

Sygnatura akt IV Ua 44/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 listopada 2016r.

Sąd Okręgowy we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie :

Przewodniczący: SSO Katarzyna Augustyniak

Sędziowie: SO Małgorzata Paździerska

SO Hanna Wujkowska (spr)

Protokolant: st.sekr.sądowy Marlena Budzyńska

po rozpoznaniu w dniu 26 października 2016 r. we Włocławku

na rozprawie

sprawy E. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Rejonowego we Włocławku - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 2 sierpnia 2016r. sygn. akt IV U 355/16

zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala odwołanie.

Sygn. akt IV Ua 44/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27.05.2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. zobowiązał E. S. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 01.09.2015 r. do 31.10.2015 r. w kwocie 5.100,21 zł.

Uzasadniając powyższe rozstrzygnięcie organ rentowy wskazał, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Jednocześnie wskazano iż na podstawie decyzji z dnia 20.04.2015 r. przyznano i wypłacono wnioskodawczyni świadczenie rehabilitacyjne za okres od 05.05.2015 r. do 31.10.2015 r. w tym za okres 01.09. do 31.10.2015 r. w kwocie 5.100,21 zł brutto, jednak na wniosek E. S. organ rentowy ustalił jej prawo do emerytury od dnia 01.09.2015 r., co wyklucza prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 01.09. do 31.10.2015 r.

Powyższe rozstrzygnięcie zakwestionowała odwołaniem E. S. podnosząc, że w czasie gdy pobierała świadczenie rehabilitacyjne nie miała jeszcze przyznanego prawa do emerytury, co nastąpiło decyzją ZUS z dnia 25.11.2015 r. zatem świadczenie to było w okresie od 01.09.2015 r. do 31.10.2015 r. jedynym źródłem jej utrzymania. Wnioskodawczynie wskazała też, że za powyższy okres nie otrzymała podwójnego świadczenia w postaci zasiłku rehabilitacyjnego i emerytury, gdyż emeryturę wypłacono jej od dnia 01.11.2015 r.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie podtrzymując w całości argumentację stanowiącą podstawę wydania zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 2 sierpnia 2016 roku w sprawie o sygn. akt IV U 355/16 zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 27.05.2016 r. znak: (...) i ustalił, że wnioskodawczynie E. S. nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 01.09.2015 r. do 31.10.2015 r. w kwocie 5.100,21 zł.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiło ustalenie, iż E. S. od dnia 02.05.1984 r. pozostawała w stosunku pracy z Miejskim Przedsiębiorstwem (...) sp. z o.o. we W.. Od dnia 04.11.2014 r. wnioskodawczynie stała się niezdolna do pracy z powodu choroby, okres tej niezdolności trwał do 04.05.2015 r. W dniu 16.03.2015 r. pracodawca wnioskodawczynie złożył w jej imieniu oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego, które decyzją organu rentowego z dnia 20.04.2015 r. zostało przyznane E. S. na okres od 05.05.2015 r. do 31.10.2015 r.

W dniu 24.09.2015 r. wnioskodawczynie złożyła wniosek o przyznanie jej prawa do emerytury. Łączący ją stosunek pracy z (...) sp. z o.o. we W. ustał z dniem 31.10.2015 r. na mocy porozumienia stron. W dniu 25.11.2015 r. organ rentowy wydał decyzję o przyznaniu wnioskodawczynie emerytury, w której wskazał, że przyznaje emeryturę od 01.09.2015 r. tj. od miesiąca, w którym złożono wniosek i podejmuje wypłatę świadczenia od 01.11.2015 r. tj. od następnego dnia po rozwiązaniu stosunku pracy. Pierwszą wypłatę należności z tytułu emerytury wnioskodawczynie otrzymała w połowie grudnia 2015 r, była to emerytura należna jej za miesiąc listopad 2015 r. Emerytury za miesiące wrzesień i październik 2015 r. organ rentowy nie wypłacił na rzecz wnioskodawczynie.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Rejonowy uznał, że z w przedmiotowej sprawie obowiązek zwrotu pobranych świadczeń rozważany może być w kontekście wyłącznie pkt 1 art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych bowiem nie zarzuca się ubezpieczonej wprowadzenia w błąd organu rentowego (złej wiary). Z niekwestionowanej podstawy faktycznej wynika jednakże, że E. S. za okres od 01.09.2015 r. do 31.10.2015 r. otrzymała tylko jedno świadczenie w postaci świadczenia rehabilitacyjnego. Zatem za wskazany okres organ rentowy nie wypłacił wnioskodawczynie dwóch wykluczających się świadczeń w postaci zasiłku rehabilitacyjnego i emerytury pomimo przyznania jej decyzją z dnia 25.11.2015 r. prawa do tego świadczenia od dnia 01.09.2015 r.

Sąd Rejonowy uznał także, że nawet w sytuacji wypłacenia na rzecz wnioskodawczynie należności z tytułu emerytury za miesiące wrzesień i październik 2015 r. nie obciążałby ją obowiązek zwrotu wypłaconego za ten okres świadczenia rehabilitacyjnego. Obowiązek zwrotu obciąża bowiem tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczonej o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl komentowanego przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Innymi słowy, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono „należne”, a okoliczności wyłączające do niego prawo, a w konsekwencji wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ustawy systemowej. E. S. w trakcie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego miała do

niego prawo, nie zachodziły bowiem okoliczności wskazane w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej. W tym okresie bowiem wnioskodawczyni nie miała ustalonego prawa do emerytury.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok Sądu Rejonowego zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 18 ust. 7 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędną wykładnię tych przepisów i uznanie, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego w łącznej kwocie 5 100,21 złotych. Mając powyższe na uwadze Oddział ZUS w T. wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi I Instancji.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że podstawą wydania przez organ rentowy decyzji zobowiązującej wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia był wyrok Sądu Rejonowego z dnia 16.03.2016r. sygn. akt IV U 49/16 oddalający odwołanie E. S. od decyzji (...) Oddział w T. z dnia 15.12.2015r. o utracie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 01.09.2015r. do 31.10.2015r. Jednocześnie ZUS podniósł, że świadczenie jest nienależnym nie tylko wtedy, gdy jest wypłacane bez podstawy prawnej „od razu” lecz także gdy przesłanki przyznania świadczenia odpadają niejako w toku jego wypłaty lub po jej ustaniu. Zgodnie bowiem z powoływanym wyżej art. 84 ust. 1 ustawy systemowej świadczenia nienależne to świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części. W przypadku wnioskodawczyni, wobec przyznania jej uprawnień emerytalnych od dnia 1.09.2015r. świadczenie rehabilitacyjne obiektywnie od wskazanej daty zostało więc wypłacone bez podstawy prawnej, gdyż ta przestała istnieć w chwili ustalenia prawa ubezpieczonej do emerytury. Konstrukcja obowiązku zwrotu nienależnych świadczeń ubezpieczeniowych za warunek konieczny ustalenia obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia w drodze decyzji organu rentowego przyjmuje świadomość osoby, która świadczenie pobrała co do faktu, że zostało jej ono wypłacone bez podstawy prawnej i to w sytuacji gdy:

1/ w dniu wydania decyzji spełnia warunki do ich pobierania, a później uprawnienia te utraciła;

2/ świadczenia były wypłacone osobie, która nie miała prawa do ich pobierania ani w dniu wydania decyzji, ani nie nabyła ich później.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał nadto, że zarówno w orzecznictwie sądów, jak i doktrynie podkreśla się, że zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony wobec osoby, która otrzymała świadczenie bez podstawy prawnej i wówczas, gdy była o tym fakcie w sposób prawidłowy pouczona. Decyzja zaś z dnia 20.04.2015r. przyznająca prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zawierała stosowne pouczenie, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. Pouczenie to było wyraźne, czytelne, klarowne i zrozumiałe. Podobne pouczenie znajdowało się także na wniosku o świadczenie rehabilitacyjne. Tym samym składając wniosek o emeryturę we wrześniu 2015r. (w miesiącu, w którym ubezpieczona pobierała jeszcze świadczenie rehabilitacyjne) wnioskodawczyni winna mieć świadomość, iż w przypadku przyznania emerytury pobrane świadczenie rehabilitacyjne będzie podlegać zwrotowi jako nienależne. Wnioskodawczyni wiedziała, iż prawo do emerytury wyłącza uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego a złożyła wniosek o jej przyznanie także za miesiąc w którym świadczenie to było jej wypłacane. W konsekwencji w chwili wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego miała świadomość co do ewentualnego braku prawa do poboru tego świadczenia w przypadku uwzględnienia jej wniosku o emeryturę.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji pozwanego organu rentowego w całości.

W uzasadnieniu powyższego stanowiska ubezpieczona wskazała, że pracownik ZUS informował ją, iż może przebywać na świadczeniu rehabilitacyjnym, a na emeryturę przejść, gdy nabędzie prawa emerytalne w czerwcu 2015 roku, w dogodnym dla niej okresie. Kiedy ubezpieczona przyjechała do ZUS po wniosek emerytalny również zaznaczyła, że jest na zasiłku rehabilitacyjnym, a na emeryturę przejdzie z dniem 01.11.2015r., po wcześniejszym ustaleniu z pracodawcą. Poza tym ubezpieczona nie rozumiała pouczenia zawartego w decyzji o przyznaniu jej świadczenia

rehabilitacyjnego. Jeśli ZUS zorientował się, że ubezpieczona nabyła prawa emerytalne, to mógł cofnąć wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego i wypłacić emeryturę od 01.09.2015 roku, a nie dopiero od 01.11.2015r. Zgodnie z aktualnym stanowiskiem ZUS ubezpieczona byłaby pozbawiona jakichkolwiek świadczeń od 01.09.2015 r. do 31.10.2015r. Ubezpieczona podkreśliła, że konsekwentnie była wprowadzana w błąd przez pracowników ZUS i nie działałaby na swoją niekorzyść. Dodała, że nie pobierała równolegle dwóch świadczeń. Ubezpieczona gdyby miała rzetelną informację to wniosek o emeryturę złożyłaby w końcu października 2015 roku. E. S. podkreśliła, że nie była świadoma braku ewentualnego prawa do poboru świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku uwzględnienia jej wniosku o emeryturę wskazując przy tym na swoją trudną sytuację rodzinną, zdrowotną i materialną.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Antycypując dalsze rozważania co do meritum należy w tym miejscu wskazać, iż zgodnie z treścią art. 386 § 4 k.p.c, sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżone orzeczenie i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania (w braku zaistnienia nieważności postępowania – co w przedmiotowej sprawie niewątpliwie nie miało miejsca) tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie orzeczenia wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Gramatyczna wykładania przywołanego przepisu wskazuje, że w tym wypadku uchylenie orzeczenia ma charakter fakultatywny i wydawać by się mogło, iż sąd drugiej instancji może w takiej sytuacji samodzielnie rozpoznać istotę sprawy bądź przeprowadzić całe postępowanie dowodowe i wydać orzeczenie reformatoryjne. Jednak w doktrynie i orzecznictwie słusznie zwraca się uwagę na związane z taką sytuacją ryzyko pozbawienia stron jednej instancji merytorycznej (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 listopada 2002 r., I CKN 1149/00, Lex, nr 75293). Dlatego też w przypadku stwierdzenia omawianych przesłanek, tj. braku rozpoznania istoty sprawy albo wymogu przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, należy raczej w myśl wykładni celowościowej uznać, iż sąd odwoławczy winien uchylić orzeczenie pierwszoinstancyjne i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania – w takim przypadku mamy bowiem do czynienia nie tyle z oceną prawną i skontrolowaniem prawidłowości stosowania prawa przez sąd niższej instancji. Choć bowiem Sąd Okręgowy stanowi ale instancje merytoryczną to jednak w takim wypadku dochodziłoby de facto do prowadzenia w całości w sposób w istocie jednoinstancyjny postępowania co do meritum (czy to rozpoznanie istoty sprawy czy przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości zakłada dokonywanie pierwotnej rekonstrukcji stanu faktycznego i w konsekwencji jego subsumcji).

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy należy zaznaczyć, w kontekście poczynionych wyżej rozważań natury teoretycznej, iż Sąd Okręgowy uznał, iż Sąd Rejonowy rozpoznał istotę sprawy albowiem orzekł o całości roszczeń ubezpieczonej oraz nie dopuścił się nieprawidłowości w prowadzeniu postępowania dowodowego implikujących konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Dlatego też nie tylko byłoby zbędnym, ale wręcz sprzecznym z cytowanym wyżej art. 386 § 4 k.p.c, ewentualne wydanie przez Sąd Okręgowy orzeczenia kasatoryjnego w niniejszej sprawie, tj. uchylającego zaskarżony wyrok i przekazujący sprawę Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Przechodząc natomiast do merytorycznej oceny zgłoszonego w sprawie żądania i wywiedzionej apelacji należy podnieść, że ustalenia stanu faktycznego dokonane przez Sąd I instancji są ustaleniami co do zasady prawidłowymi, które Sąd II instancji czyni własnymi. Uzupełnić je należy jedynie o pominięte przez Sąd Rejonowy ustalenie, iż prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego z dnia 16.03.2016r. sygn. akt IV U 49/16 oddalono odwołanie E. S. od decyzji (...) Oddział w T. z dnia 15.12.2015r. o utracie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 01.09.2015r. do 31.10.2015r. Okoliczność ta – powołana już w treści złożonej odpowiedzi na odwołanie – nie była przez ubezpieczoną kwestionowana, co pozwalało uznać ją za przyznaną zgodnie z art. 230 k.p.c. Na marginesie przy tym zaznaczyć należy iż sama ubezpieczona przyznała także w toku postępowania przed Sądem II instancji, iż nie odwoływała się od decyzji przyznającej jej prawo do emerytury od dnia 1 września 2015r. (mimo twierdzenia, iż domagała się jego przyznania od innej daty).

Mimo jednak prawidłowych co do zasady ustaleń faktycznych Sąd I instancji wyciągnął jednak błędne wnioski o charakterze jurysdykcyjnym o relewantnym prawnie znaczeniu, dokonując w konsekwencji błędnej subsumpcji w

kontekście art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. z dnia 7 marca 2016 r., Dz.U. z 2016 r. poz. 372 ze zm.) oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. z dnia 7 czerwca 2016 r., Dz.U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.).

W tym miejscu przytoczyć treść art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w myśl którego świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Cel tej regulacji został wyjaśniony w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2008 r., I UK 405/07 (OSNP 2009, nr 19 - 20, poz. 269). Wyrażono w nim pogląd, że świadczeniem rehabilitacyjnym chroniona jest czasowa niezdolność do pracy dotychczasowej. W świetle art. 18 ust. 1 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przysługuje ono bowiem ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie owej zdolności. Jest zatem świadczeniem przewidzianym na dokończenie leczenia, a więc ma na celu zapewnienie pracownikowi środków 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. Stąd tego rodzaju ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje wówczas, gdy dana osoba w czasie, który jest niezbędny do kontynuowania leczenia lub przeprowadzenia rehabilitacji, jest materialnie zabezpieczona, bo ma uprawnienie do świadczeń wymienionych w ust. 7 cytowanego artykułu. Warto dodać, że emerytura i renta z tytułu niezdolności do pracy są świadczeniami przysługującymi - podobnie jak świadczenie rehabilitacyjne - z ubezpieczeń społecznych, aczkolwiek innych niż ubezpieczenie chorobowe (emerytalnego i rentowych). Przesłanką nabycia prawa do emerytury i renty jest zaś ziszczenie się tego ryzyka ubezpieczeniowego, jaką jest spowodowane wiekiem lub stanem zdrowia ograniczenie zdolności do pracy zarobkowej. W przeciwieństwie do przesłanek nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego kryteria przyznania uprawnień emerytalnych i rentowych nie mają jednak charakteru czasowego, a realizowana w drodze wypłaty tych świadczeń ochrona ubezpieczeniowa jest dalej idąca niż ta, jaką zapewniają przepisy ustawy zasiłkowej.

Należy zauważyć, iż przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie definiują pojęcia osoby uprawnionej do świadczeń wymienionych w hipotezie komentowanej normy prawnej. Rozwiązania tego problemu trzeba zatem poszukiwać - w odniesieniu do osób uprawnionych do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy - na płaszczyźnie uregulowań ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. z dnia 20 maja 2016 r., Dz.U. z 2016 r., poz. 887, ze zm.).

Prawdą jest, że w zamieszczonym w art. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnieniu znaczenia użytych w ustawie określeń brak jest definicji osoby uprawnionej do świadczeń. Pewną wskazówką interpretacyjną może być jedynie zawarta w punkcie 1 art. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych definicja emeryta, zgodnie z którą emerytem jest osoba mająca ustalone prawo do emerytury. Już jednak tak skonstruowana definicja tego pojęcia wskazuje na to, że ustawodawca wiąże status emeryta z formalnie ustalonym prawem do emerytury, a nie faktycznym pobieraniem świadczenia. Staje się to zrozumiałe, jeśli sięgniemy do dalszych unormowań ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W myśl bowiem art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do świadczeń określonych w tym akcie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do jego nabycia. W świetle art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ustalenie prawa do świadczeń wymaga jednak deklaratywnej decyzji organu rentowego indywidualizującej to prawo, wydawanej - zgodnie z art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - na wniosek osoby zainteresowanej. Przymiotu osoby uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy nie pozbawia

ubezpieczonego fakt zawieszenia prawa do tego świadczenia w okolicznościach wskazanych w art. 104 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W myśl art. 101 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do świadczeń ustaje wraz z ustaniem któregokolwiek z warunków wymaganych do jego uzyskania oraz w przypadku śmierci osoby uprawnionej. Jak zauważył Sąd Najwyższy w uzasadnieniu cytowanego wyroku, zawieszenie prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy nie oznacza zaś pozbawienia (nawet przejściowo) uprawnień do tego świadczenia, a jedynie de facto wstrzymanie jego wypłaty na pewien czas.

Pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w powołanym wyroku zachowuje aktualność także w odniesieniu do stanów faktycznych analogicznych do tego, jaki ustalono w rozpoznawanej sprawie. W hipotezie normy prawnej zawartej w art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ustawodawca posłużył się bowiem jednym pojęciem „osoby uprawnionej” w stosunku do wszystkich wymienionych w nim świadczeń. Nie ma zatem żadnych podstaw, aby termin ten różnie interpretować w zależności od tego, czy uprawnienie dotyczy emerytury czy renty z tytułu niezdolności do pracy. Dla wystąpienia skutku określonego dyspozycją omawianej normy prawnej bez znaczenia jest również przyczyna zawieszenia prawa do emerytury lub renty, skoro bez względu na ustawową przesłankę owego zawieszenia jego konsekwencją nie jest ustanie prawa do świadczenia lecz tylko czasowe niewypłacanie emerytury (renty).

Reasumując należy stwierdzić, że osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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 (art. 103a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Za takim rozumieniem analizowanego przepisu przemawia zaprezentowana wyżej jego wykładnia językowa i funkcjonalna. Gdyby bowiem ustawodawca zamierzał wykluczyć z grona osób predestynowanych do świadczenia rehabilitacyjnego tylko ubezpieczonych, którzy korzystają ze swoich uprawnień emerytalnych, dałby temu wyraz inaczej redagując treść tego przepisu (tj. zastępując określenie „uprawniona” terminem „pobierająca”) – tak też wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10.

Co przy tym szczególnie istotne, a co całkowicie zignorował Sąd Rejonowy, podstawą wydania przez organ rentowy decyzji zobowiązującej wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia jest prawomocny wyrok Sądu Rejonowego z dnia 16.03.2016r. sygn. akt IV U 49/16 oddalający odwołanie E. S. od decyzji (...) Oddział w T. z dnia 15.12.2015r. o utracie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 01.09.2015r. do 31.10.2015r.

W powyższym kontekście należy podkreślić, że zgodnie ze wskazaną w art. 365 § 1 kpc zasadą prawomocności materialnej, orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również mnę sądy oraz inne państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Moc wiążąca orzeczenia merytorycznego oznacza, iż w kolejnym postępowaniu, w którym pojawiła się konkretna kwestia, nie podlega ona już ponownemu badaniu, innymi słowy - przesądzenie we wcześniejszym wyroku kwestii o charakterze prejudycjalnym oznacza, że w procesie późniejszym kwestia ta nie może być już w ogóle badana. O prejudycjalnej naturze prawomocnego wyroku dla innego postępowania można przy tym mówić nie tylko w przypadku, gdy w postępowaniu występują te same strony albo osoby objęte rozszerzoną prawomocnością orzeczenia, ale również wtedy, gdy pomiędzy prawomocnym orzeczeniem oraz toczącą się sprawą zachodzi szczególny związek polegający na tym, że prawomocne orzeczenie oddziałuje na rozstrzygnięcie toczącej się sprawy (J. Rodziewicz, Prejudycjalność w postępowaniu cywilnym, Gdańsk 2000, s. 95).

Powyższe konkluzje prowadzą do wniosku, że świadczenie rehabilitacyjne wypłacone E. S. za powyższy okres było świadczeniem nienależnym, gdyż przyznany i wypłacony mimo zaistnienia negatywnej przesłanki wyłączającej prawo do niego.

Zgodnie z kolei art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba, które pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest zobowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się przy tym: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do nich albo wstrzymanie ich wypłaty w całości bądź części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do nich, jak również 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę je pobierającą.

W przypadku ubezpieczonej, wobec przyznania jej uprawnień emerytalnych już od dnia 1.09.2015r., świadczenie rehabilitacyjne obiektywnie od wskazanej daty zostało więc wypłacone bez podstawy prawnej, gdyż ta przestała istnieć w chwili od jakiej ustalone zostało prawa ubezpieczonej do emerytury.

W powyższym kontekście należy zwrócić uwagę, iż od decyzji ZUS z dnia 25.11.2015r. znak: (...) o przyznaniu emerytury od dnia 01.09.2015r. ubezpieczona – jak już zaznaczono - się nie odwoływała. Ostateczność decyzji ZUS z dnia 25.11.2015r. znak: (...) ma również znaczenie dla ustaleń dokonanych w przedmiotowej sprawie albowiem skutkiem jej mocy wiążącej jest to, że przesądzenie we wcześniejszej decyzji kwestii o charakterze prejudycjalnym oznacza, iż w procesie późniejszym kwestia ta nie może być już w ogóle badana, a w konsekwencji zachodzi ograniczenie dowodzenia faktów, objętych prejudycjalną decyzją.

W tym miejscu trzeba podkreślić, iż słusznie zauważył apelujący w uzasadnieniu swego środka odwoławczego, że zarówno w orzecznictwie sądów, jak i doktrynie podkreśla się, że zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony wobec osoby, która otrzymała świadczenie bez podstawy prawnej (świadczenie wypłacono mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do nich albo wstrzymanie ich wypłaty w całości bądź części) i wówczas, gdy była o tym fakcie w sposób prawidłowy pouczona. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 czerwca 1987 r. w sprawie oznaczonej sygnaturą UZP 19/87, organ rentowy może dochodzić zwrotu nadpłaconych świadczeń także wtedy, gdy wypłaty dokonał mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń, o których mógł powziąć wiadomość na podstawie akt rentowych - jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania (tak też wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 grudnia 2015 r., III AUa 1164/15).

W przedmiotowej sprawie decyzja z dnia 20.04.2015r. przyznająca prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zawierała stosowne pouczenie – ZUS wprost pouczył powódkę, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. W decyzji wskazano, że o okolicznościach mających wpływ na uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego należy niezwłocznie powiadomić podmiot dokonujący jego wypłaty. Tożsame pouczenia znajdowały się na oświadczeniu do celów świadczenia rehabilitacyjnego wypełnionego przez ubezpieczoną. Pouczenia te były wyraźne, czytelne, klarowne i zrozumiałe. Tym samym składając wniosek o emeryturę we wrześniu 2015r. (w miesiącu, w którym ubezpieczona pobierała jeszcze świadczenie rehabilitacyjne) E. S. winna mieć świadomość, iż w przypadku przyznania emerytury pobrane świadczenie rehabilitacyjne będzie podlegać zwrotowi jako nienależne, a domagając się ewentualnie przyznania emerytury od innej daty niż wskazana ostatecznie w decyzji w tym zakresie miała możliwość złożenia stosownego od niej odwołania. Ubezpieczona w sposób prawidłowy była zatem pisemnie poinformowana na oficjalnych drukach i dokumentach (niezależnie od ewentualnych ustnych zapewnień pracowników ZUS). W takiej sytuacji ubezpieczona nie może skutecznie powoływać się, celem ekskulpacji, na nieznaną sobie prawdę, bądź błędne jego interpretowanie czy to przez siebie czy pracowników ZUS.

Na marginesie należy zaznaczyć, że podnoszona przez ubezpieczoną w uzasadnieniu odpowiedzi na apelację jej trudna sytuację rodzinną, zdrowotną i materialną nie stanowi przesłanki orzekania w niniejszej sprawie. W tym miejscu należy wskazać, iż w sprawie, w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego, przedmiot oraz zakres rozpoznania i orzeczenie sądu pracy i ubezpieczeń społecznych wyznacza treść tej decyzji (tak też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku, II UZ 52/99). Podnoszona przez ubezpieczoną w uzasadnieniu odpowiedzi na apelację jej trudną sytuację rodzinną, zdrowotną i materialną może być jedynie przesłanką ewentualnej decyzji ZUS w przedmiocie żądania odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń

w całości lub w części, odroczenia terminu ich płatności albo rozłożenia ich na raty, co wymaga jednak odrębnego wniosku składanego w trybie art. 84 ust. 8 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Przedmiotem odwołania jednak nie była w przedmiotowej sprawie decyzja w tym zakresie, a zatem powyższe okoliczności pozostawały bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy odnoszącej się jedynie do oceny prawidłowości decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 5 k.c. nie ma w niniejszym postępowaniu zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą decyzji ZUS w przedmiocie świadczeń z ubezpieczeń społecznych mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (tak też orzeczenia Sądu Najwyższego: wyrok z 29 października 1997 r., II UKN 311/97, OSNP 1998, Nr 15, poz. 465; wyrok z 26 maja 1999 r., II UKN 669/98, OSNP 2000, Nr 15, poz. 597 - notka; wyrok z 12 stycznia 2000 r., II UKN 293/99, OSNP 2001, Nr 9, poz. 321 - notka). Do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p. Przepisy z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa publicznego i nie mogą być modyfikowane lub zastępowane przez zasady współżycia społecznego - oznacza to, iż w sytuacjach w nich określonych muszą być one stosowane przez organ rentowy w sposób ścisły. Niedopuszczalna jest wykładnia rozszerzająca (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2006 roku, I UK 138/06).

Mając na uwadze powyższe Sąd drugiej instancji orzekł jak w sentencji uzasadnianego wyroku na podstawie art. 386 § 1 kpc w zw. z art. 477¹⁴ § 1 kpc.