

Sygn. akt: X U 519/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2019 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziol

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 lutego 2019 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawcy **K. K.**

od decyzji organu rentowego **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

z udziałem zainteresowanego **(...) sp. z o.o. we W.**

od decyzji z dnia 18.06.2018 r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

- I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 18.06.2018 r. w ten sposób, że uchyla nałożony na K. K. obowiązek zwrotu na fundusz chorobowy zasiłku chorobowego pobranego za okres od 10.01.2017 r. do 10.02.2017 r. z odsetkami, w łącznej kwocie 3747,18 zł;
- II. zasądza od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kwotę 733,70 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
- III. oddala wniosek zainteresowanego o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów zastępstwa procesowego;
- IV. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony K. K. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 18 czerwca 2018 r. znak (...) - (...), zobowiązującej go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 10 stycznia 2017 r. do 10 lutego 2017 r. na fundusz chorobowy w kwocie 3.460,48 zł wraz z należnymi odsetkami w wysokości 286,70 zł, łącznie 3.747,18 zł. W zaskarżonej decyzji organ rentowy zarzucił, że na mocy ugody sądowej ubezpieczony został przywrócony do pracy, w której jego stosunek pracy przedłużono do 31 marca 2017 r. Tym samym za okres sporny przysługuje mu wynagrodzenie za czas choroby wypłacane przez zakład pracy, a nie świadczenie chorobowe. Zaskarżając decyzję ubezpieczony domagał się jej uchylenia.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony podniósł, że oświadczenie na druku ZUS Z-10 zostało złożone przez niego na wiele miesięcy przed zawarciem ugody z byłym pracodawcą. Na podstawie ugody zawartej przed sądem w dniu 13 grudnia 2017 r. zostało wycofane przez pracodawcę oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia i postanowiono rozwiązać umowę o pracę za porozumieniem stron. Świadczenie chorobowe za sporny okres zostało ubezpieczonemu wypłacone w dniu 12 kwietnia 2017 r., a więc na 8 miesięcy przed zawarciem ugody. Oczywistym

jest zatem, że ubezpieczony nie mógł w druku ZUS Z-10 zamieścić informacji o zawarciu ugody. Tym samym sporne świadczenie zostało mu wypłacone na podstawie prawdziwego oświadczenia i prawdziwych dokumentów.

Ubezpieczony wskazał także, że pracodawca rozwiązał z nim umowę o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia, pozostawiając go bez jakiegokolwiek dochodu. Odesłał mu też przedłożone zwolnienie lekarskie za okres od 9-13 stycznia 2017 r., pomimo, że na dzień jego odesłania był jeszcze cały czas pracownikiem. Następnie po wielu miesiącach procesu to pracodawca zaproponował zawarcie ugody, na którą ubezpieczony przystał (k. 4-8).

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia oraz o zasądzenie od ubezpieczonego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie, organ rentowy zarzucił, że dokonał na rzecz ubezpieczonego wypłaty zasiłku chorobowego po ustaniu jego zatrudnienia za okres od 10 stycznia 2017 r. do 11 lutego 2017 r. Następnie pismem z 2 stycznia 2018 r. pracodawca ubezpieczonego, poinformował o zawartej w dniu 13 grudnia 2017 r. ugodzie sądowej i w związku z tym, ubezpieczony został przywrócony do pracy i stosunek pracy przedłużono do 31 marca 2017 r. Z tego względu ubezpieczony powinien otrzymać wynagrodzenie za czas choroby wypłacone przez zakład pracy. Organ rentowy zauważył, że składając oświadczenie po ustaniu zatrudnienia (ZUS Z-10), ubezpieczony nie poinformował organu rentowego o podpisanej ugodzie z byłym pracodawcą.

Jednocześnie decyzją z 7 lutego 2018 r. odmówiono ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Organ rentowy wskazał, że w odwołaniu od decyzji z 21 marca 2018 r., również dotyczącej nienależnego świadczenia za sporny okres (która została później uchylona), były pracodawca ubezpieczonego stwierdził, że to ubezpieczony, działając na własną rękę, na podstawie posiadanych przez niego dokumentów, uzyskał wypłatę spornego świadczenia, a zatem to on jest zobowiązany do jego zwrotu (k. 15-v. 16).

Postanowieniem z 16 października 2018 r., Sąd zawiadomił spółkę (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. o toczącym się postępowaniu i możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanego (k. 20).

Pismem z 29 października 2018 r. spółka (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. zgłosiła swój udział w sprawie (k. 25).

Odpowiadając na odwołanie **zainteresowany (...) sp. z o.o. z siedzibą we W.** wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko, zainteresowany zarzucił, że w dniu 9 stycznia 2017 r. rozwiązano z ubezpieczonym umowę o pracę bez wypowiedzenia. Po tym czasie nie był już pracownikiem spółki, więc zasadnie zostało mu odesłane zwolnienie lekarskie. Na dzień zawarcia ugody sądowej miał on wiedzę i świadomość, że pobrał za okres sporny zasiłek chorobowy z ZUS, zaś spółka tej świadomości nie miała. Organ rentowy nie wiedział, że ubezpieczony zawarł ugodę i otrzymał odszkodowanie, które wyczerpuje także jego roszczenia pracownicze za okres sporny.

Na mocy zawartej ugody, strony ustaliły, że umowa o pracę rozwiązuje się z dniem 31 marca 2017 r., a ubezpieczony otrzyma kwotę 38.000,00 zł tytułem odszkodowania także za wynagrodzenie chorobowe za okres sporny (k. 40-41).

Na rozprawie 13 lutego 2019 r. pełnomocnik ubezpieczonego złożył spis kosztów postępowania, na które składały się następujące kwoty:

- 540,00 zł tytułem wynagrodzenia adwokackiego,
- 548,50 zł tytułem kosztów dojazdu pełnomocnika na rozprawę,
- 5,20 zł tytułem kosztów korespondencji (k. 57).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony K. K. był pracownikiem zainteresowanego (...) sp. z o.o. z siedzibą we W.. Umowa o pracę uległa rozwiązaniu z dniem 9 stycznia 2017 r., na skutek oświadczenia złożonego przez zainteresowanego. Ubezpieczony złożył odwołanie od rozwiązania umowy o pracę. Sprawa toczyła się przed tut. Sądem pod sygn. akt IV P 45/17.

W okresie od 9 stycznia 2017 r. do 11 lutego 2017 r. ubezpieczony przebywał na dwóch zwolnieniach lekarskich, które zostały przez niego przedłożone w Oddziale ZUS w dniu 7 lutego 2017 r. W dniu 6 marca 2017 r., w związku z roszczeniem o zasiłek chorobowy, ubezpieczony złożył w Oddziale ZUS oświadczenie ZUS Z-10. W punkcie 5 lit. e) w informacji „mam zawartą umowę o pracę” ubezpieczony postawił znak „x” w kratce „nie”. Oświadczenie zawierało następujące pouczenie „Zgodnie z art. 13 ust. 1, art. 18 i art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372), zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje osobie, która:

- ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
- kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby;
- nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1;
- jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
- podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.”.

Za okres od 10 stycznia 2017 r. do 10 lutego 2017 r. organ rentowy wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy w wysokości 3.460,48 zł.

W toku postępowania sądowego toczącego się przed Sądem Rejonowym dla Wrocławia – Śródmieścia pod sygn. akt IV P 45/17, w dniu 13 grudnia 2017 r. ubezpieczony oraz zainteresowany zawarli ugodę sądową, na mocy której zainteresowany cofnął swoje oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia i uzgodniono, że umowa o pracę zostaje rozwiązana za porozumieniem stron z dniem 31 marca 2017 r.

Decyzją z 7 lutego 2018 r. znak (...) - (...), organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 stycznia 2017 r. do 10 lutego 2017 r. Ubezpieczony nie złożył odwołania od w/w decyzji.

Dowód:

- Okoliczności bezsporne, a nadto dokumenty w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. 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 ustawowymi za opóźnienie, 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.

Decyzją z 7 lutego 2018 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 stycznia 2017 r. do 10 lutego 2017 r. Ubezpieczony nie odwołał się od powyższej decyzji, zatem stała się ona ostateczna i wiążąca, nie tylko dla stron ale również dla sądu ubezpieczeń społecznych. Za powyższy okres nie przysługiwał mu więc zasiłek chorobowy, lecz wynagrodzenie za czas choroby wypłacane przez pracodawcę (art. 92 § 1 pkt. 1 k.p.). Nie mniej jednak w ocenie Sądu, nie zaszyły przesłanki do zwrotu pobranego przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego za sporny okres.

W przypadku art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy, podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest po pierwsze brak prawa do świadczenia, po drugie, świadomość braku prawa po stronie osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Istotne jest zatem pouczenie organu rentowego udzielone ubezpieczonemu o okolicznościach, których zaistnienie powoduje ustanie prawa do świadczenia.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie brak podstaw do przyjęcia, by do wypłacenia świadczenia – zasiłku chorobowego - doszło pomimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do tego świadczenia. W momencie realizacji świadczenia zachodziły bowiem wszelkie podstawy do jego wypłaty. Z dniem 9 stycznia 2017 r. strona zainteresowana rozwiązała z ubezpieczonym stosunek pracy. W świetle istniejącego wówczas stanu faktycznego od dnia 10 stycznia 2017 r., zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy, przysługiwał ubezpieczonemu stosowny zasiłek chorobowy, również po ustaniu zatrudnienia. Nie sposób zatem przyjąć, by do wypłaty spornego świadczenia doszło w okolicznościach powodujących ustanie prawa do niego. Stan ten uległ zmianie dopiero w grudniu 2017 r., a więc kilka miesięcy po zrealizowaniu spornego świadczenia. Złożone przez ubezpieczonego w marcu 2017 r. oświadczenie ZUS Z-10 zawierało wprawdzie pouczenie z art. 13 ust. 1 ustawy, jednakże na ten czas nie zaistniała żadna z przesłanek, która mogłaby stanowić dla ubezpieczonego podstawę do uznania, że wypłacone świadczenie może mu nie przysługiwać. Oświadczenie zostało zatem wypełnione przez ubezpieczonego zgodnie z prawdą i istniejącym wówczas stanem faktycznym.

Podkreślić należy, że w powołanym przepisie wymienione są konkretne przesłanki pozbawiające ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego. Tymczasem po ustaniu zatrudnienia ubezpieczony nie miał ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, nie kontynuował działalności zarobkowej, nie podejmował działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, nie nabył prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1.

W okolicznościach zaistniałego stanu faktycznego nie można również przyjąć, aby sporne świadczenie zostało przyznane lub wypłacone ubezpieczonemu na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Uznanie wypłaconego świadczenia za nienależnie pobrane w świetle drugiej przesłanki uzależnione jest od stwierdzenia świadomości osoby, która przedstawia nieprawdziwe zeznania, fałszywe dokumenty albo w inny sposób wprowadza w błąd organ rentowy.

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).

Ze stanu faktycznego niniejszej sprawy wynika, że składając w marcu 2017 r. wniosek o wypłatę spornego świadczenia, ubezpieczony od 10 stycznia 2017 r. nie pozostawał w zatrudnieniu. Okoliczność, że na podstawie zawartej kilka miesięcy później ugody sądowej zainteresowany cofnął swoje oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia i uzgodniono wówczas, że stosunek pracy został rozwiązany za porozumieniem stron z dniem 31 marca 2017 r. nie uzasadnia przyjęcia, że ubezpieczony w celu uzyskania zasiłku chorobowego świadomie wprowadził w błąd organ rentowy. Składając oświadczenia ZUS Z-10 w marcu 2017 r. ubezpieczony zgodnie z prawdą wskazał, że nie pozostaje w zatrudnieniu. Nie miał wówczas wiedzy na temat okoliczności przyszłych, które nastąpiły na wiele miesięcy później, a ponadto były zależne nie tylko od jego woli, ale również od woli byłego pracodawcy i decyzji Sądu co do zaakceptowania takiej treści ugody sądowej. Ubezpieczony nie mógł zatem wpisać w oświadczeniu, że na podstawie ugody sądowej z 13 grudnia 2017 r. strony ustala, że stosunek pracy rozwiązał się dopiero z dniem 31 marca 2017 r.

Na marginesie wskazać należy, że w zaskarżonej decyzji organ rentowy nie powołał de facto konkretnej podstawy prawnej, która uzasadniałaby zwrot świadczenia jako nienależnego w trybie w/w ustawy. Powoływanie się na oba punkty art. 84 ust. 1 ustawy jest nielogiczne i niezrozumiałe, ustawodawca wyraźnie bowiem odróżnia dwie niezależne od siebie przesłanki uzasadniające nakazanie zwrotu pobranego świadczenia. Zdaniem Sądu Rejonowego treść uzasadnienia decyzji świadczy de facto o tym, że organ rentowy nie był w stanie stwierdzić, która z nich może mieć zastosowanie w przypadku ubezpieczonego. Decyzja organu rentowego powinna wskazywać konkretny przepis stanowiący podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś cytować wszystkie przepisy dotyczące tej kwestii i pozostawiać w sferze domysłów konkretną przyczynę nakazania zwrotu świadczenia.

Szczególne podkreślenia wymaga również okoliczność, iż przepis art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych należy interpretować ściśle, nie zaś rozszerzająco, uprawnia on bowiem organ rentowy do zastosowania szczególnego trybu dochodzenia zwrotu świadczeń nienależnie pobranych. Jak wyżej wskazano, w orzecznictwie sądowym, dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ugruntowany jest pogląd o możliwości domagania się przez organ rentowy zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Czym innym od świadczenia nienależnie pobranego jest natomiast świadczenie nienależnie wypłacone. W sytuacji kiedy świadczenie nienależnie wypłacone nie stanowi jednocześnie świadczenia nienależnie pobranego, organ rentowy może dochodzić jego zwrotu na zasadach ogólnych w trybie procesu cywilnego. Trybu zwrotu świadczenia określonego we wskazanym wyżej artykule nie stosuje się, gdy doszło do wypłaty świadczenia nienależnego np. wskutek błędu organu rentowego w zakresie wyliczenia świadczenia, kontynuowania przez ZUS wypłaty świadczenia rentowego mimo braku pozytywnej decyzji o przedłużeniu prawa do świadczenia albo jeżeli, na skutek wniosku komornika sądowego, organ rentowy wypłacił zawyżone świadczenie, które nie było zgodne z tytułem wykonawczym, lub w wyniku błędnej wykładni przepisów. (tak Lucyna Ramlo w: „Ustawa o

systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz”, autorzy: Wantoch-Rekowski J. (red.), Bartoszevska M., Brzezicki T., Lachowski J., Laskowska-Hulisz A., Łabanowski M., Morawski W., Radziślaw A., Ramlo L., LEX, 2015). W niniejszej sprawie również brak podstaw do nakazania zwrotu świadczenia w trybie art. 84 ustawy systemowej, choć bowiem świadczenie na skutek zmiany okoliczności faktycznych okazało się nienależnie wypłaconym, to nie było świadczeniem nienależnie pobranym.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że decyzja organu rentowego w zakresie żądania zwrotu odsetek liczonych od momentu wypłacenia świadczenia, nie znajduje żadnej podstawy prawnej.

W wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. (sygn. akt I UK 210/09, LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że odesłanie do zasad prawa cywilnego w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie dotyczy określenia terminu, od którego dłużnik pobierający nienależnie świadczenie z ubezpieczenia społecznego spóźnia się z jego zwrotem. Nie jest to materia zasad prawa cywilnego, lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Określenia terminu, od którego należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym.

Utrwalony jest pogląd orzecznictwa, że żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego – art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Rozwinięcie powyższego stanowiska Sądu Najwyższego nastąpiło w licznych orzeczeniach sądów apelacyjnych, zajmujących się materią przedmiotowego zagadnienia. I tak w wyroku z dnia 18 października 2013 r. (sygn. akt III AUa 229/13, LEX nr 1391864) Sąd Apelacyjny w Gdańsku wskazał, że Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek.

W wyroku z dnia 28 stycznia 2016 r. (sygn. akt III AUa 736/15) oraz z dnia 17 marca 2016 r. (sygn. akt III AUa 1359/15) Sąd Apelacyjny w Poznaniu podkreślił, iż 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 u.s.u.s. i art. 138 u.e.r.f.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.

Zatem w przypadku pobrania przez ubezpieczonego nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, organ rentowy może żądać odsetek liczonych od momentu doręczenia ubezpieczonemu decyzji stwierdzającej jej zwrot, gdyż od tego momentu pozostaje on w opóźnieniu, a nie od momenty ich wypłaty. Okoliczności te były już wielokrotnie przedmiotem rozważań tutejszego Sądu przy okazji odwołań od innych decyzji organu rentowego.

Stan faktyczny był bezsporny, nie kwestionowany przez żadną ze stron, dlatego Sąd dokonał ustaleń faktycznych na podstawie dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, których wiarygodność nie została skutecznie zakwestionowana przez strony.

Z powyższych względów, Sąd w pkt. I sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił nałożony na ubezpieczonego obowiązek zwrotu na fundusz chorobowy zasiłku chorobowego pobranego za okres od 10 stycznia 2017 r. do 10 lutego 2017 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 3.747,18 zł.

Orzeczenie o kosztach w punkcie II sentencji wyroku, znajduje podstawę w treści art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym, strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

W myśl art. 98 § 3 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony.

W niniejszej sprawie kosztami poniesionymi przez ubezpieczonego, który wygrał proces, były koszty wynagrodzenia pełnomocnika go reprezentującego, które zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zm.), wynosiły 180,00 zł, oraz koszty stawiennictwa na rozprawach zgodnie ze spisem kosztów przedstawionym na rozprawie w dniu 13 lutego 2019 r. Sąd ustalił, że kwota żądana przez pełnomocnika z tytułu kosztów dojazdów nie jest wyższa od kosztów, jakie można przyznać z tego tytułu maksymalnie, przemnażając liczbę kilometrów przez stawkę 0,8358 zł, przy odpowiednim zastosowaniu przepisów Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.). Łączna wysokość kosztów poniesionych przez ubezpieczoną z tytułu zastępstwa procesowego, podlegających zasądzeniu od organu rentowego, wyniosła zatem 733,70 zł.

Sąd nie uwzględnił wniosku pełnomocnika o podwyższenie stawki minimalnej, albowiem sprawa nie była skomplikowana, materiał dowodowy nie był obszerny, w toku postępowania odbyła się tylko jedna merytoryczna rozprawa (pierwsza została odwołana, jednakże pełnomocnik był już w drodze do sądu), zaś nakład pracy pełnomocnika nie był na tyle znacznym by uzasadniać podwyższenie stawki (§ 15 ust. 3 pkt. 1, 3, 4 rozporządzenia).

W pkt. III sentencji wyroku, Sąd na podstawie art. 107 k.p.c. nie uwzględnił wniosku zainteresowanego o zwrot kosztów procesu od ubezpieczonego, albowiem koszty te mogły zostać przyznane od przeciwnika obowiązującego do ich zwrotu. Tymczasem ubezpieczony wygrał proces i nie był zobowiązany do zwrotu kosztów innym stronom.

O kosztach sądowych, jak w punkcie IV 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.).

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