

Sygn. akt: XU 440/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2018 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 listopada 2018 r. we W.

sprawy z odwołania **A. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 9.05.2018 r. znak: (...)

o zasiłek opiekuńczy i chorobowy

1. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 9.05.2018 r.:

a) w punkcie 1) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni A. S. prawo do zasiłku opiekuńczego od 3.10.2017 r. do 7.10.2017 r. oraz zasiłku chorobowego od 28.11.2017 r. do 29.11.2017 r. i od 11.12.2017 r. do 15.12.2017 r.,

b) w punkcie 2) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni prawo do zasiłku opiekuńczego od 15.11.2017 r. do 23.11.2017 r. i od 20.12.2017 r. do 28.12.2017 r. od podstawy wymiaru w kwocie 7.793,09 zł,

c) w punkcie 3) w ten sposób, że uchyla nałożony na wnioskodawczynię obowiązek zwrotu na fundusz chorobowy pobranego zasiłku opiekuńczego za okres od 3.10.2017 r. do 7.10.2017 r., pobranego zasiłku chorobowego od 28.11.2017 r. do 29.11.2017 r. i od 11.12.2017 r. do 15.12.2017 r. oraz pobranego zasiłku opiekuńczego za okres od 15.11.2017 r. do 23.11.2017 r. i od 20.12.2017 r. do 28.12.2017 r., z odsetkami, w łącznej kwocie 5.286,24 zł;

2. zasądza od organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. na rzecz wnioskodawczyni 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

3. orzeka, iż nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona **A. S.** wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 9 maja 2018 r. znak (...) - (...):

- odmawiającej jej prawa do zasiłku opiekuńczego od 3.10.2017 r. do 7.10.2017 r. oraz zasiłku chorobowego od 28.11.2017 r. do 29.11.2017 r. i od 11.12.2017 r. do 15.12.2017 r.

- odmawiającej jej prawa do zasiłku opiekuńczego od 15.11.2017 r. do 23.11.2017 r. i od 20.12.2017 r. do 28.12.2017 r. od podstawy wymiaru w kwocie 7.793,09 zł, a przyznającej prawo do wypłaty przedmiotowego świadczenia od podstawy 2.207,13 zł.

- zobowiązującej ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego od 3.10.2017 r. do 7.10.2017 r. i chorobowego od 28.11.2017 r. do 29.11.2017 r. i od 11.12.2017 r. do 15.12.2017 r. na fundusz chorobowy w kwocie 5.175,12 zł wraz z odsetkami w wysokości 111,12 zł, łącznie 5.286,24 zł

i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do spornych świadczeń od podstawy wymiaru w kwocie 7.793,09 zł oraz zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, że deklarację ZUS za październik 2017 r. złożyła za pośrednictwem biura rachunkowego i wszystkie należności wobec ZUS zostały opłacone w terminie. W lutym 2018 r. w biurze rachunkowym stwierdzono błąd w deklaracji ZUS za październik 2017 r., polegający na wykazaniu jednej z osób zatrudnionej na umowie zlecenia, bez składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Niezwłocznie po wykryciu omyłki, tj. 5 lutego 2018 r. dokonano korekty deklaracji. Na koncie ZUS ubezpieczonej w momencie powstania obowiązku zapłaty składek powinna istnieć nadpłata w wysokości 302,37 zł. W związku z powyższym po dokonaniu korekty ubezpieczona nie zapłaciła różnicy w składkach zapłaconych. Kwota należna dodatkowo po dokonaniu korekty, tj. 90,87 zł nie została uiszczona, gdyż ubezpieczona była przekonana, że organ rentowy rozliczy to z istniejącą nadpłatą. Tym samym nie można przyjąć, że uiszczenie składek nastąpiło po terminie płatności.

Ubezpieczona wyjaśniła, że składka za październik 2017 r. w wysokości 212,46 zł w dniu 10 listopada 2017r. została zapłacona dwukrotnie. Pracownik banku dokonujący opłaty w pierwszym przelewie zamiast jej nr PESEL, jako identyfikator dodatkowy wpisał PESEL jej męża. W obawie przed niezaliczeniem w/w wpłaty na konto ubezpieczonej, dokonano przelewu ponownie, wskazując już poprawny nr PESEL.

Podniosła, że organ rentowy bezpodstawnie dokonał zaksięgowania składki zapłaconej dnia 10 listopada 2017 r. dopiero w grudniu 2017 r. Skoro organ dysponował dodatkową kwotą 212,46 zł już od 10 listopada 2017 r., to nadpłata powinna zostać zaksięgowana na jej koncie już w listopadzie 2017 r. i zostać rozliczona na składki za październik 2017 r., zgodnie z dokonanym przelewem. Widniejąca nadpłata mogła więc pokryć różnicę w składkach powstałą po złożeniu korekty deklaracji ZUS z październik 2017 r., która wynosiła 90,87 zł. Ponadto, zgodnie z wydrukiem z elektronicznego dostępu do konta ZUS w dniu 30 września 2017 r. oraz 31 października 2017 i 30 listopada 2017 r. nadpłata na koncie ZUS, istniejąca od dłuższego czasu na koncie ubezpieczonej, wynosiła 89,91 zł. Gdyby więc organ prawidłowo rozliczył przesłane kwoty, to w dniu 10 listopada 2017 r. na koncie ZUS powinna widnieć nadpłata w wysokości 302,37 zł. Po złożeniu korekty deklaracji w dniu 5 lutego 2017 r. składka nie została zapłacona ubezpieczoną, gdyż zaewidencjonowane na koncie środki w pełni pokrywały należność. Przyjęcie, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z powodu nieprawidłowego zaksięgowania nadpłaty przez organ rentowy, doprowadziło do sytuacji, w której ubezpieczona jest zobowiązana do ponoszenia negatywnych błędów popełnionych przez pracowników ZUS.

Z ostrożności procesowej ubezpieczona podniosła, że nadpłata na jej koncie ZUS dokonana w jeszcze wcześniejszym okresie, już w październiku i listopadzie 2017 r. wynosiła 89,91 zł. Kwota składki na ubezpieczenie, którą ubezpieczona powinna zapłacić w związku z dokonaną korektą za październik 2017r. wynosiła 90,87 zł. Tym samym różnica pomiędzy w/w kwotami wynosiła 0,96 zł. Zaległości nie przekraczały zatem kwoty 6,60 zł, nie było więc podstaw do przyjęcia, że doszło do przerwania ubezpieczenia (k. 4-15).

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska, organ rentowy zarzucił, że wypłacił ubezpieczonej zasiłek opiekuńczy za okresy od 03.10.2017 r. do 07.10.2017 r., od 15.11.2017 r. do 23.11.2017 r., od 20.12.2017 r. do 28.12.2017 r. oraz zasiłek

chorobowy od 28.11.2017 r. do 29.11.2017 r. i od 11.12.2017 r. do 15.12.2017 r. z tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Do ich obliczenia przyjęto podstawę wymiaru zasiłków z przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składki za sierpień 2013 r. tj. 7.793,09 zł (9.031,28 zł - 13,71%). Stawka dzienna zasiłków (80%) wynosiła 207,82 zł.

W dniu 06.02.2018 r. ubezpieczona złożyła korekty dokumentów rozliczeniowych za październik 2017 r. w związku z czym, ponownie dokonano potwierdzenia okresu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ustalono, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu chorobowemu od 19.09.2014 r. do 30.09.2017 r. i ponownie od 01.11.2017 r. (po złożonej korekcie składka za październik 2017 r. została zadeklarowana i opłacona w wysokości niższej niż należna, a dopłata nastąpiła po terminie).

W związku z tym, że zwolnienie lekarskie od 03.10.2017 r. do 07.10.2017 r. z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem przypada w okresie niepodlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, prawo do zasiłku opiekuńczego od 03.10.2017 r. do 07.10.2017 r. nie przysługuje.

Ponadto z uwagi na fakt, iż od ponownego objęcia ubezpieczeniem chorobowym, tj. od dnia 01.11.2017 r. nie upłynęło 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, ubezpieczona nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 28.11.2017 r. do 29.11.2017 r. i od 11.12.2017 r. do 15.12.2017 r.

Tym samym pobrany zasiłek opiekuńczy od 03.10.2017 r. do 07.10.2017 r. w wysokości 1.039,10 zł (207,82 zł x 5 dni) oraz zasiłek chorobowy od 28.11.2017 r. do 29.11.2017 r. i od 11.12.2017 r. do 15.12.2017 r. w wysokości 1.454,74 zł (207,82 zł x 7 dni) są świadczeniami nienależnymi i w całości podlegają zwrotowi.

Ponadto w związku z przerwą w ubezpieczeniu chorobowym przypadającą na październik 2017 r. podstawę wymiaru zasiłku opiekuńczego za okres od 15.11.2017 r. do 23.11.2017 r. i od 20.12.2017 r. do 28.12.2017 r. stanowi zgodnie w art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłków, tj. za listopad 2017 r. w wysokości 2.207,13 zł (2.557,80 zł - 13,71%). Stawka dzienna zasiłku (80% x 18 dni) = 2.681,28 zł jest świadczeniem nienależnym i podlega w tej części zwrotowi.

Ponadto organ rentowy wyjaśnił, że według stanu na dzień 12.07.2018 r. ubezpieczona, za miesiąc 10/2017 r. zadeklarowała kwoty składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 4.537,29 zł (korekta dokumentu rozliczeniowego ZUS DRA na wyższą kwotę). Wpłata za miesiąc 10/2017 r. na ubezpieczenia społeczne została dokonana w kwocie 4.466,39 zł. Różnica składek w wysokości 70,90 zł została pokryta z wpłaty składek dokonanej w dniu 12.01.2018 r. w kwocie 6.307,87 zł.

Natomiast dwie wpłaty po 212,46 zł dokonane w dniu 10.11.2017 r. dotyczące Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych zostały zaewidencjonowane na koncie ubezpieczonej: pierwsza wpłata z dnia 10.11.2017 r. oznaczona jako 10/2017 w kwocie 212,46 zł została rozliczona na Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za miesiąc 10/2017 r., druga wpłata z dnia 10.11.2017 r. oznaczona, jako 10/2017 w kwocie 212,46 zł została rozliczona na Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za miesiąc 11/2017 r.

Wpłacona kwota 1.404,32 zł stanowi składkę na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc 10/2017 r. (k. 28-30).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Ubezpieczona A. S. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą we W.. Od 19 września 2014 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresach: 3-7.10.2017 r., 15-11.11.2017 r. oraz 20-28.12.2017 r. ubezpieczona przebywała na zasiłku opiekuńczym, zaś w okresach od 28-29.11.2017 r. i od 11-15.12.2017 r. - na zasiłku chorobowym. Z tego tytułu organ rentowy wypłacił ubezpieczonej stosowne świadczenia przyjmując za podstawę wymiaru zasiłku kwotę 7.793,09 zł.

Sprawami księgowymi ubezpieczonej zajmuje się M. W., prowadząca biuro rachunkowe. Za październik 2017 r., w dniu 8 listopada 2017 r. została sporządzona deklaracja (...) P (...). Na jej podstawie została uiszczona na konto ZUS w dniu 10 listopada 2017 r. składka w wysokości 1.404,32 zł oraz 4.466,39 zł. Ponadto w dniu 10 listopada 2017 r. dokonało na konto ZUS ubezpieczonej, przelewu na kwotę 212,46 zł. Jako zleceniodawca zostało wskazane (...) A (...) z siedzibą we W., NIP (...), natomiast w rubryce identyfikator uzupełniający wpisano PESEL (...), który jest numerem identyfikacyjnym męża ubezpieczonej. Po zorientowaniu się w pomyłce nie mając pewności, czy ze względu na błąd w nr PESEL wpłata zostanie zaliczona na konto powódki, dokonano ponownej wpłaty kwoty 212,46 zł na konto ZUS ubezpieczonej. Jako zleceniodawca zostało wskazane (...) A (...) z siedzibą we W., NIP (...), natomiast w rubryce identyfikator uzupełniający wpisano już poprawny nr PESEL (...), będący numerem identyfikacyjnym ubezpieczonej.

W lutym 2018 r. M. W. stwierdziła błąd w deklaracji ZUS za październik 2017 r., polegający na tym, że za jedną z pracownic – D. Z., nie zostały odprowadzone składki ubezpieczeniowe. W dniu 5 lutego 2018 r. została sporządzona deklaracja korygująca. Wówczas okazało się, że niedopłata wynosi 90,89 zł. Kwota ta nie została uiszczona przez ubezpieczoną, albowiem po sprawdzeniu w systemie ZUS ubezpieczona stwierdziła, że na jej koncie istnieje nadpłata, która przewyższała znacznie wysokość brakującej wpłaty.

W okresie maj 2017-kwiecień 2018 r. ubezpieczona miała na swoim koncie ZUS zaewidencjonowaną następującą wysokość nadpłaty:

- na 31.05.2017 r. – 89,91 zł,
- na 30.06.2017 r. – 89,91 zł,
- na 31.07.2017 r. – 89,91 zł,
- na 31.08.2017 r. – 89,91 zł,
- na 30.09.2017 r. – 89,91 zł,
- na 31.10.2017 r. – 89,91 zł,
- na 30.11.2017 r. – 89,91 zł,
- na 31.12.2017 r. – 302,37 zł,
- na 31.01.2018 r. – 302,37 zł,
- na 28.02.2018 r. – 641,29 zł,
- na 31.03.2018 r. – 211,50 zł,
- na 31.04.2018 r. – 211,50 zł

Dowód:

- Zeznania świadka M. W. złożone na rozprawie 19.11.2018 r.,
- Wyjaśnienia ubezpieczonej A. S. złożone na rozprawie 19.11.2018 r.,
- Wydruki potwierdzeń przelewów – karta 16-17, 22-23,
- Wydruki deklaracji ZUS – karta 20-21, 24-25,
- Rzut ekranu dostępu do elektronicznego konta ZUS ubezpieczonej – karta 26,

- Potwierdzenia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, karta zasiłkowa – w aktach ZUS.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 i art. 32 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2017 r., poz. 1368 ze zm., zw. dalej ustawą), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Natomiast zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 14 lat.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 1778 ze zm., dalej zw. ustawą systemową), ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

W myśl art. 49 ust. 1 ustawy, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, 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.

Z ustaleń faktycznych wynika, że ubezpieczona opłaciła składkę za październik 2017 r. w nieprawidłowej wysokości. Błąd ten został zauważony przez nią na początku lutego 2018 r. Wówczas niezwłocznie została dokonana korekta deklaracji rozliczeniowej, która wykazała niedopłatę w wysokości 90,87 zł. Bezsporne było, że po dokonaniu korekty, ubezpieczona nie uiszczyła zaległej składki. Organ rentowy pominął jednak fakt, że na moment dokonania korekty deklaracji za październik 2017 r., ubezpieczona miała na koncie ZUS nadpłatę w wysokości 302,37 zł, która w całości, z naddatkiem, pokrywała brakującą składkę. Wynika to w sposób jednoznaczny z elektronicznego rozliczenia konta ZUS ubezpieczonej, którego organ rentowy w żaden sposób nie zakwestionował. Zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy systemowej, nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku - na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek, z zastrzeżeniem ust. 6c, 8 i 8d. Ubezpieczona nie składała wniosku o zwrot nienależnie opłaconych składek, a wszystkie kolejne należności wobec ZUS uiszczala w wymaganej wysokości. Powstała niedopłata po złożeniu deklaracji korygującej za październik 2017 r., powinna więc zostać automatycznie rozliczona przez ZUS z istniejącej nadpłaty na koncie ubezpieczonej, a tym samym składka powinna zostać uznana za opłaconą w terminie.

Skoro powstała zaległość mogła zostać rozliczona z istniejącej na koncie ubezpieczonej nadpłaty, a tym samym składka mogła uznać za zapłaconą w terminie, to w ocenie Sądu Rejonowego brak podstaw do przyjęcia, że ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej A. S. ustało od dnia 1 października 2017 r.

Przyjmując nawet, że w związku z opłaceniem składki za październik 2017 r. w niewłaściwej wysokości, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej mogło ustać, to w ocenie Sądu zaszyły wszelkie podstawy do wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie ewentualnej składki po terminie. Stosownie do 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, Zakład może wyrazić zgodę na uiszczenie składki po terminie na podstawie nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Przepis ten nie uzależnia też udzielenia zgody na opłacenie składek po terminie od braku winy po stronie ubezpieczonego. Ustawa wymaga jedynie, aby zaistniał przypadek "uzasadniony", czyli taki, który obiektywnie uzasadnia opóźnienie i tłumaczy z jakich powodów składka nie została uiszczona w terminie. Taką szczególną okolicznością jest niewątpliwie istnienie na koncie ubezpieczonej nadpłaty w wysokości znacznie przewyższającej powstałą zaległość i brak wcześniejszych opóźnień w opłacaniu składek.

Podkreślenia również wymaga, że choć przepis uprawnia organ rentowy do zaliczenia nadpłaty na poczet przyszłych składek, to z konta ubezpieczonej nie wynika, by w niniejszej sprawie do takiego zaliczenia doszło – ZUS we wcześniejszych miesiącach, do 30.11.2017 r. łącznie, odnotowuje nadpłatę 89,91 zł, a następnie na 31.12.2017 r. (choć nadpłaty dokonano już 10.11.2017 r.) – nadpłatę w kwocie 302,37 zł, na 31.01.2018 r. – 302,37 zł, na 28.02.2018 r. – 641,29 zł zaś na 31.03.2018 r. – 211,50 zł. Do dnia korekty deklaracji ubezpieczona płaciła w terminie wszystkie składki, niczego nie potrącając z wcześniejszymi nadpłatami. Nie była też poinformowana, czy kiedy i na jakie przyszłe składki zaliczono dokonane przez nią nadpłaty. Nie można zdaniem Sądu Rejonowego uznać, że organ rentowy może dowolnie po dokonaniu przez ubezpieczonego korekty skutkującej koniecznością opłaty dodatkowej składki za przeszły okres dokonywać zaliczenia nadpłat na okresy przyszłe. Oznaczałoby to, że bez względu na wysokość nadpłaty na koncie (np. w wysokości kilku tysięcy złotych), popełnienie przez ubezpieczonego najdrobniejszego błędu w deklaracji, w której wskazano niższą niż należna wysokość składek, skutkowałoby przerwaniem ubezpieczenia. Podkreślenia wymaga, że podstawą ustania ubezpieczenia nie jest nieprawidłowe wypełnienie deklaracji, a nieuiszczenie w terminie wymaganej kwoty, co w niniejszej sprawie nie nastąpiło. Ponadto ubezpieczona dokonując wcześniejszej nadpłaty próbowała się zabezpieczyć przed skutkami ewentualnych pomyłek, utrzymując na swoim koncie stan permanentnej nadpłaty, najpierw w kwocie 89,91 zł, a następnie ponad 300 zł. W niniejszej sprawie przez cały istotny dla rozstrzygnięcia okres na koncie ubezpieczonej istniała zatem znaczna nadpłata, którą organ rentowy winien był zaliczyć na najdawniejsze zobowiązania. Termin zapłaty składki za październik przypadał dla wnioskodawczyni w dniu 15.11.2017 r., w dniu 10.11.2017 r. dokonała zaś dwukrotnej wpłaty kwoty 212,46 zł. Na kilka dni przed terminem wymagalności składki, jakiej dotyczyła późniejsza korekta, ubezpieczona uiszczyła zatem na konto ZUS łącznie ponad 300 zł więcej, niż wynosiły jej zobowiązania, a jednocześnie ponad 200 zł więcej, niż wynosiły jej zobowiązania przy uwzględnieniu późniejszej korekty. Dodatkowo na moment rozliczenia deklaracji za październik 2017 r., tj. w listopadzie 2017 r., na koncie ubezpieczonej widniała również wcześniejsza nadpłata w wysokości 89,91 zł. Nawet gdyby uznać, że ZUS zaliczył ponowną wpłatę 212,46 zł na przyszłe składki, i że nie było podstaw do zaliczenia tej wpłaty na poczet składki wynikającej z korekty, to wobec istnienia wcześniejszej nadpłaty, ewentualna niedopłata w momencie złożenia błędnej deklaracji wynosiła jedyne 0,96 zł.

Skoro więc nie doszło do przerwania ubezpieczenia chorobowego, to nie było podstaw do odmowy przyznania ubezpieczonej zasiłku opiekuńczego i chorobowego za sporne okresy, oraz przeliczania na nowo podstawy wymiaru zasiłków. Tym samym brak podstaw do przyjęcia, by wypłacony ubezpieczonej zasiłek był świadczeniem nienależnym i podlegającym zwrotowi.

Na marginesie wskazać jednak należy, że nawet gdyby uznać, że ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni ustało, ponieważ ZUS rozliczył nadpłatę na poczet przyszłych składek, to w świetle treści art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej nadal nie byłoby podstaw do uznania świadczenia za nienależne i podlegające zwrotowi. Nie została bowiem spełniona przesłanka wskazana w dyspozycji tego przepisu - świadczenia na rzecz wnioskodawczyni nie

zostały przyznane ani wypłacone z powodu świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, w szczególności na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, ale z uwagi na pomyłkę księgową.

Niezależnie od powyższego należy jednak wskazać, że decyzja w zakresie obowiązku zwrotu odsetek w kwocie 111,12 zł na gruncie przepisów prawa i utrwalonych poglądów judykatury, nie znajduje żadnego uzasadnienia.

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.

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 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.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek.

W podobnym tonie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 21 marca 2013 r. (sygn. akt III AUa 1311/12), wskazując, że dopiero od dnia następnego po dacie doręczenia ubezpieczonemu decyzji należy liczyć stan opóźnienia w zwrocie organowi nienależnie pobranych świadczeń (...) Tym samym brak było podstaw do obciążania wnioskodawcy odsetkami za okres sprzed wydania decyzji, jak to uczynił organ rentowy w jej treści.

W wyroku z dnia 28 stycznia 2016 r. (sygn. akt III AUa 736/15, LEX nr 2025563) 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”.

Reasumując, w przypadku pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, organ rentowy może żądać odsetek ustawowych liczonych od momentu doręczenia ubezpieczonemu decyzji stwierdzającej jej zwrot, gdyż od tego momentu pozostaje on w opóźnieniu. Tym czasem organ rentowy naliczył odsetki od nienależnego świadczenia jeszcze przed doręzeniem decyzji stwierdzającej obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń.

Stan faktyczny w zasadzie był bezsporny, nie kwestionowany przez żadną ze stron, dlatego przy jego ustalaniu, Sąd oparł się o dokumenty znajdujące się w aktach organu rentowego, które zostały sporządzone w przewidzianej formie, a ich autentyczność, nie została skutecznie zakwestionowana przez strony w toku postępowania. Uzupełniając, Sąd przeprowadził dowód z zeznań świadka oraz wyjaśnień ubezpieczonej, które należało uznać za wiarygodne, gdyż spójnie i logicznie korespondowały z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym w sprawie.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd w pkt. I sentencji wyroku na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z 9 maja 2018 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do spornych świadczeń liczonych od podstawy wymiaru w kwocie 7.793,09 zł i jednocześnie

uchylił nałożony na nią obowiązek zwrotu na fundusz chorobowy, pobranych świadczeń wraz z odsetkami na łączną kwotę 5.286,24 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). Reguła ta dotyczy także spraw rozpatrywanych przez sądy pracy i ubezpieczeń społecznych.

W myśl art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony.

W niniejszej sprawie kosztami poniesionymi przez organ rentowy, 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 radców prawnych (Dz. U. poz. 1804 ze zm.), wynosiły 180,00 zł.

O kosztach sądowych, jak w punkcie III sentencji wyroku orzeczono w oparciu o 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.