

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 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 10 kwietnia 2019 r. we Wrocławiu na rozprawie sprawy

odwołania A. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 21 marca 2018 r., znak: (...)

w sprawie A. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. w części w ten sposób, że uchyła nałożony na ubezpieczonego A. R. obowiązek zwrotu odsetek od pobranego zasiłku chorobowego za okres od 31 lipca 2017 r. do 10 grudnia 2017 r. w kwocie 84,74 zł;

II. oddala odwołanie w pozostałym zakresie;

III. nie obciąża ubezpieczonego kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. R. wniósł odwołanie od decyzji (...) Oddział we W. z dnia 21 marca 2018 r., którą ZUS odmówił ubezpieczonemu wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 31 lipca 2017r. do 10 grudnia 2017 r. a także zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 3060,33 zł wraz z odsetkami w kwocie 84,74 zł – łącznie 3.145,07 zł.

W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji ZUS wskazał, że ubezpieczony wystąpił z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 31 lipca 2017r. do 10 grudnia 2017 r. i strona pozwana wypłaciła ubezpieczonemu ten zasiłek. Została wszczęta kontrola w celu sprawdzenia zasadności zgłoszenia m. in. ubezpieczonego u płatnika (...), której to kontroli wynikiem była decyzja strony pozwanej z dnia 19 lutego 2018 r. nr (...) - (...) zgodnie z którą ustalono, że ubezpieczony nie podlega jako pracownik ubezpieczeniom u tego płatnika od 3 lipca 2017 r. wobec powyższego nie przysługuje ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego strona pozwana wskazała, że zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2013 r. II UK 11/13 okoliczność, że zgłoszenia dokonuje płatnik a nie ubezpieczony, nie oznacza, że rzekomy pracownik nie prowadzi w błąd organ rentowy w rozumieniu art. 84 ust 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W odwołaniu od w/w decyzji ubezpieczony zarzucił, że faktycznie wykonywał pracę u płatnika składek (...) od stycznia 2017r. nie mając świadomości, że pracodawca nie zgłosił go do ubezpieczeń społecznych. Decyzja strony pozwanej jest w ocenie ubezpieczonego bardzo krzywdząca.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia. Organ rentowy wskazał, tą samą argumentację, która została wskazana w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 2maja 2018 r. Sąd zawiadomił płatnika składek (...) o toczącym się postępowaniu i możliwości wstąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanego, lecz płatnik składek nie wstąpił do sprawy w charakterze zainteresowanego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony był zatrudniony u M. Ł. prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą (...) w okresie od 13 lipca 2015 r. do 31 maja 2016 r. jako spawacz, początkowo w pełnym wymiarze czasu pracy, następnie w wymiarze 1/2 etatu. Stosunek pracy ustał na mocy porozumienia stron.

Następnie ubezpieczony zawarł z M. Ł. umowy zlecenia, na podstawie których wykonywał czynności ślusarskie i spawalnicze w okresie od stycznia do maja 2017 r.

Od maja 2017 r. do czerwca 2017 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy, był chory, nie wykonywał żadnej pracy na rzecz płatnika składek M. Ł..

Następnie ubezpieczony podpisał z M. Ł. umowę o pracę od 3 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2018 r. na stanowisku spawacz w wymiarze 1/2 etatu z wynagrodzeniem 1.000 zł. Ubezpieczony nie został zgłoszony do ubezpieczenia społecznego z tytułu zatrudnienia u płatnika składek M. Ł. w terminie.

Sprawy kadrowe i płacowe u płatnika składek M. Ł. prowadzi jego żona G. Ł..

U płatnika składek M. Ł. strona pozwana przeprowadziła kontrolę w zakresie zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

W trakcie kontroli została przesłuchana G. Ł., wyjaśnienia składał również ubezpieczony.

W wyniku kontroli strona pozwana wydała decyzję z dnia 19 lutego 2018 r. zgodnie z którą zostało wskazane, że ubezpieczony nie podlega od 1.01.2017 r. do 30.06.2017 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako osoba wykonująca umowę zlecenia na rzecz płatnika (...), od 1.01.2017 r. do 30.06.2017 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba wykonująca umowę zlecenie na rzecz płatnika (...), a także od 3 lipca 2017 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu i chorobowemu i wypadkowemu) jako pracownik u płatnika (...).

W/w decyzję ubezpieczony otrzymał w dniu 22 lutego 2018 r a płatnik składek (...) w dniu 23 lutego 2018r. Ani ubezpieczony ani też płatnik składek nie odwołał się od w/w decyzji strony pozwanej.

Dowód: - akta strony pozwanej

- akta osobowe ubezpieczonego

- protokół kontroli ZUS

- zeznania świadka G. Ł. k. 40 (płyta CD)

- przesłuchanie wnioskodawcy (płyta CD) k. 21

- decyzja strony pozwanej z dnia 19 lutego 2018 r. (w aktach strony pozwanej)

Strona pozwana, na wniosek ubezpieczonego, w związku z jego niezdolnością do pracy dokonała wypłaty na rzecz ubezpieczonego zasiłku chorobowego za okres od 31 lipca 2017 r. do 10 grudnia 2017 r. w łącznej kwocie 3.060,33 zł.

Następnie w dniu 31 marca 2018 r. strona pozwana wydała decyzję, w której odmówiła ubezpieczonemu wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 31 lipca 2017r. do 10 grudnia 2017 r. a także zobowiązała go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 3060,33 zł wraz z odsetkami w kwocie 84,74 zł – łącznie 3.145,07 zł.

Dowód: - akta strony pozwanej

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie częściowo.

Stan faktyczny ustalono na podstawie dowodów dokumentów, których autentyczności nie podważała żadna ze stron, w szczególności dokumentom przedstawionym przez stronę pozwaną, ale przede wszystkim w oparciu o prawomocną decyzję strony pozwanej z dnia 19 lutego 2018 r. w przedmiocie ustalenia, że ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu zawarcia z płatnikiem składek M. Ł. umów zlecenia, a następnie umowy o pracę.

Sąd jest związany wydaną decyzją administracyjną przez stronę pozwaną, 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 kilkudziesięciu 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, nr 3, poz. 54 i wyrok z dnia 7 kwietnia 1999 r., I CKN 1079/97, OSNC 1999, nr 11, poz. 189).

W niniejszej sprawie taka sytuacja nie ma miejsca.

Mając na uwadze powyższe, należy zatem uznać, że ubezpieczony na dzień powstania niezdolności do pracy tj. 31 lipca 2017 r. nie był objęty ubezpieczeniami społecznymi z tytułu zatrudnienia u płatnika składek M. Ł..

Również pozostałe dowody tj. dowód z protokołu kontroli ZUS, przesłuchania świadka G. Ł., przesłuchania ubezpieczonego, a także akt osobowych ubezpieczonego nie dały podstaw do uznania, że ubezpieczony był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym jako pracownik u płatnika składek. Przeprowadzona kontrola przez ZUS u płatnika składek była przeprowadzona w sposób prawidłowy, uzasadnione było stanowisko strony pozwanej co do pozorności zawartych umów zlecenia w okresie niezdolności do pracy ubezpieczonego, a następnie zawarcia umowy o pracę przez ubezpieczonego bez świadczenia pracy przy jego niezdolności do pracy.

Podkreślenia wymaga jednak fakt, że ani ubezpieczony, ani też płatnik składek nie zaskarżyli decyzji strony pozwanej z dnia 19 lutego 2018 r. która ustaliła, że ubezpieczony nie był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym ani

z tytułu wcześniej zawartych umów zlecenia, ani też z tytułu podpisanej (ale nie stanowiącej podstawy do ustalenia stosunku pracy) umowy o pracę.

W świetle utrwalonego orzecznictwa dopuszczalne jest ponowne ustalenie prawa do świadczenia również na niekorzyść ubezpieczonego, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji okaże się, że świadczenie było przyznane niezasadnie. Rola Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest inna niż organu administracyjnego, gdyż nie chodzi o typowe sprawy administracyjne. Nie stosuje się więc w pełni procedury administracyjnej. Zgodzić należy się także z uwagą poczynioną w wyroku z dnia 27 stycznia 2015 r. przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie (sygn. akt III AUa 364/15, LEX nr 1665851), który wskazał, że przepis art. 83a ust. 1 u.s.u.s. nie określa granic czasowych wydania decyzji w przedmiocie ponownego ustalenia prawa lub zobowiązania stwierdzonego decyzją organu rentowego, co oznacza, że może ona być wydana w każdym czasie, jeżeli zostaną spełnione przesłanki wskazane w tym przepisie.

Podkreślić należy w tym miejscu, z powołaniem się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2014 r. (sygn. akt II UK 594/13, LEX nr 1545147), że od chwili wniesienia do sądu powszechnego odwołania od decyzji organu rentowego (w okoliczności sprawy opartej na art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) sprawa staje się sprawą cywilną i podlega rozpoznaniu według zasad właściwych dla tej kategorii spraw (art. 83 ust. 2 w związku z art. 1 k.p.c.). Innymi słowy ewentualne wady decyzji wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają zasadniczo poza zakresem jego rozpoznania, a Sąd w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych orzeka o prawach lub obowiązkach stron na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego.

Odnosząc powyższe rozważania do przedmiotowej sytuacji należy podkreślić, że prawomocną decyzją strony pozwanej z dnia 19 lutego 2018 r. brak jest podstaw do uznania, że ubezpieczony był objęty ubezpieczeniem obowiązkowym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek M. Ł..

Zatem ubezpieczony nie mógł mieć prawa do zasiłku chorobowego z tytułu tego zatrudnienia u tego płatnika.

Zgodnie z art. 1 ust 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (Dz.U. Nr 60, poz. 636) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z art. 4 ust 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (Dz.U. Nr 60, poz. 636) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu lub po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Skoro, jak wykazało postępowanie dowodowe, ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniom obowiązkowym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek M. Ł., decyzja strony pozwanej o braku prawa ubezpieczonego do zasiłku za sporny okres była prawidłowa.

W ocenie Sądu, również należy uznać, że istnieje podstawa do uznania, że ubezpieczony był zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, z tym, że bez obowiązku zwrotu odsetek.

Zgodnie z art. 84 ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 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.

W ocenie Sądu istnieją podstawy w niniejszej sprawie do uznania, że faktycznie ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia na podstawie art. 84 ust 1 pkt 2 w/w ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Jeszcze raz należy podkreślić, że zgodnie z utrwaloną już linią orzecniczą Sądu Najwyższego, Sąd jest związany prawomocną decyzją administracyjną, a zatem w niniejszej sprawie ubezpieczony nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek M. Ł..

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 dnia 17.01.2012 r. LEX nr 1227962 I UK 194/11 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 strona pozwana zasadnie w niniejszej sprawie uznała, że pobrany przez ubezpieczonego zasiłek chorobowy jest świadczeniem nienależnym i zobowiązała go do zwrotu tego zasiłku.

Należy jednak uznać, że organ rentowy w sposób niewłaściwy dokonał naliczenia odsetek od pobranych przez ubezpieczonego świadczeń.

W myśl art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 zwłoce 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 zwłoce ze spełnieniem świadczenia.

W ocenie Sądu, zasady naliczania odsetek z tytułu nienależnie pobranych świadczeń wynikają z art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 strona pozwana nie wskazała w niniejszej sprawie w jaki sposób naliczyła odsetki w kwocie 84,74 zł, to jednak z praktyki organu rentowego znanej Sądowi z urzędu wynika, iż odsetki naliczane są przez organ rentowy 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.

Z tej przyczyny odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w części, o czym Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku, zmieniając zaskarżoną decyzję poprzez orzeczenie, że uchyla się nałożony na ubezpieczonego A. R. obowiązek zwrotu odsetek od pobranego zasiłku chorobowego za okres od 31 lipca 2017 r. do 10 grudnia 2017 r. w kwocie 84,74 zł.

Natomiast w pkt II wyroku Sąd oddalił dalej idące odwołanie.

Orzeczenie o kosztach jak w punkcie III sentencji wyroku Sąd wydał w oparciu o przepis art. 102 kpc, tj. nie obciążył ubezpieczonego kosztami postępowania, pomimo, że ubezpieczony w znacznej części przegrał postępowanie, z uwagi na jego sytuację materialną i osobistą.