

Sygn. akt: X U 680/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lipca 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 18 lipca 2016 r. we W.

sprawy z odwołania **A. P. (1)**

od decyzji (...) Oddział we W.

z dnia 12 sierpnia 2015 r. znak: (...)

w sprawie **A. P. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję (...) Oddział we W. w ten sposób, że ustala, że wnioskodawca A. P. (1) nie ma obowiązku uiszczenia odsetek w kwocie 5,57 zł naliczonych od zasiłku chorobowego wypłaconego A. P. (2) za okres od 19 maja 2015 r. do 3 czerwca 2015 r. w kwocie 453,76 zł,

II. dalej idące odwołanie oddala;

III. nie obciąża stron kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 sierpnia 2015 r. (...) Oddział we W. wezwał wnioskodawcę A. P. (1) do zwrotu nienależnego świadczenia wypłaconego A. P. (2), z tytułu zasiłku chorobowego za okres od 19.05.2015 r. do 03.06.2015 r. na fundusz chorobowy w kwocie 453,76 zł wraz z należnymi odsetkami w kwocie 5,57 zł, łącznie 459,33 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż z analizy akt wynika, że dnia 20.05.2015 r. wnioskodawca wystawił zaświadczenie lekarskie A. P. (2) na okres od 19.05.2015 r. do 03.06.2015 r. i w polu 16 umieścił kod B, przez co wskazał, iż wymieniony wyżej okres niezdolności przypada w okresie ciąży. Z uwagi na powyższe, II Inspektorat Oddziału ZUS we W. zrealizował A. P. (2) wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 19.05.2015 r. do 03.06.2015 r. w wysokości 100 % podstawy zasiłku. Po uzyskaniu od wnioskodawcy informacji o popełnionym błędzie w zaświadczeniu lekarskim, II Inspektorat decyzją z dnia 06.08.2015 r. odmówił A. P. (2) prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku i przyznał prawo do przedmiotowego świadczenia w wysokości 80 % podstawy wymiaru zasiłku.

Do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100 % podstawy wymiaru za w/w okres doszło w następstwie wpisania przez wnioskodawcę w zaświadczeniu lekarskim, omyłkowo, kodu B, co potwierdził wnioskodawca w piśmie otrzymanym w dniu 22.07.2015 r.

Odwołaniem z dnia 16 września 2015 r. (prezentata (...) Oddział we W.) wnioskodawca A. P. (1) wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez zwolnienie strony powodowej z obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia wypłaconego A. P. (2) z tytułu zasiłku chorobowego za okres od 19.05.2015 r. do 03.06.2015 r. na fundusz chorobowy w łącznej kwocie wraz z odsetkami 459,33 zł.

Zaskarżonej decyzji wnioskodawca zarzucił naruszenie przepisu art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez:

- a) bezpodstawne dochodzenie zwrotu świadczenia od lekarza wystawiającego druk zwolnienia (...) seria (...) zamiast od osoby, która świadczenie faktycznie otrzymała tj. od A. P. (2),
- b) obciążenie obowiązkiem zwrotu świadczenia wnioskodawcę pomimo uzyskania od niego informacji o popełnionym błędzie w zaświadczeniu lekarskim, co z kolei stało się podstawą wydania decyzji odmawiającej A. P. (2) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19.05.2015 r. do 03.06.2015 r. w wysokości 100 % zamiast 80 % podstawy wymiaru tego zasiłku,
- c) błędne i bezpodstawne naliczenie odsetek ustawowych przed terminem uprawomocnienia się zaskarżonej decyzji.

W uzasadnieniu wnioskodawca przyznał, iż jako lekarz prowadzący wystawił zaświadczenie lekarskie (...) nr (...) o czasowej niezdolności do pracy A. P. (2) w okresie od 19.05.2015 r. do 03.06.2015 r. opatrzone symbolem B, oznaczającym niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży. Wnioskodawca wskazał, że był to wynik jego zwykłej omyłki, jako że pacjentka uprzednio uprawniona do korzystania z takiego zwolnienia wskutek poronienia utraciła to prawo.

Wnioskodawca podniósł, iż z ogólnych reguł rządzących zobowiązaniami wynika oczywiście, że do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zobowiązany jest nienależnie wzbogacony, a ze stanu faktycznego sprawy nie wynika, ażeby pozwany zakład w ogóle podejmował działania zmierzające do odzyskania nienależnie wypłaconego świadczenia od zainteresowanej, co winno być regułą.

W odpowiedzi na odwołanie, pismem z dnia 30 września 2015 r. organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia. Organ rentowy podtrzymał argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 5 października 2015 r. doręczonym A. P. (2) w dniu 26 października 2015 r. Sąd zawiadomił A. P. (2) o prawie do wstąpienia w sprawę jako osoby zainteresowanej. A. P. (2) nie wstąpiła jako strona zainteresowana do sprawy.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca A. P. (1) jest lekarzem pracującym w przychodni.

W dniu 20 maja 2015 r. wnioskodawca wystawił zaświadczenie lekarskie ((...) seria (...)) pacjentce A. P. (2), na okres od dnia 19 maja 2015 r. do dnia 3 czerwca 2015 r.

W polu „16” zwolnienia lekarskiego wnioskodawca umieścił przez pomyłkę symbol B, przez co wskazał, że niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży, choć pacjentka nie była w ciąży, gdyż przeszła wcześniej poronienie.

Pacjentki, w tym również A. P. (2) otrzymują kopie zwolnienia lekarskiego koloru jasnozielonego, na której to kopii nie ma symbolu choroby.

Dowód: Akta ubezpieczeniowe organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy) przesłuchanie wnioskodawcy (k. 49; płyta CD)

Około 2 miesiące po dniu 20 maja 2015 r. tj. po wizycie, na której ubezpieczona otrzymała rzeczony zaświadczenie lekarskie, ubezpieczona na kolejnej wizycie lekarskiej poinformowała wnioskodawcę, że zwolnienie, które wystawił, było błędne. Wnioskodawca poprawił zaświadczenie i opatrzył je pieczętą.

W piśmie otrzymanym przez organ rentowy w dniu 22 lipca 2015 r. wnioskodawca poinformował organ rentowy o omyłce w postaci umieszczenia na zaświadczeniu lekarskim symbolu B.

Organ rentowy zrealizował ubezpieczonej wypłatę zasiłku chorobowego za okres wskazany w zaświadczeniu lekarskim w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku. Zasiłek chorobowy został wypłacony w dniu 17 czerwca 2015 r.

Dowód: Akta ubezpieczeniowe organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy)

Karta wypłaty zasiłku chorobowego (k. 25)

przesłuchanie wnioskodawcy (k. 49; płyta CD)

Decyzją z dnia 6 sierpnia 2015 r., wydaną w stosunku do A. P. (2), organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 maja 2015 r. do dnia 3 czerwca 2015 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku oraz przyznał prawo do przedmiotowego świadczenia w wysokości 80 % podstawy wymiaru zasiłku.

Dowód: Akta ubezpieczeniowe organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy)

Decyzja z dnia 6 sierpnia 2015 r. (k.54)

Decyzją z dnia 12 sierpnia 2015 r. organ rentowy wezwał wnioskodawcę do zwrotu nienależnego świadczenia wypłaconego A. P. (2), z tytułu zasiłku chorobowego za okres od 19.05.2015 r. do 03.06.2015 r. na fundusz chorobowy w kwocie 453,76 zł wraz z należnymi odsetkami w kwocie 5,57 zł, łącznie 459,33 zł.

Strona pozwana wskazała, że kwotę naliczonych odsetek w wysokości 5,57 zł wyliczyła w następujący sposób: od dnia 18.06.2015 r. (dnia następnego po dniu wypłaty na rzecz A. P. (2) zasiłku chorobowego) do dnia wydania decyzji tj. do dnia 12.08.2015 r. tj. 56 dni podzielone przez 365 dni x 8% (stopa procentowa odsetek) = 5,57 zł.

Dowód: Akta ubezpieczeniowe organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy)

- pismo strony pozwanej z dnia 3 czerwca 2016 r. k.46

- karta wypłaty zasiłku k. 47

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało częściowemu uwzględnieniu.

Rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie Sąd oparł na dowodach z dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości Sądu ani stron, a także na dowodzie z przesłuchania wnioskodawcy. Sąd pominął dowód z przesłuchania świadka A. P. (2) na podstawie art. 242 kpc, ale również z uwagi na treść art. 217 kpc i 227 kpc, gdyż jej zeznania nie wniosłyby nic istotnego w sprawie, poza ewentualnym potwierdzeniem okoliczności, które w sprawie co do zasady nie były sporne.

Bezspornym było, że wnioskodawca w zaświadczeniu lekarskim (...) seria (...) z dnia 20 maja 2015 r., wystawionym A. P. (2), omyłkowo w polu 16 zaświadczenia wpisał literę B, oznaczającą, iż niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży.

Wskazane błędne działanie wnioskodawcy zostało przez niego przyznane zarówno w odwołaniu, jak również w toku przesłuchania. Nie było to sporne w sprawie. Działanie to stanowiło to omyłkę wnioskodawcy, gdyż A. P. (2) nie była już osobą, która była w ciąży, zatem nie przysługiwał jej zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru, lecz jedynie w wysokości 80% podstawy wymiaru.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było zaś, czy w przedmiotowej sytuacji zaszyły przesłanki do zastosowania art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2015.121) i zobowiązania wnioskodawcy do zwrotu nienależnie pobranego przez A. P. (2) świadczenia za okres od dnia 19 maja 2015 r. do dnia 3 czerwca 2015 r.

Stosownie do art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

W postanowieniu z dnia 23 marca 2010 r., (sygn. akt I UK 12/10, Legalis) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że hipoteza przepisu art. 84 ust. 6 u.s.u.s. przewidziana jest do sytuacji zwykłych, gdy informacja jest nieprawdziwa i nie wymaga się badania czy i która osoba reprezentująca podmiot (płatnika) była świadoma i winna przekazania nieprawdziwych danych. W postanowieniu tym Sąd Najwyższy wskazał również, że Warunkiem stosowania art. 84 ust. 6 u.s.u.s. nie jest uprzednie pouczenie, jako że norma wynika z regulacji powszechnie obowiązującej ustawy.

Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 8 stycznia 2013 r., (sygn. akt III AUa 998/12, LEX nr 1282553), w którym stwierdził, że art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest tak skonstruowany, że nie wymaga ustalenia winy za przekazanie nieprawdziwych danych organowi rentowemu. Przepis ten stanowi o samodzielnej, szeroko określonej i odrębnej kategorii stanów, w których pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez pracodawcę nieprawdziwych danych. Również Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyrokach z dnia 14 listopada 2008 r. (sygn. akt III AUa 644/08, LEX nr 551999) i z dnia 3 grudnia 2003 r. (sygn. akt III AUa 2325/02, LEX nr 193512), wyraził pogląd o odpowiedzialności pracodawcy z art. 84 ust. 6 u.s.u.s. niezależnie od możliwości przypisania złej woli. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 3 grudnia 2013 r. (sygn. akt III AUa 297/13, LEX nr 1409156) wskazał, że w przepisie art. 84 ust. 6 u.s.u.s. mowa jest tylko o przekazaniu nieprawdziwych danych, a więc danych niezgodnych z rzeczywistością. Przepis ten nie wyszczególnia natomiast przyczyn ich przekazania, jak ma to miejsce w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy.

Powyższe poglądy judykatury, odnoszące się do płatnika składek (pracodawcy), znajdują w pełni zastosowanie w przypadku do innego podmiotu, który przekazał nieprawdziwe dane mające wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość.

Nawet jeśli przyjąć jednak, że odpowiedzialność wnioskodawcy mogłaby być oparta na zasadzie winy, to należy mieć na uwadze, że wina ta nie musiała być winą umyślną, lecz również winą nieumyślną w postaci lekkomyślności, czy też niedbalstwa. Tak też można zakwalifikować zachowanie wnioskodawcy w niniejszej sprawie.

Odnosząc się do powołanego przez wnioskodawcę orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2013 r. (sygn. akt II UK 11/13), Sąd wskazuje, iż mylnie wnioskodawca interpretuje rozważania tam zawarte. Sąd Najwyższy w cytowanym orzeczeniu stwierdził, iż płatnik składek (odpowiednio: inny podmiot, o którym mowa w art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) nie może być zobowiązany do zwrotu kwot świadczeń pobranych nienależnie przez inne osoby w sytuacji, gdy obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono.

Wnioskodawca pomija zaś niezwykle istotną kwestię, poruszoną w cytowanym orzeczeniu, zgodnie z którą możliwość dochodzenia zwrotu świadczenia od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono, musi wynikać z obowiązujących przepisów, a nie okoliczności faktycznych sprawy (biorąc pod uwagę np. wypłacalność osoby). Jak dalej tłumaczy

w cytowanym orzeczeniu Sąd Najwyższy, celem regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, które bez jego winy zostały wypłacone, bądź zawyżone, a nie ma przy tym podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba zobowiązana byłaby do ich zwrotu w myśl zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i ust. 2 ustawy systemowej. Organ rentowy ma w takiej sytuacji podstawy do żądania zwrotu nadpłaconych kwot od odpowiedzialnego za zaistnienie takiej sytuacji płatnika (odpowiednio: innego podmiotu, o którym mowa w art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), bowiem od niego pochodzące nieprawdziwe informacje doprowadziły do wypłacenia nienależnych świadczeń.

Do powyższej kwestii podobnie odniósł się Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 11 września 2014 r. (sygn. akt II UK 570/13), w którym stwierdził, iż zwrot nienależnie wypłaconych świadczeń przez płatnika może być fakultatywny, ale tylko wówczas, gdy niewątpliwy jest obowiązek zwrotu takich świadczeń przez tego, kto je pobrał. W uzasadnieniu cytowanego orzeczenia Sąd Najwyższy podniósł, iż odpowiedzialność płatnika będzie mieć charakter obligatoryjny, jeśli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane wyłącznie przekazaniem nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. Możliwość wezwania do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia osoby, której świadczenie zostało faktycznie wypłacone, będzie miała zatem miejsce jedynie w przypadku fakultatywnej odpowiedzialności płatnika (innego podmiotu, o którym mowa w art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Dopiero wówczas może być mowa o skierowaniu decyzji organu rentowego do osoby pobierającej świadczenie, przy czym należy mieć na uwadze, że nawet wówczas roszczenia te (roszczenie wynikające z przepisu art. 84 ust. 1 i ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) są względem siebie niezależne; zachodzi tu zatem wypadek odpowiedzialności in solidum, gdy wierzyciel może dochodzić swej należności w całości od różnych dłużników w ramach różnych stosunków prawnych (wyrok SN z dn. 11.09.2014 r., II UK 570/13), zatem nawet wtedy nie jest wyłączona możliwość dochodzenia roszczeń od podmiotów wskazanych w art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodzić należy się z twierdzeniem wnioskodawcy, stanowiącym notabene powielenie argumentacji Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 18 września 2012 r. (sygn. akt III AUa 442/12), iż z ogólnych reguł rządzących zobowiązaniami wynika oczywiście, że do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zobowiązany jest nienależnie zobowiązany, oraz że jest też uzasadnione aksjologicznie, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia spoczywa w pierwszej kolejności na tym, kto odniósł nienależną mu korzyść, jednakże, co wymaga stanowczego podkreślenia, powyższe stanowisko będzie zasadne jedynie wówczas, gdy możliwe będzie stwierdzenie odpowiedzialności osoby, która świadczenie pobrała, w myśl art. 84 ust. 1 i ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Jednakże w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy, ubezpieczonej A. P. (2) nie sposób przypisać odpowiedzialności, o której mowa w art. 84 ust. 1 i ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przede wszystkim w żaden sposób nie zostało wykazane, aby A. P. (2) była świadoma tego, że wnioskodawca wystawił jej w dniu 20 maja 2015 r. błędne zaświadczenie lekarskie. Kopia zaświadczenia lekarskiego, które otrzymała, nie zawierało symbolu choroby. Jednak, co najważniejsze, żaden przepis prawa, ani też zwyczaj nie nakazuje, a także nie wynika to z żadnych norm, aby pacjent musiał sprawdzać, czy lekarz wystawiający mu zwolnienie lekarskie wystawia go z należyłą starannością. W całości za prawidłowość wystawienia zwolnienia lekarskiego odpowiedzialny jest lekarz, a nie pacjent, który to zwolnienie lekarskie otrzymuje.

Tym bardziej zatem nie zostały spełnione przesłanki z art. 84 ust 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń, które zobowiązywałyby A. P. (2) do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wynikające z faktu, że wnioskodawca wystawił błędne zwolnienie lekarskie, gdyż przepis ten wymaga, aby ubezpieczony był „pouczony” o braku prawa do pobierania świadczenia wypłaconego mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części. Natomiast A. P. (2) o żadnych obowiązku pouczona nie była, gdyż go nie miała.

Nie zostały również spełnione przesłanki z art. 84 ust 2 pkt 2 w/w ustawy, które ewentualnie umożliwiłyby organowi rentowemu dochodzenie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia przez A. P. (2), tj. nie zostało to

świadczenie wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Skoro więc wypłata zasiłku chorobowego ubezpieczonej nastąpiła w wysokości 100 % podstawy wymiaru (zamiast 80 %) w wyniku omyłki wnioskodawcy, polegającej na błędnym umieszczeniu na formularzu zaświadczenia lekarskiego kodu B, to wnioskodawcy należy przypisać odpowiedzialność za pobranie przez ubezpieczoną świadczenia w nienależytej wysokości. Decyzja organu rentowego z dnia 12 sierpnia 2015 r., oparta na treści art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odpowiada zatem prawu co do kwoty głównej, o czym orzeczono w pkt II wyroku.

Dodać również można, że wprawdzie wnioskodawca poinformował organ rentowy o zaistniałej pomyłce w wystawionym przez niego zwolnieniu lekarskim, lecz miało to miejsce już po dacie wypłaty zasiłku chorobowego A. P. (2), zatem nie mogło mieć znaczenia w sprawie.

Odnosząc się do zarzutu wnioskodawcy co do błędnego i bezpodstawnego naliczenia odsetek ustawowych, należy wskazać, iż odsetki naliczone zostały przez organ rentowy w istocie w sposób mylny.

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. Do zapłaty odsetek jak w ust. 1 zobowiązany jest także podmiot, o którym mowa w art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

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 zwłoce ze spełnieniem świadczenia.

M. in. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 15 września 2015 r. (III AUa 2194/14), 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).

Uwzględniając powyższe, należy, w ocenie Sądu, uznać za nietrafne stanowisko organu rentowego, zgodnie z którym stosując ogólne zasady prawa cywilnego, zasadnym jest żądanie od odwołującego zwrotu odsetek za okres od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia ubezpieczonej do dnia wydania decyzji.

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. 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".

W piśmie z dnia 3 czerwca 2016 r. strona pozwana przedstawiła sposób wyliczenia odsetek ustawowych, tj. wskazała, że naliczone odsetki są od kwoty nienależnie pobranego świadczenia przez A. P. (2) za okres od dnia następnego po dniu wypłaty tego świadczenia do dnia wydania decyzji, co jest – zgodnie ze stanowiskiem Sądu, który podziela w całości ugruntowaną linię orzecniczą w tym zakresie – błędne.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w pkt I wyroku zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że wnioskodawca nie ma obowiązku uiszczenia odsetek w kwocie 5,57 zł naliczonych od zasiłku chorobowego wypłaconego A. P. (2) za okres od 19 maja 2015 r. do 3 czerwca 2015 r. w kwocie 453,76 zł.

Natomiast w pkt II wyroku, dalej idące odwołanie wnioskodawcy oddalił.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego Sąd oparł o treść art. 100 kpc w zw. z art. 102 kpc, z uwagi na fakt, że obie strony miały profesjonalnych pełnomocników i wprawdzie wnioskodawca wygrał sprawę w nieznacznej tylko części, lecz Sąd uznał, że zgodnie z art. 100 kpc w zw. z art. 102 kpc, koszty zastępstwa procesowego winny zostać wzajemnie zniesione, tj. sąd nie obciążył żadnej ze stron kosztami postępowania.

Orzeczenie o kosztach sądowych zawarte w w/w pkt III wyroku, Sąd oparł o treść art. 113 w zw. z art. 98 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.