – błędne.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd działał w oparciu o dowody z dokumentów albowiem ich wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu, ale przede wszystkim w oparciu o dowód z przeprowadzonego postępowania w sprawie sygn. akt IX U 742/16 i prawomocnego wyroku oddalającego odwołanie wnioskodawczyni. W ocenie Sądu bez większego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie miały zeznania świadka M. K. i wnioskodawczyni, którym wprawdzie Sąd dał wiarę, lecz rozstrzygnięcie w zakresie podleganiu ubezpieczeniu społecznemu należało ustalić na podstawie wyroku w sprawie sygn. akt IX U 742/16.

Z tej przyczyny odwołanie na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zasługiwało na uwzględnienie w części dotyczącej zwrotu naliczonych odsetek, o czym Sąd orzekł w punkcie I sentencji wyroku, zmieniając zaskarżoną decyzję poprzez orzeczenie, że uchyla się nałożony na ubezpieczoną B. S. obowiązek zwrotu odsetek od pobranego zasiłku chorobowego za okres od 15 października 2015 r. do 11 marca 2016 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12 marca 2016 r. do 30 kwietnia 2016 r. w łącznej wysokości 171,44 zł.

Natomiast w pkt II wyroku Sąd oddalił dalej idące odwołanie.

O kosztach sądowych, jak w punkcie III sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 98 oraz art. 96 ust. pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 623 ze zm.) zaliczając je na rachunek Skarbu Państwa.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.