

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 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 7 maja 2019 r. we Wrocławiu na rozprawie sprawy

odwołania J. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

z dnia 20 października 2017 r., znak: (...)

w sprawie J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. w części w ten sposób, że uchyła nałożony na ubezpieczonego J. M. obowiązek zwrotu odsetek od pobranego zasiłku chorobowego za okres od 12.12.2015 r. do 22.04.2016 r. w kwocie 772,68 zł;

II. oddala odwołanie w pozostałym zakresie;

III. koszty postępowania stron wzajemnie znosi.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. M. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W., z 20 października 2017 r. znak (...) - (...) odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 12 grudnia 2015 r. do 22 kwietnia 2016 r., a ponadto, zobowiązującej go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej wysokości 7.557,01 zł. (należność główna – 6.784,33 zł; odsetki – 772,68 zł). W zaskarżonej decyzji organ rentowy zarzucił, że ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową na rzecz innego pracodawcy, za którą otrzymał wynagrodzenie.

Zaskarżając decyzję, ubezpieczony wniósł o jej uchylenie w całości. Uzasadniając odwołanie, ubezpieczony podniósł, że organ rentowy pominął okoliczność, że jako pracownik wykonujący pracę w różnym charakterze w dwóch zakładach pracy, stał się niezdolny tylko do jednej pracy, zachowując zdolność do wykonywania drugiej pracy. U pierwszego pracodawcy był zatrudniony jako magazynier i pracował wyłącznie fizycznie. Praca ta przyczyniła się do tego, że z uwagi na bóle pleców, udał się na zwolnienie lekarskie. Równocześnie zatrudniony był u drugiego pracodawcy, gdzie do jego obowiązków należało składanie zamówień u dostawców oraz wprowadzenie danych do systemu informatycznego. Wykonywanie tej pracy nie wiązało się z jakimkolwiek pracą fizyczną. Ubezpieczony wskazał, że w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim z powodu niedyspozycji zdrowotnej w pracy, w której jej świadczenie

polegało na pracy fizycznej, praca wykonywana u drugiego pracodawcy nie wpływała na pogorszenie jego stanu zdrowia. Tym samym nie wykonywał on zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem (k. 2-5).

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 w okresie zatrudnienia ubezpieczonego, w (...) sp. z o.o. z siedzibą w W., płatnik składek dokonał na rzecz ubezpieczonego wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy w okresie od 16-20 marca 2015 r., od 13-19 kwietnia 2015 r., od 10-11 grudnia 2015 r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 12 grudnia 2015 r. do 22 kwietnia 2016 r.

W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ustalono, że podczas orzeczonej niezdolności do pracy, ubezpieczony świadczył pracę zarobkową na rzecz innego pracodawcy, tj. (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. w pełnym wymiarze czasu pracy, za którą otrzymał wynagrodzenie. Nie ma więc tutaj znaczenia charakter jego pracy, czy brak ujemnego wpływu na proces leczenia (k. 13-14).

Pismem z 29 sierpnia 2018 r. ubezpieczony wniósł o zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych (k. 59-60).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

W okresie od 7 lipca 2014 r. do 31 stycznia 2017 r. ubezpieczony J. M. był zatrudniony na umowę o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy u płatnika składek (...) sp. z o.o. z siedzibą we W., na stanowisku pracownik warsztatu. Do jego obowiązków należało składanie zamówień u dostawców, wprowadzanie danych do komputera.

Ponadto, ubezpieczony równolegle był zatrudniony na umowę o pracę w wymiarze 1/2 etatu u płatnika składek (...) sp. z o.o. z siedzibą w W.. Do jego obowiązków należało przerzucanie paczek.

W okresie od 10 grudnia 2015 r. do 22 kwietnia 2016 r. ubezpieczony leczył się na dolegliwości bólowe kręgosłupa i przebywał na zwolnieniach lekarskich w następujących okresach:

- od 10-24 grudnia 2015 r.,
- od 24 grudnia 2015 r. do 5 stycznia 2016 r.,
- od 6-15 stycznia 2016 r.,
- od 16-26 stycznia 2016 r.,
- od 27 stycznia-12 lutego 2016 r.,
- od 13-26 lutego 2016 r.,
- od 27 lutego-15 marca 2016 r.,
- od 16-31 marca 2016 r.,
- od 1-8 kwietnia 2016 r.,
- od 9-22 kwietnia 2016 r.

Każdorazowo ubezpieczony otrzymywał zwolnienie lekarskie tylko dla jednego pracodawcy – (...) Polska sp. o.o. Wszystkie zwolnienia lekarskie były przekazywane przez ubezpieczonego temu właśnie pracodawcy. Początkowo, ubezpieczony nie informował lekarza, że oprócz pracy w (...) sp. z o.o. jest zatrudniony jeszcze w innej firmie. O okolicznościach tych poinformował lekarza dopiero w 3 lub 4 miesiącu leczenia. Na podstawie przedkładanych przez

ubezpieczonego zwolnień lekarskich, (...) Polska sp. o.o. wypłaciła ubezpieczonemu jako płatnik składek, zasiłek chorobowy za okres od 12 grudnia 2015 r. do 22 kwietnia 2016 r. w łącznej wysokości 6.784,33 zł.

W okresie grudzień 2015 r. – kwiecień 2016 r. ubezpieczony świadczył cały czas pracę u płatnika składek (...) sp. z o.o., za którą otrzymał wynagrodzenie w następującej wysokości:

- za grudzień 2015 r. – 2.964,18 zł (do wypłaty 2.131,60 zł),
- za styczeń 2016 r. – 2.488,42 zł (do wypłaty 1.800,00 zł),
- za luty 2016 r. – 3.128,47 zł (do wypłaty 2.246,59 zł),
- za marzec 2016 r. – 3.063,42 zł (do wypłaty 2.200,52 zł),
- za kwiecień 2016 r. – 2.686,57 zł (do wypłaty 1.938,60 zł).

Dowód:

- Okoliczności bezsporne, a nadto, wyjaśnienia ubezpieczonego oraz dowody z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i aktach organu rentowego.

W okresie od 12 grudnia 2015 r. do 22 kwietnia 2016 r., ubezpieczony był zdolny do pracy w firmie (...) sp. z o.o. Praca ta nie przedłużyła okresu niezdolności do pracy w firmie (...) sp. z o.o.

Dowód:

- Opinia biegłych sądowych – karta 34-36,

Sąd Rejonowy zważył co następuje.

Odwolanie 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, posilkując się wyjaśnieniami ubezpieczonego. W toku postępowania, Sąd przeprowadził również dowód z opinii biegłych sądowych, którą należało uznać za wiarygodną gdyż była rzetelna, jasno uzasadniona, logiczna, konsekwentna i wyczerpująca. Dlatego Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia, uznając że nie ma podstaw do zanegowania prezentowanego przez biegłego stanowiska. Sama opinia nie miała jednak większego znaczenia przy ocenie przesłanki odnoszącej się do wykonywania pracy zarobkowej.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. z Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., zwanej dalej ustawą), ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Powyższy przepis zawiera dwie niezależne od siebie, mające samoistny charakter, przesłanki powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ustawy, oparta jest na założeniu nierzetelności zwolnienia lekarskiego, tj. na uznaniu, że jeżeli zaistniały wymienione zachowania, to w rzeczywistości nie zachodziła sytuacja chroniona prawem, a pracownik nadużył prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach art. 17 ustawy ma przeto na celu nie tyle represjonowanie ubezpieczonego za zachowanie sprzeczne ze statusem chorego, lecz raczej przeciwdziałanie wypłacie świadczeń (zasiłku chorobowego lub

wynagrodzenia gwarancyjnego) w okolicznościach, które ustawodawca ocenia jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z nieistnieniem chronionej sytuacji (por. Komentarz do art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; Inetta Jędrasik-Jankowska; LexPolonica).

Bezsporne było, że ubezpieczony był zatrudniony równocześnie u dwóch pracodawców: (...) sp. z o.o. w wymiarze pełnego etatu oraz (...) sp. z o.o. w wymiarze 1/2 etatu. Bezsporne było też, że w związku z bólami kręgosłupa w okresie od 12 grudnia 2015 r. do 22 kwietnia 2016 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniach lekarskim i z tego tytułu płatnik składek, (...) sp. z o.o. wypłaciła mu zasiłek chorobowy w łącznej wysokości 6.784,33 zł. Jednocześnie w tym samym okresie cały czas świadczył normalnie pracę na rzecz drugiego pracodawcy (...) sp. z o.o. i z tego tytułu otrzymywał co miesiąc stosowne wynagrodzenie. Tym samym należy uznać, że ziściła się jedna z przesłanek z art. 17 ust. 1 ustawy, pozbawiająca go prawa do zasiłku chorobowego, albowiem w okresie orzeczonej niezdolności do pracy w (...) sp. z o.o., ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową u drugiego pracodawcy (...) sp. z o.o. i z tego tytułu otrzymywał co miesiąc stosowne wynagrodzenie. Natomiast jak już wskazano na wstępie, przepis art. 17 ust. 1 ustawy, określa dwie niezależne od siebie przesłanki: wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy) oraz wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Wystarczy zatem aby w okresie orzeczonej niezdolności do pracy zaistniała tylko jedna z nich, aby ziściła się negatywna dyspozycja powyższego przepisu. Dlatego bez znaczenia w niniejszej sprawie jest zarzut ubezpieczonego, że wykonywanie przez niego pracy u innego pracodawcy nie miało wpływu na pogorszenie jego stanu zdrowia i ewentualne przedłużenie niezdolności do pracy w (...) sp. z o.o., albowiem w odniesieniu do przesłanki „pracy zarobkowej” nie miało to żadnego znaczenia, gdyż wykonywanie pracy zarobkowej wyłącza prawo do zasiłku chorobowego, niezależnie od tego jaki miała ona wpływ na stan zdrowia ubezpieczonego (patrz. uzasadnienie wyroku SN z 06.02.2008 r., II UK 10/07, LEX nr 493009).

Skoro więc z powyższych względów ubezpieczony utracił prawo do zasiłku chorobowego za okres od 12 grudnia 2015 r. do 22 kwietnia 2016 r., to wypłacony mu zasiłek był świadczeniem niezależnym w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm., dalej zw. ustawa systemową), albowiem w zw. z art. 17 ust. 1 ustawy, nie nabył on do niego prawa.

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. 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.

W ocenie Sądu, do wypłacenia zasiłku chorobowego doszło na skutek świadomego wprowadzenia przez ubezpieczonego w błąd organu wypłacającego świadczenie, w tym przypadku płatnika składek (...) sp. z o.o.

W publikacji „Pojęcie i rodzaje błędu organu rentowego i odwoławczego” (Państwo i Prawo 2005, z. 12, s. 54–55) dr hab. R. G. wskazuje, że przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do zagadnienia winy osoby pobierającej świadczenie. Jednakże prawo ubezpieczeń społecznych nie formułuje w żaden sposób definicji winy. Natomiast w piśmiennictwie można znaleźć pogląd, że winę w prawie ubezpieczeń społecznych należy interpretować w sposób zgodny z cywilistyczną konwencją pojęciową (T. Z., Stosowanie przepisów i pojęć prawa cywilnego, s. 21–22). Można więc przyjąć, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis, również w formie przemilczenia (por. M. Bartnicki, [w:] K. Antonów (red.),

Ustawa o emeryturach i rentach, s. 582). Organ może domagać się więc zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w przypadku, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę.

Takie cechy działania są istotne przy ocenie obowiązku zwrotu przez ubezpieczonego wypłaconych mu nienależnie świadczeń (por. wyrok SN z dnia 14 marca 2006 r., I UK 161/05, M.P. Pr. 2006/5/230). Podobnie wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 listopada 2004 r. (I UK 3/04, OSNAP 2005/8/116) wskazując, że dla ustalenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, decydujące znaczenie ma świadomość i zamiar ubezpieczonego, który pobrał świadczenie w złej wierze. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyrok TUS z dnia 11 stycznia 1966 r. III TR 1492/65, OSPiKA 1967/10/247, wyroki SN z dnia 28 lipca 1977, II UR 5/77, OSNCP 1978/2/37; z dnia 16 lutego 1987 r. URN 16/87, PiRS 1988/6; z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07 Lex nr 454781 oraz wyrok SA w Rzeszowie z dnia 10 lipca 2013 r. III AUa 365/13, Lex nr 1339401). Oczywistym jest, iż ochrona ubezpieczonego w tym zakresie nie ma miejsca w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego lub innego bezprawnego działania ubezpieczonego w celu uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Świadczenia wypłacone w takiej sytuacji podlegają bowiem zwrotowi w trybie przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych (por. wyrok SN z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998/6/192).

Przedstawiając kolejne zaświadczenia lekarskie, ubezpieczony nie informował płatnika składek, że pomimo orzeczonej niezdolności do pracy cały czas równocześnie świadczy pracę u drugiego pracodawcy. Przemilczał zatem okoliczności mające wpływ na wypłatę świadczenia. Oczywiście w przypadku pracy u więcej niż jednego pracodawcy, tak jak w przypadku ubezpieczonego, może się zdarzyć sytuacja, że pracownik będzie niezdolny do pracy u jednego pracodawcy, podczas gdy u drugiego pracodawcy schorzenie nie będzie wpływało na jego niezdolność do pracy. W takiej sytuacji ubezpieczony nie musi oczywiście korzystać ze zwolnienia lekarskiego u obu pracodawców i może skorzystać ze zwolnienia ze świadczenia pracy u jednego tylko pracodawcy, cały czas świadczyć pracę u drugiego pracodawcy. Jednakże w takiej sytuacji powinien liczyć się z tym, że w związku z wykonywaniem pracy zarobkowej u drugiego pracodawcy, nie będzie mu przysługiwał zasiłek chorobowy u pierwszego pracodawcy. W takim przypadku przedstawienie zaświadczenia lekarskiego pierwszemu pracodawcy winno mieć na celu tylko usprawiedliwienie swojej nieobecności w pracy w danym okresie, a nie pobieranie z tego tytułu zasiłku chorobowego. Ubezpieczony przedkładając w spółce (...) sp. z o.o. zaświadczenie lekarskie winien poinformować tego pracodawcę, że pomimo tego cały czas świadczy pracę zarobkową u innego pracodawcy, tak ażeby płatnik składek mógł właściwie ustosunkować się do przedkładanych zwolnień lekarskich. Tym czasem ubezpieczony składając zaświadczenie lekarskie przemilczał ten fakt i nie poinformował o tym płatnika składek, czym niewątpliwie wprowadził go w błąd, co z kolei spowodowało wypłatę nienależnego mu świadczenia. Należy wskazać, że ubezpieczony we wcześniejszym okresie również przebywał na zwolnieniu lekarskim (16-20 marca 2015 r., 14-19 kwietnia 2015 r.) i wówczas otrzymał zwolnienia lekarskie dla obu pracodawców. Jednocześnie z wyjaśnień ubezpieczonego wynika, że udając się w grudniu 2015 r. do lekarza, przemilczał fakt, że jest zatrudniony równocześnie u dwóch pracodawców podając tylko zatrudnienie u jednego z nich – (...) sp. z o.o. Dlatego też lekarz wystawiając kolejne zaświadczenia lekarskie ustosunkowywał się za każdym razem tylko do zatrudnienia u tego pracodawcy. Powołane przez ubezpieczonego orzeczenia Sądu Najwyższego, odnoszą się natomiast do sytuacji, gdy pracownik zatrudniony u dwóch pracodawców uzyska wpisana do karty chorobowej – stosowną opinię lekarza udzielającego zwolnienia lekarskiego. Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie miała jednak miejsca, gdyż ubezpieczony zatajając informacje o zatrudnieniu u dwóch pracodawców, niejako sam za lekarza prowadzącego zdecydował, że jest niezdolny do pracy tylko u jednego pracodawcy. Należy wskazać, że ubezpieczony jest osobą dojrzałą, aktualnie ma 60 lat i duże doświadczenie życiowe, a od takiej osoby, należy oczekiwać większej staranności w swoim postępowaniu niż od osoby niedoświadczonej, rozpoczynającej dopiero swoją karierę zawodową. Przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, są przepisami powszechnie obowiązującymi i ogólnie dostępnymi. Trudno więc w myśl rzymskiej zasady prawa „I. iuris nocet” uzasadnić nieracjonalne zachowanie ubezpieczonego nieznanymi przepisami.

Mając powyższe na uwadze, należy uznać, że organ rentowy zasadnie uznał, że pobrany przez ubezpieczonego zasiłek chorobowy jest świadczeniem nienależnymi, do których zwrotu zobowiązany był ubezpieczony, jako osoba je pobierająca.

Niezależnie od powyższego, należy stwierdzić, że organ rentowy w sposób niewłaściwy dokonał naliczenia odsetek od pobranych przez ubezpieczonego 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 orzecznictwie 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 zwłóce 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 zwłóce 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 zwłóce 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 772,68 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 niniejszego Sądu, który podziela w całości ugruntowaną linię orzecniczą w tym zakresie – błędne.

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 ubezpieczonego J. M. obowiązek zwrotu odsetek od pobranego zasiłku chorobowego za okres od 12 grudnia 2015 r. do 22 kwietnia 2016 r. w łącznej wysokości 772,68 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. 100 kpc oraz 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. Na koszty te składało się wynagrodzenie biegłych sądowych.

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