

Sygnatura akt **VI U 805/16**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 1 marca 2017 roku

Sąd Rejonowy Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Kowalska

Protokolant: protokolant sądowy Anna Buńka

po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2017 roku w Poznaniu

odwołania **J. B.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w P.

z dnia 1 września 2016 roku znak (...) - (...)

w sprawie: J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w P.

o świadczenie rehabilitacyjne i zwrot świadczenia rehabilitacyjnego

1. zmienia zaskarżoną decyzję częściowo i ustala, że odwołująca J. B. nie ma obowiązku zwrotu odsetek w kwocie 20,11 zł (dwadzieścia złotych 11/100) od wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 maja 2016 roku do dnia 19 maja 2016 roku

2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie

SSR Anna Kowalska

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 września 2016 roku, znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. orzekł brak prawa J. B. do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 maja 2016r. do 18 czerwca 2016r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres 1 maja 2016r. do 19 maja 2016r. wraz z odsetkami. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż w trakcie ustalania uprawnień do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego ustalono, iż J. B. podjęła w dniu 30 maja 2016r. zatrudnienie w ramach umowy zlecenia u płatnika składek (...) Spółka Jawna w P.. Z dokumentów wynika, iż w dniu 30 maja 2016r. ubezpieczona przepracowała 4 godziny, a w dniu 1 czerwca 2016r. pracowała 3 godziny. Organ rentowy wskazał iż wykonywanie pracy w czasie orzeczonej niezdolności do pracy, wskazuje na wykorzystywanie świadczenia rehabilitacyjnego w sposób niezgodny z jego celem, co skutkuje pozbawieniem prawa do tego świadczenia za cały miesiąc w którym okoliczności te zostały stwierdzone.

Jako podstawę prawną, organ rentowy przytoczył art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) oraz art. 13 ust.1 pkt 2, art. 17 ust. 1 i 3, art.18 ust. 1 i 2, art. 21, art.22. art. 66 i art.68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz.372 ze zmianami).

W dniu 1 października 2016r. J. B. wniosła odwołanie od decyzji z dnia 1 września 2016r. domagając się przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca podniosła, że podjęła pracę, bowiem jej poprzedni pracodawca (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Z. poinformował ją, że po wygaśnięciu stosunku pracy musi znaleźć inne zatrudnienie w przeciwnym wypadku świadczenie rehabilitacyjne nie będzie jej przysługiwać. Wskazała iż w (...) Spółka Jawna w P. przepracowała tylko 7 godzin, co nie może być uznane za świadczenie pracy. Odwołująca nadto podnosiła iż niesłuszne jest żądanie zwrotu świadczenia za cały okres świadczenia rehabilitacyjnego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł jego oddalenie. W uzasadnieniu organ rentowy podtrzymał argumentację z zaskarżonej decyzji, dodatkowo wskazując iż za okres od 21 marca 2016r. do 19 maja 2016r, (a więc do dnia rozwiązania stosunku pracy) świadczenie było wypłacane przez płatnika składek.

Postanowieniem z dnia 2 stycznia 2017 roku Sąd zawiadomił (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. o toczącym się postępowaniu. Zainteresowany nie przystąpił do sprawy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

Odwołująca J. B. w okresie od dnia 20 lutego 2012r. do 19 maja 2016r. roku pracowała w pełnym wymiarze czasu pracy w firmie (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. jako operator wtryskarki i z tego tytułu podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresie od dnia 21 września 2015r. do dnia 23 października 2015r. pobierała wynagrodzenie za czas choroby, a w okresie od 24 października 2015r. do dnia 20 marca 2016r. odwołująca pobierała zasiłek chorobowy. W dniu 20 marca 2016r. wyczerpała 182-dniowy zasiłek chorobowy.

Dowód: dokumenty w aktach pozwanego organu rentowego, znak: (...),

W dniu 25 lutego 2016r. odwołująca wystąpiła z wnioskiem o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 16 marca 2016r., uznał, iż odwołująca jest niezdolna do pracy i ubezpieczona spełnia warunki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 25 marca 2016r. organ rentowy wydał decyzję nr (...) - (...) w której przyznał J. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 marca 2016r. do 18 czerwca 2016r.

Dowód: dokumenty w aktach pozwanego organu rentowego, znak: (...)

J. B. podjęła w dniu 30 maja 2016r. zatrudnienie w ramach umowy zlecenia u płatnika składek (...) Spółka Jawna w P. jako pomoc apteczna. W dniu 31 maja 2016r. ubezpieczona przepracowała 4 godziny sprząając lokal apteczny, a w dniu 1 czerwca 2016r. 3 godziny. Za wykonaną pracę odwołująca otrzymała wynagrodzenie. Odwołująca nie kontynuowała dalej pracy.

Dowód: dokumenty w aktach pozwanego organu rentowego, znak: (...), dokumenty w aktach sprawy w tym umowa zlecenie i potwierdzenie przelewu k.21-31

Zaskarżoną decyzją z dnia 1 września 2016 roku, znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. orzekł brak prawa J. B. do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 maja 2016r. do 18 czerwca 2016r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres 1 maja 2016r. do 19 maja 2016r. wraz z odsetkami. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż w trakcie ustalania uprawnień do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego ustalono, iż J. B. podjęła w dniu 30 maja 2016r. zatrudnienie w ramach umowy zlecenia u płatnika składek (...) Spółka Jawna w P..

Dowód: dokumenty w aktach pozwanego organu rentowego, znak: (...),

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie w/w dowodów.

Sąd uznał za prawdziwe i autentyczne dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz w aktach organu rentowego, znak: (...). Przedmiotowe dokumenty zostały sporządzone przez powołane do tego osoby, w ramach przysługujących im kompetencji oraz w przewidzianej przez prawo formie. Nadto dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron a i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Sąd pominął dowód z przesłuchania odwołującej albowiem prawidłowo wezwana nie stawiła się na rozprawę i nie usprawiedliwiła swojej nieobecności, a wszystkie okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione dokumentami zgromadzonymi w sprawie.

Sąd zważył co następuje

Odwołanie J. B. tylko częściowo zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z dyspozycją art. 18 ust. 1 - 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity - Dz. U. z 2016 roku, poz. 372), zwanej dalej ustawą zasiłkową świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Zgodnie z treścią art. 13 ust 1 w zw. z art. 22 cyt ustawy świadczenie rehabilitacyjne 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, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

- 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
- 2) 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;
- 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1;
- 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
- 5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Zgodnie z art. 66 wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

Zgodnie z art. 17 cyt. ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Art. 22 ustawy stanowi, że przepis ten stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego. Odpowiednie stosowanie polega na tym, iż pracownik nie traci prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres, na który zostało przyznane (jak w przypadku zasiłku chorobowego), lecz za miesiąc, w którym stwierdzono niezgodne z celem wykorzystanie świadczenia.

Przystępując do rozważań prawnych w pierwszej kolejności wskazać należy, że przyczyny braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ujęte w art. 13 ustawy zasiłkowej pozostają ze sobą w ścisłym i logicznym związku i stanowią jednorodny zbiór, którego poszczególne elementy opisują (przez negację) ryzyko chronione tym świadczeniem. Przyczyny objęte katalogiem z art. 13 to wszystkie te okoliczności, kiedy nie dochodzi do spełnienia się ryzyka ubezpieczenia (por. uchwała SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, OSNP 2002, nr 1, poz. 18; Biul. SN 2001, nr 8, s. 3; OSNP-wkl. 2001, nr 20, poz. 2; Prok. i Pr. 2002, nr 1, s. 44; Wokanda 2002, nr 2, s. 17, OSP 2002, z. 12, poz. 151).

Poza sporem w niniejszej sprawie było to, że odwołująca do dnia 19 maja 2016 roku zatrudniona była w (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. jako operator wtryskarki i z tego tytułu podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie od dnia 21 września 2015r. do dnia 23 października 2015r. pobierała wynagrodzenie za czas choroby, a w okresie od 24 października 2015r. do dnia 20 marca 2016r. odwołująca pobierała zasiłek chorobowy. Na podstawie decyzji z dnia 25 marca 2016r. organ rentowy przyznał J. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 marca 2016r. do 18 czerwca 2016r. Świadczenie za okres od 21 marca 2016r. do 19 maja 2016r. zostało wypłacone przez płatnika składek, organ rentowy nie wypłacił odwołującej świadczenia za okres od 20 maja 2016r.

Bezspornym również było to J. B. podjęła w dniu 30 maja 2016r. zatrudnienie w ramach umowy zlecenia u płatnika składek (...) Spółka Jawna w P.. W dniu 30 maja 2016r. ubezpieczona przepracowała 4 godziny sprząając lokal apteczny, a w dniu 1 czerwca 2016r. przepracowała 3 godziny.

W konsekwencji odwołująca utraciła prawo do świadczenia rehabilitacyjnego odpowiednio za miesiąc maj i czerwiec 2016r., a w związku wykonywaniem działalności zarobkowej w ramach umowy zlecenia i tym samym również wykorzystywaniem zwolnienia lekarskiego niezgodnie z celem zgodnie z art. 17 ust. 1 i 3 w zw. z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Nadto od dnia 30 maja 2016r. odwołująca podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Tym samym zaistniała przesłanka do odmowy przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu ubezpieczenia w związku z umową o pracę w dniu 19 maja 2016r. od dnia 30 maja 2016r. Odwołująca nabyła bowiem tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z umową zlecenia od dnia 30 maja 2016r. co skutkuje utratą prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 30 maja 2016r. zgodnie z art. 13 ust. 1 w zw. z art. 22 cyt ustawy.

Wypłata świadczenia do dnia 19 maja 2016r. dokonywana była przez płatnika składek, po tym dniu organ rentowy nie podjął wypłaty świadczenia, wobec tego odwołująca została zobowiązana do zwrotu świadczenia za okres od 1 maja 2016r. do 19 maja 2016r. tj. za miesiąc w którym świadczyła pracę zarobkowa i wykorzystywała zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem wraz z odsetkami za ten okres w kwocie 20,11zł.

Bez znaczenia pozostaje fakt, że odwołująca przepracowała jak sama wskazuje tylko 7 godzin. Sąd w pełni zgadza się z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 października 2014r., w którym: „Sąd Najwyższy podkreśla przede wszystkim, że utrwalony w orzecznictwie i doktrynie jest pogląd, iż świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach, przeto niedopuszczalne jest pobieranie takich świadczeń (połączone z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za okresy choroby) w razie uzyskiwania dotychczasowych dochodów wynikających z kontynuowania przez ubezpieczonego działalności zarobkowej. Wystarczy więc, że ubezpieczony wykonuje "pracę zarobkową". Innymi słowy, wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej niezależnie od faktycznego stanu zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Taka interpretacja art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 199 r. wypływa "z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter tych norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych" (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04). W orzecznictwie przyjmuje się wręcz, że praca zarobkowa wyłącza prawo do zasiłku niezależnie od tego, jak wpływa na stan zdrowia ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, LEX nr 448871). W wyroku z dnia 6 marca 2007 r., II UK 132/06 (LEX nr 936844) Sąd Najwyższy wyraził zaś pogląd, że zarówno w poprzednim

jak i w obecnym stanie prawnym prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie wynika z faktu samego zachorowania ubezpieczonego lecz ze związaną z chorobą niemożnością zarobkowania. Jeżeli ubezpieczony w okresie choroby wykonuje pracę zarobkową na podstawie umowy o pracę, innej umowy cywilno-prawnej lub prowadzi własną działalność, to nie można mówić o niemożności zarobkowania. Skoro więc ubezpieczony ma możliwość zarobkowania i korzysta z tej możliwości, jego prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest wyłączone. Podstawą do tego wyłączenia jest samo działanie, z którym wiąże się możliwość uzyskania zarobku.” (sygn. akt III Uk 14/14).

W myśl art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (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.

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 wyżej przytoczonej regulacji zawartej w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wynika, że do uznania, iż świadczenia (zasiłki chorobowe) nienależnie pobrane podlegają zwrotowi, koniecznym jest ustalenie, że świadczenie zostało wypłacone pomimo zaistnienia okoliczności uzasadniających ustanie prawa do świadczeń lub wstrzymania wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba, która świadczenie pobrała, była pouczona o braku prawa do ich pobierania bądź też świadczenia zostały przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

W związku z powyższym przyjąć należy, że pobranie przez odwołującą należności z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego za okres objęty sporną decyzją, są świadczeniami nienależnie pobranymi w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt ustawy systemowej. Nie ulega bowiem wątpliwości, że w spornym okresie tj. od dnia 1 maja 2016r. do dnia 19 maja 2016r. świadczenie rehabilitacyjne w związku z podjęciem przez odwołującą zatrudnienia w dniu 30 maja 2016r. było świadczeniem nienależnym.

Tym samym zrealizowała się w przypadku odwołującej przesłanka z art. 84ust. 1 pkt. 2 ustawy systemowej skutkująca uznaniem wypłaconego świadczenia za pobrane nienależnie.

Jednocześnie Sąd nie podzielił zapatrywań organu rentowego o obowiązku zapłaty przez odwołującą odsetek w łącznej kwocie 20,11 złotych.

Ustawową podstawę do żądania odsetek od kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych stanowi przepis art. 84 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym 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.

W pierwszej kwestii należy przypomnieć, że pojęcie nienależnego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, za które uważa się, między innymi, świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia zostało uregulowane w przedstawionym wyżej art. 84 ust.2 ustawy systemowej.

Na gruncie podobnego stanu faktycznego, odnoszącego się do nienależnie pobranych świadczeń rentowych, wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku (I UK 210/09) opublikowanym w OSNP 2010/11-12/148. W rozpatrywanej przez Sąd Najwyższy sprawie organ rentowy utrzymywał, że świadczenie nienależne

podlega zwrotowi już w chwili wypłaty, skoro pobierający je jest świadomy tego, że jest ono uzyskane na podstawie fałszywych dokumentów lub zeznań albo na skutek wprowadzenia w błąd organu rentowego w inny sposób, co sprawia, że zobowiązany jest do zwrotu świadczeń już w terminach ich wypłaty. Podmiotowy aspekt uznania świadczenia za nienależne - świadomość pobierania świadczenia, które zostało uzyskane w sposób niezgodny z prawem - nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem jego zwrotu. Owa świadomość jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne lecz jej istnienie nie sprawia, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego jako nienależne podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Można jedynie powiedzieć, że świadczenie uzyskane w takich okolicznościach nigdy nie należało się, a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne. Sąd Najwyższy podkreślił, że takie stwierdzenie nie wyczerpuje rozważanego problemu i przypomniał, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem 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. 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). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Organ rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co do okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się odsetki " w wysokości i na zasadach prawa cywilnego".

Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia tego odesłania do prawa cywilnego. W przypadku nienależnie pobranych świadczeń należne są odsetki ustawowe przewidziane dla zobowiązań prawa cywilnego, zgodnie z art. 359 § 2 k.c. Natomiast gdy chodzi o zasady prawa cywilnego, według których należy naliczać odsetki, to wynikają one z art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 455 k.c. W myśl art. 481 § 1 k.c. odsetki od sumy pieniężnej należne są za czas opóźnienia w spełnieniu świadczenia. W zależności od źródła zobowiązania "czas opóźnienia", o którym mowa w tym przepisie może być liczony rozmaicie. Dla zobowiązań terminowych, a więc takich, których termin spełnienia wynika z czynności prawnej, ustawy, czy decyzji czas opóźnienia liczony jest od daty, w której upłynął ten termin. Natomiast w zakresie zobowiązań bezterminowych (art. 455 k.c.), to jest takich których termin spełnienia nie wynika z czynności prawnej, czy też z ustawy bądź decyzji, ani z właściwości zobowiązania - czas opóźnienia w spełnieniu świadczenia liczy się od daty doręczenia dłużnikowi wezwania do zapłaty. Przepis art. 84 ust. 1 ustawy systemowej nie określa, w jakim terminie nienależne świadczenie winno być zwrócone, a zatem dłużnik, według zasad prawa cywilnego, winien spełnić świadczenie niezwłocznie od doręczenia mu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia, jako nienależnie pobranego. Odsetki, według przepisów prawa cywilnego, chociaż mają charakter odszkodowawczy, to jednak nie stanowią elementu szkody i mogą być naliczane od daty ich wymagalności, niezależnie od tego czy uprawniony poniósł jakąkolwiek szkodę, czy też nie (art. 481 § 1 k.c.). Organ ma obowiązek wynikający z ustawy do naliczania odsetek, jeżeli ubezpieczony nie zwróci nienależnie pobranego świadczenia niezwłocznie po otrzymaniu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia. Decyzja ta ma charakter konstytutywny. Stąd też odsetki, o których mowa w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie biegną przed wydaniem decyzji ustalającej obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Sąd w pełni podziela zaprezentowane stanowisko Sądu Najwyższego. Wskazać w tym miejscu należy, iż powyższe stanowisko zostało również podzielone przez Sąd Okręgowy w Poznaniu w sprawie o sygn. akt VIII Ua 6/11, VIIUa 3/13 oraz VIII Ua 11/13.

Zatem odsetki od nienależnie pobranego świadczenia mogły zostać naliczone przez pozwany organ rentowy dopiero po upływie miesiąca od dnia następnego po dacie doręczenia odwołującej decyzji.

W tym stanie rzeczy Sąd, na podstawie art. 47714 § 2 kpc i powołanych przepisów prawa materialnego, zmienił zaskarżoną decyzję częściowo stwierdzając, iż odwołująca nie ma obowiązku zwrotu odsetek w kwocie 20,11 zł od wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 maja 2016r. do dnia 19 maja 2016r., o czym orzekł jak w pkt. 1 sentencji wyroku.

W pozostałym zakresie odwołanie oddalono na podstawie cytowanych przepisów i art. 47714 § 1 kpc jako bezzasadne o czym orzekł jak w pkt. 2 sentencji wyroku.

SSR Anna Kowalska