

Sygn. akt IVU 147/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2017r.

Sąd Rejonowy w Łomży IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Urszula Zaleska

Protokolant: st. sekr.sąd. Małgorzata Biedrzycka

po rozpoznaniu w dniu 23 listopada 2017 r. w Łomży

na rozprawie

sprawy z odwołania **B. O.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.**

o zwrot nienależnie pobranych świadczeń

na skutek odwołania od decyzji z dnia 29 sierpnia 2017 r., znak: (...)

I. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób , że ustala iż odwołująca się B. O. nie ma obowiązku zwrotu wypłaconego jej zasiłku chorobowego za okres od 17 października 2012 r. do 13 grudnia 2012 r. w kwocie (...),48 (pięć tysięcy dziewięćset dziewiętnaście 48/100) złotych oraz odsetek w kwocie (...),48 (dwa tysiące siedemset sześćdziesiąt jeden 48/100) złotych.

II. Zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz odwołującej się B. O. kwotę 180,- (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego .

Sygn. akt IV U 147/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 29 sierpnia 2017r., znak: (...), na podstawie art. 17 i 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stwierdził, że B. O. nie ma prawa do zasiłku chorobowego wypłaconego przez pracodawcę P.H. (...) w Ł. za okres od 17.10.2012r. do dnia 13.12.2012r. i zobowiązał odwołującą się do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za ten okres wraz z odsetkami w łącznej kwocie 8.680,96 zł.

Uzasadniając decyzję organ rentowy podał, że w trakcie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ustalono, że w dniach 06.11.2012r. i 04.12.2012r., tj. w trakcie niezdolności do pracy orzeczonej drukami zwolnienia lekarskiego: (...) seria (...) (16.10.2012r.-14.11.2012r.) i (...) seria (...) (14.11.2012r.-13.12.2012r.) B. O. świadczyła pracę w ramach zawartej umowy zlecenia na rzecz (...) Centrum (...) w P.. Fakt zatwierdzenia wykonanych przez nią rozliczeń miesięcznych został potwierdzony przez zleceniodawcę. Wskazał, że płatnik składek P.H. (...) w Ł. ,na podstawie przedłożonych druków zwolnienia, wypłacił odwołującej się wynagrodzenie za czas choroby za dzień 16.10.2012r., a w okresie od 17.10.2012r. do 13.12.2012r. zasiłek chorobowy. Dlatego też w ocenie organu rentowego zasiłek chorobowy wypłacony na rzecz odwołującej się za powyższy okres jest świadczeniem pobranym nienależnie i winien podlegać zwrotowi.

B. O. złożyła odwołanie od tej decyzji. Wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie, że nie pobrała nienależnie zasiłku chorobowego za ww. okres i nie jest zobowiązana do zwrotu kwoty 8.680,96 zł. Wniosła także o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Zarzuciła wydanej decyzji naruszenie: art. 17 ust.1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, art. 84 ust.1 i 3 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zdaniem odwołującej się decyzja została wydana z naruszeniem prawa i winna zostać uchylona, ponieważ w niej przyjęto błędnie, że zatwierdzenie rozliczenia miesięcznego w dniach: 06.11.2012r. i 04.12.2012r., zgodnie z umową zlecenia zawartą z (...) S.A. było świadczeniem pracy i skutkowało uznaniem przez organ rentowy, że wypłacony zasiłek chorobowy jest świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi z odsetkami. Podała, że była w spornym okresie zatrudniona przez K. P. prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą P.H. (...) w Ł. na stanowisku kadrowej. W dniu 01.09.2008r. zawarła z (...) umowę zlecenia, na podstawie której została wyznaczona przez pracodawcę do obsługi grupowego ubezpieczenia pracowniczego i w związku z tym jest zobowiązana między innymi do comiesięcznego dostarczania (...) S.A.. Wskazała, że jest jedyną osobą posiadającą dostęp do programu, za pomocą którego potwierdza się aktualność sporządzonej listy ubezpieczonych, albowiem ma przedzielony indywidualnie login i hasło. Raz w miesiącu była zatem zobligowana do zalogowania się do programu i zatwierdzenia listy ubezpieczonych w ramach grupowego ubezpieczenia, a czynność ta nie zajmowała więcej niż dwie minuty. Nadmieniała, że raport do zatwierdzenia listy ubezpieczonych wraz z wykazem osób ubezpieczonych był już sporządzony w systemie, a do ubezpieczenia w listopadzie i grudniu 2012r. nie przystąpiła żadna inna osoba, jak też z niego nie zrezygnowała. Oświadczyła, że zatwierdzenia listy ubezpieczonych dokonała na komputerze w swoim domu bez potrzeby jego opuszczania. Zaprzeczyła by wykonywała inne czynności wynikające z zawartej umowy zlecenia. Stwierdziła, że brak zatwierdzenia ww. listy spowodowałby przerwanie ubezpieczenia grupowego pracowników, ponieważ jak wynika z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zatwierdzenie listy ubezpieczonych jest równoznaczne z potwierdzeniem faktu, że żaden z ubezpieczonych nie zrezygnował z ubezpieczenia grupowego. Podkreśliła, że nie mogła udostępnić danych potrzebnych do zalogowania innej osobie, ponieważ została indywidualnie wyznaczona, przeszkolona i zobowiązana przez pracodawcę do wykonania tego zlecenia. Zdaniem odwołującej się wykonana przez nią czynność potwierdzenia listy ubezpieczonych w systemie nie może zostać potraktowana jako praca. Wskazała, posiłkując się orzecznictwem Sądu Najwyższego, że jej zachowanie miało charakter incydentalny, sporadyczny i było wymuszone ww. okolicznościami faktycznymi, co usprawiedliwia zachowanie prawa do zasiłku. Zdaniem odwołującej się dowodzi to tego, iż nie wykorzystywała ona zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem. Odwołująca się wskazała także, że żądanie zapłaty odsetek za okres od daty wypłaty zasiłku chorobowego do dnia wydania zaskarżonej decyzji, jest niezgodne z prawem, co wynika z art.481 k.pc, który ma zastosowaniem do naliczania odsetek od świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Podniosła również zarzut upływu trzyletniego terminu do dochodzenia przez organ rentowy zwrotu zasiłku chorobowego.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy w Łomży ustalil i zważył, co następuje:

Odwołująca się B. O. była zatrudniona w 2012r. przez pracodawcę K. P. prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą P.H. (...) w Ł. na stanowisku kadrowej w pełnym wymiarze czasu pracy, a obecnie jest zatrudniona na stanowisku Kierownika D. Personalnego na ¾ etatu. B. O. została wyznaczona przez pracodawcę do obsługi grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu (...) wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi, zawartego przez jej pracodawcę z (...) S.A. W związku z tym w dniu 01.09.2008r. odwołująca się zawarła z (...) S.A. Centrum Operacji Pracowniczych w P. umowę zlecenia, na podstawie której zobowiązała się do wykonywania obowiązków wynikających z tej umowy, w tym comiesięcznego potwierdzania w systemie listy pracowników objętych ubezpieczeniem grupowym (dowód: umowa zlecenia z dnia 01.09.2008r. k. 12-15; umowa pracowniczego ubezpieczenia grupowego typu P (...) k. 28,29). W ramach tego ubezpieczenia grupowego u jej pracodawcy w okresie od 10 do 12. 2012r. było ubezpieczonych 26 osób, w tym 20 pracowników (dowód: lista 16-21). Odwołująca się została przeszkolona przez

ubezpieczyciela w zakresie czynności stanowiących przedmiot umowy. Odwołująca się w ramach umowy zlecenia była zobowiązana do comiesięcznego dostarczania dokumentów opracowanych przez pracodawcę w związku z zawartą umową ubezpieczenia grupowego. Przyznano jej indywidualny login i hasło. Odwołująca się była jedyną osobą w zakładzie, która posiadała dostęp do programu, za pomocą którego potwierdzało się aktualność sporządzonej listy ubezpieczonych. Raz w miesiącu logowała się do programu i zatwierdzała listę ubezpieczonych w ramach grupowego ubezpieczenia. Raport do zatwierdzenia wraz z wykazem osób ubezpieczonych był sporządzony w systemie. Czynność zatwierdzenia listy ubezpieczonych w ramach grupowego ubezpieczenia wykonywała w następujący sposób: wchodziła w zakładkę Menu: Ubezpieczeni – Deklaracje rozliczeniowe, następnie należało kliknąć na ostatni niezatwierdzony miesiąc, po czym kliknąć klawisz potwierdź i wpisać w wolne miejsce liczbę osób zatrudnionych w zakładzie pracy i zatwierdzić tę czynność (dowód: umowa zlecenia z dnia 01.09.2008r.; instrukcja obsługi systemu eRU - k. 22-26; Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...)).

B. O. te czynności dotyczące zatwierdzania listy ubezpieczonych, w listopadzie i grudniu 2012r., wykonywała na komputerze w domu.

Odwołująca się przebywała na zwolnieniach lekarskich w związku z ciążą w okresach:

1) od 16.10.2012r. do 14.11.2012r. ((...) seria (...)),

2) od 14.11.2012r. do 13.12.2012 r. ((...) seria (...)).

W dniach 06.11.2012r. i 04.12.2012r. dokonała osobiście w systemie informatycznym zatwierdzenia listy ubezpieczonych w ramach grupowego ubezpieczenia (dowód: pismo zleceniodawcy Centrum Operacji Pracowniczych z dnia 26.07.2017r. - k. 13 akta ZUS). Z tego tytułu otrzymała wynagrodzenie od zleceniodawcy w wysokości 52 zł (oświadczenie odwołującej się złożone na rozprawie w dniu 23.11.2017r. - k. 35).

Płatnik składek K. P. prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą P.H. (...) w Ł. wypłacił odwołującej się za dzień 16.10.2012r. wynagrodzenie chorobowe, a za okres od 17.10.2012r. do 13.12.2012r. zasiłek chorobowy, w łącznej wysokości 5.919,48zł (dowód: pismo pracodawcy z dnia 11.09.2017r.- k. 28-29 akt ZUS).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. w dniu 29 sierpnia 2017r. wydał zaskarżoną decyzję, znak: (...), mocą której na podstawie art. 17 i 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stwierdził, że B. O. nie ma prawa do zasiłku chorobowego wypłaconego przez P.H. (...) w Ł. za okres od 17.10.2012r. do dnia 13.12.2012r. i na podstawie art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych zobowiązał odwołującą się do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 8.680,96 zł z funduszu chorobowego - należność główna za okres od 17.10.2012r. do 13.12.2012r. w kwocie 5.919,48 zł i odsetki w kwocie 2.761,48 zł (dowód: decyzja z dnia 29.08.2017r.- k. 35 akt ZUS).

W ocenie tut. Sądu odwołanie jest zasadne.

Zadaniem tut. Sądu była ocena czy w przedmiotowej sprawie zaistniały przesłanki z 84 ust.1 i 2 ustawy z dnia 13.10.1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016r., poz.1368) w związku z art.66 i art. 17 ust. 1 i 3 , art. 22 i art. 68 ustawy z dnia 25 .06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U z 2017r. , poz.1368) obligujące odwołującą się B. O. do zwrotu pobranego przez nią w okresie od 17.10.2012r. do 13.12.2012r. zasiłku chorobowego w kwocie 5.919,48 zł oraz zapłaty odsetek w kwocie 2.761,48 zł.

W myśl art. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Stosownie do treści art. 84 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998r. 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. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 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(art. 84 ust.2 pkt.1 ww. ustawy),
- świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia(art. 84 ust.2 pkt. 2 ww. ustawy) .

Organ rentowy w zaskarżonej decyzji jako podstawę prawną żądania zwrotu pobranych świadczeń wskazał właśnie art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy uzasadniając istnienie przesłanek żądania zwrotu wypłaconych odwołującej się świadczeń za sporny okres wskazał, że w dniach 06.11.2012r. i 04.12.2012r. ,tj. w trakcie niezdolności do pracy orzeczonej zaświadczeniami : (...) seria (...) na okres od 16.10.2012r. do 14.11.2012r. i (...) seria (...) na okres od 14.11.2012r.do 13.12.2012r. B. O. świadczyła pracę w ramach zawartej umowy zlecenia na rzecz (...) S.A. Centrum Operacji Pracowniczych w P..

Zdaniem tut. Sądu stanowisko organu rentowego, iż odwołująca się jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 17.10.2012r. do 13.12.2012r. w kwocie 5.919,48 zł oraz odsetek w kwocie 2.761,48 zł – nie jest zasadne.

W ocenie tut. Sądu fakt zawarcia przez odwołującą się umowy zlecenia z (...) S.A. Centrum Operacji Pracowniczych w P., na podstawie której odwołująca się zobowiązała się do wykonania czynności wynikających z tej umowy , w tym comiesięcznego potwierdzania listy ubezpieczonych w ramach grupowego ubezpieczenia- nie przesądza o tym, iż w okresie od 17.10.2012r. do 13.12.2012r. utraciła prawo do zasiłku chorobowego.

Zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym ubytek zarobków utraconych na skutek czasowej niemożności świadczenia pracy z powodu choroby lub innej przeszkody wskazanej w ustawie. Zasiłek chorobowy przysługuje zatem tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy. Zasadą jest, że wynagrodzenie przysługuje za pracę wykonaną (art. 80 k. p.). Stąd też zasiłek nie przysługuje , najogólniej mówiąc , za okresy wykonywania pracy. Za te okresy przysługuje bowiem nie zasiłek lecz wynagrodzenie. Stosownie do art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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. Z przepisu tego wynikają dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku: 1) wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy; 2) wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem.

Zdaniem tut.Sądu niewątpliwie na podzielenie zasługuje pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20.01.2005r. I UK 154/04, zgodnie z którym ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek określonych w powołanym powyżej przepisie.

Niniejsza sprawa dotyczy pierwszej przesłanki wskazanej ww. przepisie.

W kwestii wykładni pojęcia „wykonywanie pracy zarobkowej”, mającej zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia, czy wskazane w decyzji organu rentowego czynności odwołującej się stanowiły taką pracę należy wskazać, że orzecznictwo Sądu Najwyższego przyjmuje wąską wykładnię tej przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego uznając zasadniczo, że wszelka aktywność zarobkowa (każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku), w okresie pobierania zasiłku powoduje taki skutek (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04

(OSNP 2005 nr 21, poz. 342) i 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04 (OSNP 2005 nr 19, poz. 307). Taka interpretacja omawianej regulacji wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych. Przepis art. 17 ustawy nie wymaga, aby praca była podjęta w „celu zarobkowym”, a jedynie aby miała „zarobkowy charakter” czyli, aby wykonywanie określonych czynności przynosiło rzeczywisty dochód – zarobek.

Zdaniem Sądu, celem regulacji art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako "ustawa zasiłkowa"), jest niedopuszczenie do pobierania przez ubezpieczonego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w sytuacjach, w których można mu postawić zarzut nadużywania prawa do świadczeń, polegającego na podejmowaniu pracy zarobkowej, mimo orzeczonej niezdolności do pracy, bądź w sytuacjach polegających na wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego w inny sposób niezgodny z jego celem.

Jednakże w opinii Sądu nie każde wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej w czasie orzeczonej niezdolności do pracy jest tożsame z nadużywaniem prawa do świadczeń powodującym pozbawienie tego prawa. Decydującym o zakwalifikowaniu do „pracy zarobkowej” jest otrzymywanie wynagrodzenia (zarobku). W omawianym przypadku B. O. w dniach: 06.11.2012r. i 04.12.2012r. dokonała osobiście zatwierdzenia w systemie informatycznym listy objętych grupowym ubezpieczeniem i otrzymała z tego tytułu wynagrodzenie w wysokości 52 zł (dowód: pismo zleceniodawcy Centrum Operacji Pracowniczych z dnia 26.07.2017r. akta ZUS k. 13, zeznania B. O. złożone na rozprawie w dniu 23.11.2017 r. k. 35).

Sąd dał wiarę twierdzeniom ubezpieczonej, że zatwierdzenie listy pracowników w systemie było niezbędne dla kontynuacji ich ubezpieczenia. Biorąc pod uwagę, że odwołująca się została wyznaczona przez pracodawcę do wykonania tej czynności, przeszła indywidualne szkolenie i tylko ona miała uprawnienia do obsługi programu informatycznego dotyczącego ubezpieczenia grupowego pracowników zakładu, to jest to okoliczność świadcząca o tym, że zachodziła wyższa konieczność wypełniania ciężącego na niej obowiązku służbowego. Odwołująca się oświadczyła, że wykonanie tych czynności nie miało żadnego wpływu na jej zdrowie i były to czynności incydentalne. Sąd nie odmówił waloru wiarygodności wyjaśnieniom odwołującej się, gdyż były precyzyjne, logiczne i korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym. W ocenie Sądu B. O. kierowała się poczuciem obowiązku i dlatego w okresie niezdolności do pracy zatwierdzała listy objętych ubezpieczeniem. Były to bowiem czynności proste, których wykonanie wynosiło kilka minut. Nie były to czynności, które mogły pogorszyć stan zdrowia odwołującej się. W opinii Sądu wykonanie przez B. O. ww. czynności należy zakwalifikować do czynności mających charakter sporadyczny, incydentalny (czynność była wykonywana jeden raz w miesiącu) i wymuszony przede wszystkim tym, że brak potwierdzenia listy pracowników objętych grupowym ubezpieczeniem, spowodowałby przerwanie tego ubezpieczenia. Niewątpliwie trzeba także zauważyć, że wykonanie przez odwołującą się tej czynności nie było nastawione na zysk, zarobek, albowiem otrzymała za te czynności jedynie 52zł.

W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentowane jest stanowisko uznające jednak, że od powołanej powyżej zasady - że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, choćby nawet polegała na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu ubezpieczonego - mogą istnieć odstępstwa uzasadnione zwłaszcza sporadycznym i formalnym charakterem czynności ubezpieczonego lub ich niezbędnością dla kontynuacji np. działalności gospodarczej. Możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego, w przypadku aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku, występuje jednak tylko wówczas, gdy ma ona charakter incydentalny i wymuszony okolicznościami (zob. wyrok z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008 nr 15-16, poz. 231). Stanowisko dopuszczające tego rodzaju wyjątki jest już wyraźnie ukształtowane w orzecznictwie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 24 lutego 1999 r., III AUa 1292/98, OSA Warszawa 1999 nr 3, poz. 14 i wyroki Sądu Najwyższego z: 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498; 7 października 2003 r., II UK 76/2003, OSNP 2004 r. nr 14, poz. 247; 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005/19/307; 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP z 2007 nr 19-20, poz. 295; 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008, nr 15-16, poz. 31; 11 grudnia 2007 r., I UK

145/07, OSNP 2009, nr 1-2, poz. 28; 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009, nr 9-10, poz. 123; 5 czerwca 2008 r., III UK 11/08, OSNP 2009, nr 21-22, poz. 292; 3 października 2008 r., II UK 26/08; 6 maja 2009 r., II UK 359/08).

Reasumując, Sąd uznał dokonane przez odwołującą się czynności w dniach: 06.11.2012r. i 04.12.2012r. za działania o charakterze sporadycznym, wymuszone okolicznościami oraz wynikające z poczucia jej pracowniczego obowiązku. Okoliczność taka może usprawiedliwiać zachowanie prawa odwołującej się do zasiłku. Przy takich ustaleniach Sąd uznał odwołanie za uzasadnione, bowiem nie podzielił stanowiska organu rentowego jakoby ubezpieczona utraciła prawo do zasiłku chorobowego za okres podany w decyzji. W ustalonych okolicznościach sprawy należało w związku z tym uznać, że zachowanie odwołującej się polegające na dwukrotnym, incydentalnym wykonaniu czynności polegających na zatwierdzeniu w systemie informatycznym listy pracowników objętych ubezpieczeniem grupowym, nie wypełniło przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodującej utratę prawa do zasiłku chorobowego. Sąd w całości dał wiarę twierdzeniom odwołującej się, ponieważ organ rentowy nie podważył ich prawdziwości ani wiarygodności.

Sąd podzielił także stanowisko odwołującej się, odnośnie tego, iż organ rentowy nie był uprawniony do zobowiązania jej do zapłaty odsetek w wysokości 2.761,48 zł.

W myśl art. 84 ustawy systemowej świadczenia uważane jako nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Podgląd ten wynika także z treści art. 84 ust. 4 i ust. 7 ww. ustawy, w których użyte zostały sformułowania „kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją” oraz „uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności”. W zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że od kwoty nienależnie pobranych świadczeń wymienionej w decyzji, będą naliczane odsetki. W ocenie Sądu organ rentowy zobowiązany jest do stosowania przepisów kodeksu cywilnego w zakresie ustalania odsetek od dochodzonego roszczenia. Zgodnie z treścią art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Odesłanie do prawa cywilnego w tym przepisie zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego oznacza, iż organy rentowe powinny naliczać odsetki ustawowe od nienależnego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka jest w zwole ze spełnieniem świadczenia, które jest wymagalne dopiero od daty doręczenia tej decyzji określającej wysokość takiego świadczenia. Zobowiązanie natomiast do zapłaty odsetek za okres wcześniejszy liczony wstecz od daty wydania decyzji jest w świetle powyższych rozważań nieprawidłowe. W wyroku z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, Sąd Najwyższy stwierdził, iż „żądanie zwrotu” nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji. 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.). Z treści zaskarżonej decyzji wynika zaś, że organ rentowy naliczył odsetki od świadczenia głównego za okres wsteczny od daty wypłacenia odwołującej się świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego i do daty wydania zaskarżonej decyzji, co jest ewidentnie nieprawidłowe w świetle art. 481 k.c.

W oparciu o całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i powyższych rozważań, Sąd uznał, że odwołująca się B. O. była uprawniona do zasiłku chorobowego za okres: od 17.10.2012r. do 13.12.2012r. i nie ma ona obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego w kwocie: 5.919,48 zł oraz odsetek w kwocie: 2.761,48 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w sentencji, zmieniając zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 98 kpc, zasądzając od organu rentowego na rzecz odwołującej się kwotę 180 zł ustaloną w oparciu o § 9 ust.2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 03.10.2016r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych.