

Sygn. akt: X U 610/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lutego 2019 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Iwona Markiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 lutego 2019 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawczyni **Z. L.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 9.08.2018 r., znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 9.08.2018 r. w ten sposób, że zwalnia wnioskodawczynię **Z. L.** z obowiązku zwrotu na fundusz chorobowy pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 6.02.2018 r. do 5.07.2018 r. z odsetkami w łącznej kwocie 14.393,54 zł (czternaście tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt trzy złote i 54/100);

II. w pozostałym zakresie odwołanie oddala;

III. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona **Z. L.** wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 9 sierpnia 2018 r. znak (...) - (...), w której organ odmówił jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz zobowiązał ją do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnie pobranego świadczenia w kwocie 14.117,16 zł wraz z należnymi odsetkami w wysokości 276,38 zł, łącznie 14.393,54 zł. W zaskarżonej decyzji organ rentowy zarzucił, że ubezpieczona składając w 2018 r. wniosek o świadczenie rehabilitacyjne wskazała, że złożyła wniosek o emeryturę jednocześnie zaznaczając, że nie ma ustalonego prawa do emerytury. Tymczasem z akt sprawy wynika, że prawo do emerytury zostało jej przyznane od 11 lutego 2015 r. Zatem wypłacone świadczenie rehabilitacyjne zostało pobrane przez nią nienależnie, gdyż wniosek zawierał prawidłowe pouczenie o okolicznościach wyłączających prawo do niego. Zaskarżając decyzję ubezpieczona domagała się uchylenia jej w całości.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, że pierwszy wniosek o świadczenie rehabilitacyjne złożyła w ZUS w dniu 2 stycznia 2018 r. Wypełniając wniosek zaznaczyła, że w dniu 16 lutego 2015 r. złożyła wniosek o przyznanie emerytury i że nie posiada do niej prawa. Wniosek wypełniła w budynku ZUS i przed jego wypełnieniem konsultowała się z pracownikiem ZUS w punkcie informacyjnym jak ma zaznaczyć odpowiedź na pytanie, czy ma prawo, czy nie ma prawa do emerytury, jeśli ma przyznane prawo do emerytury, ale nie spełnia warunków do jej pobierania z uwagi na kontynuowanie zatrudnienia. Zgodnie z podpowiedzią pracownika ZUS zaznaczyła, że nie ma prawa do emerytury, ponieważ jej nie pobiera i nigdy nie pobierała. W jej odczuciu cały formularz jest w ogóle niejasny. Nie uważa aby świadomie wprowadziła ZUS w błąd, gdyż tak zrozumiała pytanie, a pracownik ZUS tylko ja w tym

utwierdził. Drugi wniosek wnioskodawczyni złożyła w dniu 10 kwietnia 2018 r. i wypełniła go identycznie jak pierwszy, gdyż była przekonana, że jest on prawidłowo wypełniony. Po raz trzeci złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 7 czerwca 2018 r. wypełniając go w taki sam sposób jak poprzednie. Ubezpieczona wskazała, że gdyby ZUS zweryfikował posiadane dokumenty, wówczas nie zaistniałaby sytuacja składania przez nią kolejnych wniosków o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Zaznaczyła też, że w okresie od 6 lutego 2018 r. do 5 lipca 2018 r. nie osiągnęła żadnych innych dochodów oprócz świadczenia rehabilitacyjnego (k. 4-5).

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

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy zarzucił, że osoba, która otrzymuje świadczenie rehabilitacyjne, została pouczone o konsekwencjach ustalenia prawa do emerytury za okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Zawieszenie wypłaty świadczenia nie jest pozbawieniem uprawnień do tego świadczenia, jest jedynie wstrzymaniem, dokonany zgodnie z wolą zainteresowanego. Osoby, które na gruncie przepisów ustawy o emeryturach i rentach nabyły prawo do emerytury w razie kontynuowania zatrudnienia, zachowują to prawo. Mogą w każdej chwili po ustaniu przyczyny zawieszenia, wystąpić o wznowienie wypłaty.

Zakład pracy ubezpieczonej zrealizował wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego między innymi za okres od 6 lutego 2018 r. do 5 lipca 2018 r. W złożonych wnioskach o świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczona wskazała, że złożyła wniosek o emeryturę w dniu 16 lutego 2015 r. jednocześnie zaznaczając, że nie ma ustalonego prawa do emerytury. Z akt sprawy wynika, że wnioskodawczyni złożyła wniosek o emeryturę w dniu 16 lutego 2015 r. i ma przyznane do niej prawo od 11 lutego 2015 r. W związku z powyższym nie przysługuje jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres. Wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZUS ZN p-7 zawiera pouczenie o okolicznościach wyłączających prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w tym, że świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury.

Tym samym wypłacone ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne za okres od 6 lutego 2018 r. do 5 lipca 2018 r. zostało pobrane przez nią nienależnie (k. 6-v. 7).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona Z. L. w dniu 16 lutego 2015 r. złożyła wniosek o przyznanie emerytury. Organ rentowy przyznał jej emeryturę (nr (...)) od 11 lutego 2015 r. Świadczenie to nie było jej jednak nigdy wypłacane, gdyż cały czas pozostawała w zatrudnieniu.

W dniu 2 stycznia 2018 r. ubezpieczona złożyła wniosek ZUS Np-7 o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. W punkcie 1 wniosku zaznaczyła, że nie ma ustalonego prawa do emerytury oraz wskazała, że w dniu 16 lutego 2015 r. zgłosiła wniosek o emeryturę.

Decyzją z dnia 12 lutego 2018 r. znak (...) - (...), organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 6 lutego 2018 r. do 6 maja 2018 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru.

W dniu 10 kwietnia 2018 r. ubezpieczona ponownie złożyła wniosek ZUS Np-7 o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. W punkcie 1 wniosku zaznaczyła, że „nie mam ustalonego prawa do emerytury” oraz wskazała, że w dniu 16 lutego 2015 r. zgłosiła wniosek o emeryturę.

Decyzją z 7 maja 2018 r., znak (...) - (...), organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 7 maja 2018 r. do 5 lipca 2018 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

W dniu 7 czerwca 2018 r. ubezpieczona złożyła kolejny wniosek ZNp-7 o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. W punkcie 1 wniosku w części dotyczącej udzielenia informacji czy ma ustalone prawo między innymi do emerytury zaznaczyła odpowiedź „nie”. W punkcie 2 wniosku, w zakresie udzielenia

informacji czy złożyła wniosek o przyznanie między innymi emerytury, zaznaczyła odpowiedź „tak” i wskazała datę złożenia wniosku „16.02.2015”.

Decyzją z 13 lipca 2018 r. znak (...) - (...), organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 5 lipca 2018 r.

Składane przez ubezpieczoną wnioski zawierały informację, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej między innymi do emerytury. Takie informacje zawierały również decyzje organu rentowego przyznające ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powiatowy Urząd Pracy we W. dokonał wypłaty na rzecz ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego w następującej wysokości:

- za okres od 6-28 lutego 2018 r. – 2.284,82 zł brutto (data wypłaty 27 luty 2018 r.),
- za okres od 1-31 marca 2018 r. – 3.289,30 zł brutto (data wypłaty 27 marzec 2018 r.),
- za okres od 1-30 kwietnia 2018 r. – 2.980,20 zł brutto (data wypłaty 27 kwiecień 2018 r.),
- za okres od 1-31 maj 2018 r. – 2.665,54 zł brutto (data wypłaty 25 maj 2018 r.),
- za okres od 1-30 czerwca 2018 r. – 2.483,40 zł brutto (data wypłaty 27 czerwiec 2018 r.),
- za okres od 1-5 lipca 2018 r. – 413,90 zł brutto (data wypłaty 27 lipiec 2018 r.).

Dowód:

- Okoliczności bezsporne, a nadto dokumenty w aktach ZUS (1 plik żółta teczka).

Przy składaniu pierwszego wniosku ubezpieczona zwróciła się o informację do punktu informacyjnego ZUS - pytała o sposób wypełnienia wniosku. Poinformowała pracowników ZUS, że jest po operacji, kończy się jej zwolnienie lekarskie, lekarz wystawił jej zaświadczenie o stanie zdrowia i nie bardzo wie, jak ma wypełnić wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, gdyż czytała w informacji zawartej we wniosku, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. Pracownik punktu informacyjnego zapytał się jej wówczas, czy kiedykolwiek pobierała emeryturę, chociażby przez jeden dzień, na co ona oświadczyła, że nie. Wówczas została poinformowana, że skoro nigdy nie pobierała emerytury, to należy się jej świadczenie rehabilitacyjne.

We wniosku o świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczona w części dotyczącej informacji czy ma ustalone prawo do emerytury, zaznaczyła znakiem „x” kwadrat „nie mam ustalonego prawa”, gdyż w dalszej części informacji było zaznaczone, że jeżeli prawo jest ustalone to należy podać symbol i nr świadczenia oraz organ je wypłacający. Tymczasem nikt nigdy nie wypłacał ubezpieczonej emerytury.

Składając drugi wniosek w ZUS, ubezpieczona nie pamiętała daty, kiedy złożyła wniosek o emeryturę. Pobrała więc numerki, stanęła w kolejce i kiedy podeszła do okienka, poinformowała obsługującą ją osobę, że składała wniosek o emeryturę, ale nie pamięta daty złożenia wniosku. Zapytała, czy pracownik ZUS może jej podać tę datę z systemu, ponieważ musi wpisać ją do wniosku o świadczenie rehabilitacyjne. Po sprawdzeniu w systemie pracownica ZUS podała ubezpieczonej informację o dacie złożenia wniosku.

Trzeci wniosek ubezpieczona wypełniła opierając się na dwóch poprzednich wnioskach.

Wniosek o emeryturę oraz o wnioski o świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczona składała w tym samym Oddziale ZUS przy ul. (...) we W..

Dowód:

- Wyjaśnienia ubezpieczonej Z. L. złożone na rozprawie 04.02.2019 r.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 372 ze zm., zwanej dalej ustawą) świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje między innymi osobie uprawnionej do emerytury. Wyjaśnić należy, że świadczeniem rehabilitacyjnym chroniona jest czasowa niezdolność do dotychczasowej pracy. Przysługuje ono ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Jest to zatem świadczenie przewidziane "na dokończenie leczenia", a więc ma ono na celu zapewnienie pracownikowi materialnego zabezpieczenia na okres prowadzonego nadal leczenia lub rehabilitacji. Ma zapewnić pracownikowi środki utrzymania w okresie po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, ale przed stwierdzeniem niezdolności do pracy uzasadniającej prawo do renty, jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą, a jego zadaniem jest zapewnienie ubezpieczonemu w tym okresie środków utrzymania. Dlatego tego rodzaju ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje wówczas, gdy osoba w czasie, który jest jej jeszcze niezbędny do kontynuowania leczenia lub przeprowadzenia rehabilitacji, jest materialnie zabezpieczona, bo ma uprawnienie do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2008 r., I UK 405/07, OSNP 2009 nr 19-20, poz. 269). Natomiast osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu powołanego przepisu jest osoba, która spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i której prawo do emerytury zostało ustalone decyzją organu rentowego, nawet jeśli prawo to uległo zawieszeniu z powodu kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy bez rozwiązania stosunku pracy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10, OSNP 2011 nr 23-24, poz. 308).

Przekładając powyższe na stan faktyczny w niniejszej sprawie należy stwierdzić, że ubezpieczonej nie przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 6 lutego 2018 r. do 5 lipca 2018 r. Bezsporne w sprawie było, że od 11 litego 2015 r. ubezpieczona miała przyznane prawo do emerytury nr (...). Przy czym bez znaczenia było, czy wypłata tego świadczenia była zawieszona, czy też było jej ono wypłacane. Należy więc uznać za słuszną decyzję organu rentowego w zakresie, w jakim odmówiono ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 6 lutego 2018 r. do 5 lipca 2018r.

Niezasadne było natomiast żądanie od ubezpieczonej zwrotu pobranego przez nią świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami. W ocenie Sądu, nie zaszyły bowiem przesłanki do tego aby uznać je za nienależne.

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 pouczone 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.

Bezsporne jest, że zarówno wnioski składane przez ubezpieczoną, jak również decyzje przyznające jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zawierały pouczenie, że świadczenie to nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. Należy jednak zwrócić uwagę, że wszystkie trzy wnioski składane przez ubezpieczoną zawierały informację,

że w dniu 16 lutego 2015 r. zgłosiła wniosek o emeryturę. Wprawdzie wnioski nie zawierały informacji o ustalonym prawie do emerytury, jednakże wynikało to z uzyskanych przez ubezpieczoną informacji od pracowników ZUS, jak również niejednoznacznej treści wniosku. Zatem organ rentowy już na etapie złożenia pierwszego wniosku (2 stycznia 2018 r.) został poinformowany przez ubezpieczoną o okolicznościach, które mogłyby ewentualnie spowodować odmowę wypłaty spornego świadczenia. Pomimo tego organ nie zweryfikował podanych przez ubezpieczoną informacji o złożonym kilka lat wcześniej wniosku o emeryturę, co już przy składaniu pierwszego wniosku powinno wzbudzić wątpliwości organu, i nie podjął w tym zakresie żadnych czynności z urzędu – pomimo, że miał takie uprawnienia i możliwości. Zamiast wyjaśnić wątpliwą kwestię, organ wydał dwie kolejno następujące po sobie decyzje o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W okolicznościach zaistniałego stanu faktycznego nie można też przyjąć, aby sporne świadczenie zostało przyznane lub wypłacone ubezpieczonej 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. Renata Babińska-Górecka 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. Zieliński, 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).

Z bezspornego stanu faktycznego wynika, że składając wnioski o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczona wskazała, że 16 lutego 2015 r. składała wniosek o emeryturę. Ponadto z wyjaśnień złożonych przez ubezpieczoną wynika, że składając pierwszy wniosek dowiadywała się w ZUS odnośnie jego wypełnienia. Poinformowała wówczas pracowników punktu informacyjnego, że jest po operacji, kończy się jej zwolnienie lekarskie, lekarz wystawił jej zaświadczenie o stanie zdrowia i nie bardzo wie jak ma wypełnić wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, gdyż czytała w informacji zawartej we wniosku, że świadczenie nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. Wówczas pracownik punktu informacyjnego zapytał ubezpieczoną, czy kiedykolwiek pobierała emeryturę, chociażby przez jeden dzień. Ubezpieczona zaprzeczyła. Wtedy została poinformowana, że skoro nigdy nie pobierała emerytury, to należy się jej świadczenie rehabilitacyjne. Działając w tym przekonaniu, opierając się na informacjach uzyskanych od pracowników ZUS, ubezpieczona wypełniła pierwszy wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, jak

również kolejne, w takim sam sposób jak pierwszy z nich, będąc w przekonaniu, że przysługuje jej świadczenie rehabilitacyjne.

W świetle powyższego trudno zatem przyjąć, aby swoim działaniem ubezpieczona wprowadziła w błąd organ rentowy, a już tym bardziej aby zrobiła to świadomie. Wprost przeciwnie, poinformował organ o okolicznościach, które mogły mieć wpływ na przyznanie i wypłatę spornego świadczenia. Natomiast zaniechania organu w prawidłowym przepływie informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami i opieszałość w postępowaniu, za co ponosi odpowiedzialność tylko i wyłącznie sam organ, a także niejasne pouczenia i nieprecyzyjnie przygotowane formularze, w żadnym wypadku nie mogą obciążać ubezpieczonej.

Niezależnie od powyższego, należy wskazać 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 materia 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 w dużej mierze był bezsporny, nie kwestionowany przez żadną ze stron, dodatkowo poparty wiarygodnymi dowodami z dokumentów, których wiarygodność nie została skutecznie zakwestionowana przez strony. Za wiarygodne Sąd uznał również wyjaśnienia ubezpieczonej, które spójnie korespondowały z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym w sprawie.

Z powyższych względów, Sąd w pkt. I sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił ubezpieczoną z obowiązku zwrotu na fundusz chorobowy wypłaconego świadczenia

rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 14.393,54 zł, w pozostałym zakresie oddalając odwołanie (pkt II sentencji wyroku)

O kosztach sądowych, jak w punkcie III 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.). Składała się na nie opłata od odwołania, poniesiona tymczasowo przez Skarb Państwa.

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