

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 sierpnia 2017r. znak (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił Ł. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres 7 grudnia 2016r. – 28 kwietnia 2017r. oraz zobowiązał go do zwrotu pobranych już świadczeń za okres 7 grudnia 2016r. – 8 marca 2016r. w kwocie 9983, 76 zł z odsetkami w wysokości 329, 48 zł. Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony, korzystając ze świadczenia po ustaniu zatrudnienia w Samodzielnym Klinicznym Szpitalu Nr (...) w S. wykonywał umowę zlecenia na (...) uniwersytecie Medycznym otrzymując z tego tytułu wynagrodzenie, co czyni pobrane świadczenie nienależnym. (decyzja k. 16 akt organu stanowiących załącznik do akt sprawy zwanych dalej aktami zasiłkowymi)

Ł. S. wniósł odwołanie od tej decyzji w części obejmującej okres do 8 marca 2016r. domagając się ustalenia, że zachowuje w tym okresie prawo do zasiłku chorobowego, nie wykonywał bowiem wówczas żadnych czynności wynikających z zawartej umowy zlecenia. (k. 2 -3,

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 8 - 9)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

Ł. S. był zatrudniony w (...) Publicznym Szpitalu (...) im. prof. T. S. PUM w S. w oparciu o umowę o pracę w okresie 15 listopada 2010r. – 25 listopada 2016r.

Niesporne, nadto zaświadczenie płatnika składek – k. 1 i nast. akt zasiłkowych

Obok zatrudnienia ubezpieczony prowadził od 27 lipca 2011r. działalność pozarolniczą.

W dniu 25 listopada 2016r. wystąpił z wnioskiem o zawieszenie tej działalności i uzyskał potwierdzenie dokonania tej czynności.

Dowód: potwierdzenie zawieszenia działalności – k. 30

Wykonywanie działalności zostało zawieszona od 28 listopada 2016r.

Niesporne, okoliczność wynikająca z (...)

Ubezpieczony miał również zawartą umowę zlecenia z (...) Uniwersytetem Medycznym w S. na prowadzenie zajęć dydaktycznych z ortopedii i traumatologii w języku obcym w okresie 3 października 2016r. – 25 września 2017r. Została ona podpisana jeszcze w okresie zatrudnienia.

W toku obowiązywania tej umowy jej strony zawarły kolejną obejmującą ten sam przedmiot zlecenia, a dotyczącą okresu 18 stycznia 2016r. 25 września 2017r. Nowa umowa stanowiła modyfikację poprzedniej – określała wyższą stawkę za godzinę pracy ubezpieczonego, co było warunkowane obronieniem przez niego w międzyczasie pracy doktorskiej.

Dowód: umowy zlecenia – k. 16 b, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 17

W ramach wykonywania tej umowy ubezpieczony prowadził zajęcia ze studentami w dniach: 22 listopada 2016r., 25 listopada 2016r., 28 listopada 2016r., 29 listopada 2016r., 30 listopada 2016r., 1 grudnia 2016r., 2 grudnia 2016r., 5 grudnia 2016r.

Za wykonane czynności otrzymał wynagrodzenie w dniu 20 lutego 2017r.

Dowód: informacja PUM w S. – k. 33, harmonogram zajęć – k. 34, informacja o wypłacie – k. 15 akt zasiłkowych

Od 7 grudnia 2016r. Ł. S. pozostawał niezdolny do pracy.

Otrzymał potwierdzające tę niezdolność zaświadczenia lekarskie obejmujące okresy: 7 grudnia 2016r. – 6 stycznia 2017r., 4 stycznia 2017r. – 7 lutego 2017r., 8 lutego 2017r. – 8 marca 2017r., 9 marca 2017r. – 29 kwietnia 2017r.

Niesporne, nadto zaświadczenia (...) k. 3, 6, 7, 8 akt zasiłkowych

W związku z tą niezdolnością ubezpieczony wystąpił o zasiłek chorobowy po ustaniu zatrudnienia.

W przedłożonym wówczas, a wypełnionym w dniu 23 grudnia 2016r. oświadczeniu w rubryce dotyczącej zawarcia umowy zlecenia zaznaczył, że takowej nie ma.

(...) oświadczenia zawierał pouczenie m.in. o tym, że zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje osobie, która kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiąca tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniająca prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Dowód: oświadczenie – k. 4 i nast. akt zasiłkowych, zaświadczenie płatnika składek – k. 1 i nast. akt zasiłkowych

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonemu za okres 7 grudnia 2016r. – 8 marca 2016r. zasiłek chorobowy w kwocie 9983, 76 zł brutto.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – k. 16

W okresie niezdolności do pracy 7 grudnia 2016r. – 8 marca 2017r. ubezpieczony nie wykonywał żadnych czynności wynikających z umowy zlecenia.

dowód: przesłuchanie ubezpieczonego – k. 17 – 18, informacja PUM w S. – k. 4, 33

Występując o zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia ubezpieczony składając oświadczenie na wymaganym przez organ rentowy druku wskazał w nim, iż prowadzi działalność pozarolniczą od 2009r.

Niesporne, nadto oświadczenie – k. 6 akt zasiłkowych

Zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja organu została doręczona ubezpieczonemu w dniu 4 sierpnia 2017r.

Niesporne, nadto potwierdzenie odbioru – k. 17 akt zasiłkowych

Sąd zważył, co następuje.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalony został w oparciu o zgromadzone dokumenty i korespondujące z nimi zeznania ubezpieczonego. Sąd nie znalazł podstaw do odmówienia wiary wskazanym dowodom z jednym omówionym dalej wyjątkiem dotyczącym przesłuchania strony. Rzetelność i autentyczność dokumentów nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości, zeznania Ł. S. w znacznej części korespondowały z dokumentami, a organ rentowy nie naprowadził żadnych dowodów pozostających z nimi w sprzeczności.

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych brak było podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego.

Ł. S. wywodził prawo do świadczenia objętego zaskarżoną decyzją z z tytułu zatrudnienia, które ustało w dniu 25 listopada 2016r.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, (t.j. 2017. (...)), zwanej w dalszej części rozważań ustawą zasiłkową zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania

ubezpieczenia chorobowego, przy czym ubezpieczony obowiązkowo (a takim jest pracownik) nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia. Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. (art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej)

Ł. S. stał się niezdolny do pracy przed upływem dwóch tygodni od zakończenia stosunku pracy, a okres niezdolności był kilkumiesięczny. Zaistniały zatem wskazane wyżej ustawowe przesłanki warunkujące uzyskanie przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego z tytułu ubezpieczenia, który ustał, co skutkowało ostatecznie wypłatą świadczenia.

Ustawodawca wyłączył jednak w pewnych sytuacjach prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia pomimo spełnienia wskazanych warunków. Uczynił to w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z wymienionym przepisem zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, m. in. wówczas, gdy osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby (art. 13 ust. 1 pkt 2). Art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej przewiduje też brak prawa do świadczenia po ustaniu ubezpieczenia chorobowego w przypadku posiadania przez uprawnionego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 13 ust. 1 pkt 1), prawa do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego (art. 13 ust. 1 pkt 4), podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników (art. 13 ust. 1 pkt 5) lub niespełnienia przesłanek z art. 4 ust. 1 ustawy (art. 13 ust. 1 pkt 3)

Odpłatna umowa zlecenia, ukierunkowana wszak na uzyskanie przychodu, stanowi działalność zarobkową, o której mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Zleceniobiorcy podlegający obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na swój wniosek mogą dobrowolnie podlegać też ubezpieczeniu chorobowemu (art. 12 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych /t.j.Dz.U. 2017.1778/ zwanej dalej ustawą systemową). Umowa zlecenia była w związku z ustaniem zatrudnienia i zawieszeniem działalności pozarolniczej jedynym tytułem ubezpieczenia Ł. S. od 28 listopada 2016r., stanowiła zatem tytuł do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej. Tym samym stanowiła tytuł podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Kontynuowanie albo podjęcie działalności zarobkowej, o jakim mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, należy rozumieć, zdaniem sądu, nie jako faktyczne, osobiste wykonywanie czynności składających się na działalność zarobkową, ale jako samo istnienie określonej działalności – stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, działalności pozarolniczej etc. Przeciwnie przyjęcie tj. uznanie, iż chodzi o faktyczne wykonywanie przez występującego o zasiłek czynności zarobkowych – pracy, kłóciłoby się z ideą racjonalnego prawodawcy. Gdyby bowiem jedynie faktyczne wykonywanie czynności zarobkowych miało wykluczać prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu innego tytułu ubezpieczenia umieszczenie regulacji art. 13 ust. 1 pkt 2 w ustawie zasiłkowej byłoby zbyt wąskie. Brak prawa do zasiłku chorobowego wynika bowiem w takiej sytuacji z art. 17 ust. 1 tej ustawy. Zgodnie z wymienionym przepisem ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wynika, iż każdy, kto wykonuje pracę korzystając ze zwolnienia lekarskiego, a zatem i ten, który posiada tytuł ubezpieczenia i ten, którego tytuł ustał, traci prawo do zasiłku chorobowego.

Tutejszemu sądowi znany jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2013r. I UK 19/13, Lex nr 1413492, w którym wyrażono pogląd, iż użycie w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej pojęcia „ubezpieczony” wskazuje, iż przepis ten odnosi się jedynie do zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu. Poglądu tego Sąd Rejonowy jednak nie podziela. Rzeczywiście wykładnia językowa przemawiałaby za takim przyjęciem, jej zastosowanie prowadziłoby jednak do niemożliwych do zaakceptowania skutków. Powodowałoby bowiem nieuzasadnione uprzywilejowanie osób po ustaniu tytułu ubezpieczenia (a zatem w istocie podlegających już ochronie tylko w ramach wyjątku) polegające na możliwości podejmowania czynności sprzecznych z istotą

zwolnienia lekarskiego bez żadnych negatywnych konsekwencji. Podkreślenia wymaga, iż posługujący się zwrotem „ubezpieczony” art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie wyłącza prawa do zasiłku chorobowego tylko w przypadku wykonywania pracy zarobkowej, ale także w przypadku wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z jego celem (przykładami z orzecznictwa są tu udział w wycieczce czy pielgrzymce, wykonywanie remontu domu). Podobnej regulacji nie ma w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej, co przy podzieleniu stanowiska Sądu Najwyższego oznaczałoby, iż osoby po ustaniu zatrudnienia mogą bez żadnych konsekwencji wykorzystywać zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem czynności takie podejmując. Podobnie rzecz ma się w przypadku art. 15 ust. 1 ustawy zasiłkowej przewidującego brak zasiłku w razie spowodowania niezdolności do pracy w wyniku umyślnego przestępstwa czy wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego czy art. 16 tej ustawy przewidującego brak prawa do zasiłku przez pierwszych 5 dni niezdolności do pracy spowodowanej nadużyciem alkoholu. Również w tych przepisach ustawodawca posługuje się zwrotem „ubezpieczony”, a nie np. „osoba występująca o zasiłek”, a podobnej regulacji nie zawiera art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Podobnie rzecz ma się z art. 65 ust. 2 ustawy zasiłkowej dotyczącym przejścia uprawnień do zasiłku w razie śmierci ubezpieczonego, art. 66 ust. 2 dotyczącym świadczeń nienależnie pobranych, art. 68 ust. 1 dotyczącym kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich, art. 70 przewidującym regres organu rentowego wobec osoby, która spowodowała niezdolność ubezpieczonego do pracy. Nie sposób przyjąć, by wszystkie wymienione przepisy nie znajdowały zastosowania w sytuacji, gdy do zasiłku jest uprawniona lub występuje o niego osoba po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Uznać raczej należy, iż dotyczą one wszystkich spełniających przesłanki ustawowe do zasiłku chorobowego. Przyjęcie, iż określenie „ubezpieczony” zawarte w ustawie zasiłkowej dotyczy wyłącznie osoby w okresie podlegania ubezpieczeniu oznaczałoby, iż ustawa ta w ogóle nie reguluje (poza określeniem negatywnych przesłanek w art. 13) uprawnienia do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia osób, które stały się niezdolnymi do pracy po ustaniu tego tytułu. Powoływany wcześniej art. 6 ust. 1 tej ustawy przewiduje bowiem prawo do zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Art. 8 tej ustawy odnosi się natomiast do prawa do zasiłku chorobowego osoby, która stała się niezdolna do pracy już po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Żaden przepis nie przewiduje natomiast odrębnie prawa do zasiłku dla osoby, która utraciła status ubezpieczonego w toku niezdolności do pracy uprawniającej ją jeszcze w okresie zatrudnienia do zasiłku chorobowego. (art. 8 dotyczy wyłącznie okresu pobierania świadczenia a nie statusu pobierającego je). Prawo takiej osoby wywodzi się z art. 6 ust. 1 ustawy, choć ten posługuje się sformułowaniem „ubezpieczony”, a zatem, przy zastosowaniu wyłącznie reguł wykładni językowej dotyczy osoby podlegającej ubezpieczeniu chorobowemu, a tym samym tylko prawa do świadczenia w okresie ubezpieczenia. Mając na uwadze wszystko powyższe uznać należało, iż art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej odnosi się również do uprawnionych do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Skoro ustawodawca wprowadził w ustawie zasiłkowej odrębną regulację jak w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy, chciał dodatkowo wykluczyć prawo do świadczeń po ustaniu tytułu ubezpieczenia innych jeszcze osób niż faktycznie (osobiście) podejmujące czynności zawodowe. Tym samym przyjęć należy, iż w przepisie tym chodzi o utratę prawa do świadczeń przez osoby, które nawet jeśli nie wykonują czynności zarobkowych faktycznie, to formalnie prowadzą określoną działalność zarobkową np. pozostają w zatrudnieniu, mają zarejestrowaną i niezawieszoną działalność gospodarczą etc. Za takim przyjęciem przemawiają też: użycie w wymienionym przepisie nie zwrotu „wykonuje” jak w art. 17 ust. 1 ustawy, a „podejmuje”, „kontynuuje” i cel wprowadzenia tego przepisu. Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia to rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej przysługującej co do zasady osobom ubezpieczonym. Zasiłek chorobowy ma rekompensować okresowy brak dochodu osobie czasowo - bez swojej winy - z uwagi na stan zdrowia pozbawionej możliwości zarobkowania. Osoba nie posiadająca tytułu ubezpieczenia takiego stałego dochodu nie osiąga, jej sytuacja finansowa w czasie choroby nie ulega zatem pogorszeniu. Jeśli jednak niezdolność do pracy pojawia się bezpośrednio po ustaniu tytułu ubezpieczenia, gdy osoba chora nie miała jeszcze realnych możliwości uzyskać nowego tytułu ubezpieczenia, ustawodawca przewiduje zapewnienie jej środków utrzymania w postaci zasiłku chorobowego. Brak podstaw do rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej na osoby, które osiągają dochód z innych źródeł stałych (emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, zasiłek dla bezrobotnych etc) albo które mogą otrzymać zasiłek chorobowy z innego istniejącego tytułu ubezpieczenia, ewentualnie mogłyby

go uzyskać gdyby z tego tytułu przystąpiły do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czego z własnej woli nie uczyniły.

Wszystko powyższe przemawia za uznaniem, iż art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, jak wcześniej wskazano, znajduje zastosowanie w sytuacji, gdy umowa zlecenia była kontynuowana, nawet gdy występujący o zasiłek osobiście nie podejmował w okresie niezdolności do pracy aktywności zarobkowej.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż ubezpieczony miał zawartą jeszcze w październiku 2016 r. umowę zlecenia i ta nie została rozwiązana po ustaniu zatrudnienia. Co więc umowę tę Ł. S. po zakończeniu stosunku pracy nadal realnie wykonywał do czasu zachorowania. Z powodzeniem zatem ubezpieczony mógł zgłosić się do ubezpieczenia chorobowego ze wskazanego tytułu, co zapewniłoby mu świadczenia na czas choroby.

Nawet zatem gdyby przyjąć, iż przewidziana w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej przesłanka dotyczy tylko rzeczywistej kontynuacji działalności zarobkowej to i tak ziściłaby się ona w przypadku wnoszącego odwołanie. Art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej przewiduje utratę prawa do zasiłku za okres niezdolności do pracy w przypadku podjęcia czy kontynuowania działalności zarobkowej. Gdyby intencją ustawodawcy było pozbawienie prawa do świadczenia wyłącznie za czas istnienia negatywnej przesłanki określonej w tym przepisie wskazałoby to wyraźnie przewidując utratę zasiłku za okres kontynuowania działalności.

Kierując się przytoczonymi motywami sąd uznał, iż po stronie Ł. S. zachodzi negatywna przesłanka prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Nie przesądzało to jeszcze o obowiązku zwrotu pobranego świadczenia.

W myśl art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w drodze egzekucji administracyjnej.

Ustawa zasiłkowa nie zawiera definicji świadczenia pobranego nienależnie. Należy zatem sięgnąć do przepisów ustawy systemowej, a ściślej art. 84 tej ustawy. Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Art. 84 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, iż za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń lub wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania oraz świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania organu w błąd. Organ wydający decyzję nie wyjaśnił w jej treści, która z dwóch sytuacji wyszczególnionych w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej zachodzić miałyby w niniejszej sprawie. Analiza złożonego przez ubezpieczonego oświadczenia na potrzeby zasiłku wskazuje wyraźnie, że obie. (...) oświadczenia zawiera bowiem stosowne pouczenie o treści art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, ubezpieczony zaś podał w oświadczeniu nieprawdziwe okoliczności dotyczące umowy zlecenia. Nieprzekonujące wydają się twierdzenia ubezpieczonego, że zaprzeczenie w oświadczeniu istnienia trwającej umowy zlecenia wynikało z niepamięci, skoro zajęcia prowadził tylko trzy tygodnie wcześniej. Nawet jednak, gdyby przyczyną wypełnienia oświadczenia w omawiany sposób była niepamięć ubezpieczony winien zweryfikować je podpisując nową umowę podwyższającą stawkę wynagrodzenia.

Mając na uwadze powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż kwota wskazana w decyzji odpowiada wynikającej z karty zasiłkowej, sąd uznał decyzję organu za prawidłową także w zakresie, w jakim zobowiązuje ubezpieczonego do zwrotu pobranego świadczenia.

Błędne natomiast pozostaje rozstrzygnięcie o odsetkach mających podlegać zwrotowi obok wypłaconego zasiłku. W decyzji nie wskazano, za jaki okres organ domaga się odsetek, a ograniczono się jedynie do wskazania ich kwoty. Zważywszy jednak na wyliczenie kwotowe odsetek, wysokość wskazanej kwoty i informację, iż odsetki mają być dalej

naliczane od dnia następnego po dniu wydania decyzji uznać należało, że są to odsetki należne za okres do wydania decyzji.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, 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. Art. 84 ust. 1 ustawy systemowej odsyła w zakresie wysokości i zasad naliczania odsetek do przepisów prawa cywilnego, a zatem do regulacji zawartych w kodeksie cywilnym. Odesłanie to nie może być jednak rozumiane zbyt szeroko. Nie dotyczy ono, zdaniem sądu, terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi a w konsekwencji terminu, od którego organ rentowy może żądać odsetek. Opóźnienie dłużnika w prawie cywilnym uregulowane jest bowiem w różny sposób w zależności od rodzaju świadczenia, jakiego dotyczy. Określenie terminu wymagalności świadczenia z ubezpieczeń społecznych podlegającego zwrotowi musi być ustalone nie na gruncie przepisów prawa cywilnego, a na gruncie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych. Zasady prawa cywilnego, o jakich mowa w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej to zasady wskazane w art. 481 § 1 i 2 k.c. W myśl wymienionych przepisów 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, przy czym jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Określenie terminu powstania opóźnienia osoby zobligowanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych musi być oceniane jednak na gruncie przepisów ubezpieczeniowych. Ustalenie, że wypłacone świadczenie z ubezpieczeń społecznych jest nienależne, zostaje dokonane dopiero w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez organ rentowy. Dopiero od dnia następnego od dnia otrzymania decyzji w tym zakresie jej adresat, jeśli zostaje zobowiązany do zwrotu świadczenia, pozostaje w opóźnieniu skutkujący możliwością żądania odsetek. Z datą otrzymania decyzji uzyskuje bowiem wiedzę o tym, że świadczenie jest nienależne (wezwanie do jego zwrotu). Taki pogląd sądu znajduje poparcie w uzasadnieniach wyroków Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010r. I UK 201/09 LEX nr 585713 i z dnia 16 grudnia 2008 r. I UK 154/08, OSNP 2010/11- 12/ 148.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c zmienił zaskarżoną decyzję w sposób wskazany w punkcie I wyroku, w pozostałym zaś zakresie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować (bez udziału asystenta)
2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. ZUS,
3. Z pismami lub za 20 dni