

Sygn. VUa 46/15 VUz 11/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2016 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Magdalena Marczyńska

Sędziowie: SSO Urszula Sipińska-Sęk

SSR del. Marzena Foltyn-Banaszczyk (spr.)

Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 22 marca 2016 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku J. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. i zażalenia wnioskodawcy J. P. od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 września 2015r. sygn. IV U 187/15

I. z apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w P.:

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala odwołanie,**
- 2. zasądza od wnioskodawcy J. P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. kwotę 600,00 (sześćset) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję,**

II. z zażalenia wnioskodawcy J. P.:

umarza postępowanie wywołane zażaleniem wnioskodawcy.

Sygn. akt V Ua 46/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 września 2015 roku wydanym w sprawie sygn. akt IVU 187/15 Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Tryb. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, zwolnił J. P. z obowiązku zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 19 lipca 2014 roku do 28 grudnia 2014 roku oraz

zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P. na rzecz J. P. kwotę 120,00 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowią następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

J. P. urodził się (...). Był zatrudniony w Przedsiębiorstwie (...) S.A. w P..

Jednocześnie decyzją z dnia 15 listopada 2013 roku sygn.. (...) (...) Oddział w B. przyznał J. P. prawo do emerytury od dnia 1 października 2013 roku. Wysokość emerytury została określona na kwotę 5.333,96 złotych miesięcznie, a jej wypłata została zawieszona z uwagi na kontynuowanie przez wnioskodawcę zatrudnienia.

J. P. był niezdolny do pracy od stycznia 2014 roku i otrzymywał przez 182 dni zasiłek chorobowy.

Po tym okresie ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Decyzję o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 19 lipca 2014 roku do 14 stycznia 2015 roku wydał (...) Oddział w T. w dniu 15 lipca 2014 roku.

Sąd ustalił, iż wniosek o świadczenie rehabilitacyjne złożył J. P. poprzez swój zakład pracy. Na „oświadczeniu dla celów świadczenia rehabilitacyjnego” znajduje się podpis ubezpieczonego. W treści druku oświadczenia znajduje się pouczenie o sytuacjach, w których świadczenie to nie przysługuje, a wśród nich wymieniona jest sytuacja, gdy dana osoba jest uprawniona do emerytury.

J. P. przebywał na zwolnieniach lekarskich i świadczeniu rehabilitacyjnym w związku ze zdiagnozowaniem u niego chłoniaka, miał przeprowadzoną operację płuca lewego, w ramach leczenia miał cykle chemioterapii.

Świadczenia uzyskiwane w okresie niezdolności do pracy powód zużywał na swe potrzeby, w tym na konieczne wyjazdy do szpitali, na konsultacje itp.

Sąd Rejonowy w rozważaniach podniósł, iż ustawa z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U.2014, poz.1146 ze zm.) normuje zagadnienia dotyczące świadczeń pobranych ubezpieczonych, które to świadczenia im nie przysługiwały i zasady zwrotu tych świadczeń. Podstawowym jest przepis art. 84 ustawy, który ma brzmienie następujące : „ust. 1. 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, z uwzględnieniem ust. 11

2. 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.

W ocenie Sądu I instancji z analizy tego przepisu wynika, że nie każde świadczenie wypłacone, a nie przysługujące osobie ubezpieczonej podlega automatycznie jako nienależne zwrotowi na rzecz organu rentowego. Muszą zostać spełnione przesłanki określone w punktach 1 lub 2 ustępu 2 tego przepisu.

Powołując się z kolei na przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. 2014.159), Sąd Rejonowy wskazał na unormowania dotyczące uprawnień do świadczeń w przypadku niezdolności do pracy.

Art. 18 ust. 7 ustawy stanowi, 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.”

Sąd Rejonowy przytoczył również przepis art. 22 ustawy, który stanowi, że do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art.11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1 , art. 15 i 17.

A art. 13 ust. 1 ustawy stanowi, że „ 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, jeżeli osoba niezdolna do pracy: 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.....”

Sąd I instancji podkreślał, iż różnica tych regulacji polega na tym, że w myśl art. 13 dla utraty prawa do świadczenia konieczne jest nie tylko istnienie ustalonego prawa do emerytury, ale również brak innego tytułu ubezpieczenia, bowiem prawo do świadczenia traci ta osoba, która po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (co do zasady po rozwiązaniu stosunku pracy) ma ustalone prawo do emerytury. Jeśli więc nie ustanie tytuł ubezpieczenia (zatrudnienie) fakt posiadania prawa do emerytury nie skutkuje utratą prawa do świadczenia.

Zdaniem Sądu Rejonowego występuje więc kolizja norm prawnych odnoszących się do tej samej sytuacji, w jakiej znajduje się osoba ubezpieczona.

J. P. miał w 2013 roku ustalone prawo do emerytury, ale było ono zawieszona z uwagi na kontynuowanie zatrudnienia.

Przez okres niezdolności do pracy powód otrzymywał najpierw zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne. Wpłacał mu je zakład pracy, zakład posiadający wiedzę o uzyskaniu przez powoda prawa do emerytury.

W systemie prawa pracy w RP nie ma unormowanego obowiązku przejścia na emeryturę pracownika, który osiągnie dany wiek i spełnia pozostałe przesłanki dla uzyskania emerytury. To pracownik podejmuje suwerenną decyzję o tym, czy chce czy nie chce korzystać ze swego prawa do emerytury.

Nie jest dopuszczalne wprowadzenie obowiązku przechodzenia na emeryturę osób, które spełniają przesłanki dla uzyskania prawa do tego świadczenia.

W sytuacji więc, gdy osoba pozostaje w zatrudnieniu i ma ustalone prawo do emerytury to ona ma prawo decyzji, czy chce korzystać z prawa do emerytury czy nie.

A w takiej sytuacji, w ocenie Sądu Rejonowego, nie będzie zachodzić sytuacja, gdy osoba ubezpieczona i posiadająca tytuł ubezpieczenia chorobowego (pozostaje w stosunku pracy) będzie korzystała z 2 świadczeń, zasiłku chorobowego bądź rehabilitacyjnego i emerytury.

W ten sposób, zdaniem Sądu I instancji, normy wyżej wskazane rozumiał powód i jego pracodawca. Tak też rozumiał pouczenie zawarte we wniosku o świadczenie rehabilitacyjne.

Nie można więc zarzucić powodowi, że podał nieprawdziwe dane w sposób świadomy.

Wskazać należy też na okoliczność, że to ZUS ma obowiązek, możliwości i narzędzia techniczne i prawne dla zbierania wszelkich danych o osobach ubezpieczonych. I to bez względu na to, która z agend terytorialnych „obsługuje” daną osobę ubezpieczoną.

Wreszcie podnieść należy, że J. P. zużył kwoty uzyskanych świadczeń na bieżące potrzeby, w tym na potrzeby leczenia. Wydatki były więc uzasadnione jego sytuacją majątkową i zdrowotną, w jakiej się znajdował.

Dlatego w ocenie I instancji pobranych przez wnioskodawcę świadczeń rehabilitacyjnych nie można uznać za świadczenia nienależne w rozumieniu art. 84 ustawy sus. A wobec powyższego należało zwolnić J. P. z obowiązku zwrotu otrzymanego świadczenia rehabilitacyjnego.

Na podstawie art. 98 i nast. k.p.c. Sąd Rejonowy zasądził na rzecz wnioskodawcy zwrot kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację w całości od powyższego wyroku wniósł organ rentowy. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. Naruszenie prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie art. 13 ust. 1 i niezastosowanie art. 18 ust 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 roku, poz. 159), co było podstawą do uznania, że odwołujący ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego pomimo uprawnienia do emerytury;
2. Naruszenie art. 84 ustaw z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 121) poprzez przyjęcie, że świadczenie było nienależne w rozumieniu tego przepisu, co skutkowało zwolnieniem J. P. z obowiązku zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego;
3. Naruszenie przepisów postępowania art. 328 § 2 k.p.c. ze względu na treść wyroku, która nie pozwala na ustalenie podstawy faktycznej i prawnej zaskarżonego wyroku.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania od decyzji ZUS zobowiązującej do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Wnioskodawca **w odpowiedzi na apelację** wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

J. P. jednocześnie wniósł **zażalenie na postanowienie w przedmiocie kosztów zawarte w wyroku** Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 września 2015 roku w sprawie IVU 187/15 zarzucając zaskarżonemu postanowieniu naruszenie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013 roku, poz.490 ze zm) poprzez jego niezastosowanie w sprawie, a w konsekwencji zasądzenie tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego kwoty 120 złotych zamiast kwoty 2.400 złotych.

W związku z powyższym wnioskodawca wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwoty 2.400 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o oddalenie zażalenia w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego jest zasadna i skutkuje zamianą zaskarżonego wyroku.

Jak słusznie podniósł w apelacji skarżący organ rentowy Sąd I instancji co prawda poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, jednakże wysnuł na ich podstawie wnioski nie znajdujące podstawy prawnej.

W sprawie bezspornie Sąd Rejonowy ustalił, iż wnioskodawca J. P. miał przyznane na mocy decyzji (...) Oddział w B. z dnia 15 listopada 2013 roku sygn. (...) prawo do emerytury od dnia 1 października 2013 roku oraz że wypłata świadczenia emerytalnego została zawieszona z uwagi na kontynuowanie przez wnioskodawcę zatrudnienia.

Jednocześnie bezspornymi były okoliczności, iż od stycznia 2014 roku J. P. był niezdolny do pracy i otrzymywał przez 182 dni zasiłek chorobowy. Po tym okresie ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Decyzję o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 19 lipca 2014 roku do 14 stycznia 2015 roku wydał (...) Oddział w T.w dniu 15 lipca 2014 roku.

Kwestią sporną pozostawała w przedmiotowej sprawie ocena czy pobrane przez wnioskodawcę świadczenie rehabilitacyjne podlega zwrotowi jako świadczenie nienależne w rozumieniu art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Stosownie do treści art. 18 ust. 7 ustawy 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.

Nie może budzić wątpliwości w świetle brzmienia powołanego przepisu, iż nie nabywa prawa do świadczenia rehabilitacyjnego osoba uprawniona do emerytury, której prawo do emerytury zostało zawieszono z powodu nierozwiązania stosunku pracy z dotychczasowym pracodawcą (art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2014 roku, poz. 159)). Osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ww. ustawy jest bowiem 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. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 czerwca 2008 roku, I UK 405/07, LEX; z dnia 24 sierpnia 2010 roku, I UK 41/10, LEX).

Cel regulacji zawartej w przepisie art. 18 ust. 7 ww. ustawy został wyjaśniony w uzasadnieniu wyżej cyt. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2008 roku. Wyrażono w nim pogląd, że świadczeniem rehabilitacyjnym chroniona jest czasowa niezdolność do pracy dotychczasowej. W świetle art. 18 ust. 1 ustawy 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.

W świetle poczynionych ustaleń faktycznych za trafny należy uznać zarzut organu rentowego naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 18 ust. 7 ustawy. Skoro wnioskodawca spełnił warunki uprawniające go do emerytury (co znalazło odzwierciedlenie w stosownej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) to jest osobą uprawnioną do emerytury w myśl art. 18 ust. 7 ustawy.

Całkowicie niezrozumiałym i niezasadnym w tym stanie rzeczy było zastosowanie przez Sąd I instancji przepisu art. 13 ust. 1 w związku z art. 22 ustawy. Odpowiednie stosowanie przepisu oznacza wyłącznie tyle, iż można stosować wskazany przepis w odniesieniu do danej instytucji jedynie w takim zakresie, w jakim nie okaże się to sprzeczne z istotą

tej instytucji prawnej. Nie może również budzić wątpliwości, iż nie należy stosować do danej instytucji odpowiednio innych przepisów, gdy dana instytucja została uregulowana wprost w przepisach do niej się odnoszących. Zatem brak jest jakichkolwiek podstaw, jak słusznie podnosił skarżący organ rentowy w apelacji, do stosowania odpowiednio przepisów dotyczących zasiłków chorobowych (w tym art. 13 ust. 1 ustawy) w sytuacji, gdy przepis art. 18 ust. 7 ustawy wprost reguluje okoliczności kiedy świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje. W szczególności zaś brak jest podstaw do twierdzenia, iż osoba, której przyznano prawo do emerytury nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jedynie wówczas gdy nie posiada jednocześnie innego tytułu ubezpieczenia. Przepis art. 13 ust 1 ustawy nie ma zastosowania w danej sprawie. Powyższe wynika również z wyżej cytowanych orzeczeń Sądu Najwyższego dotyczących sytuacji gdy ubezpieczeni posiadali ustalone prawo do emerytur, których wypłata była zawieszona z uwagi na kontynuowanie zatrudnienia. W takiej sytuacji w myśl art. 18 ust. 7 ustawy świadczenie rehabilitacyjne im nie przysługiwało.

W konsekwencji powyższego świadczenie rehabilitacyjne wypłacone J. P. na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 lipca 2014 roku było świadczeniem nienależnym, gdyż przyznanym i wypłaconym mimo zaistnienia negatywnej przesłanki nabycia prawa do niego (tak też por. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyżej cyt. Wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 roku).

Sąd ustalił, iż wniosek o świadczenie rehabilitacyjne złożył J. P. poprzez swój zakład pracy. Na „oświadczeniu dla celów świadczenia rehabilitacyjnego” znajduje się podpis ubezpieczonego. W treści druku oświadczenia znajduje się pouczenie o sytuacjach, w których świadczenie to nie przysługuje, a wśród nich wymieniona jest sytuacja, gdy dana osoba jest uprawniona do emerytury.

Zgodnie z 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 judykaturze podkreśla się, że świadczenia przyznane na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów to świadczenia, które w ogóle nie zostałyby przyznane bez złożenia tych zeznań lub dokumentów. Nie każde bowiem przekazanie nieprawdziwych danych rodzi obowiązek zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia, lecz tylko takich, które doprowadziło do owej wypłaty (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 roku, I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148, wyżej cyt. z dnia 24 sierpnia 2010 roku oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 grudnia 2008 roku, III AUa 1227/08, LEX nr 552001).

Dla ustalenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia decydujące znaczenie ma zatem świadomość i zamiar ubezpieczonego, który pobrał świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu ono nie przysługuje (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 roku, I UK 3/04, OSNP 2005 nr 8, poz. 116).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) jednoznacznie przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranych świadczeń tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (por wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 roku, I TR 49/66, niepubl – patrz B. Gudowska, Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993 roku, s.171).

Obowiązek zwrotu obciąża zatem tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że świadczenie to mu się nienależy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona 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.

W takiej sytuacji żądanie zwrotu nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego uzasadnione jest tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bez podstawy prawnej, i tylko wówczas, gdy miała **świadomość**, że wypłacone świadczenie jej się nie należy. W konsekwencji zaś powyższego wypłacenie świadczenia osobie w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu pobranego świadczenia (por. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 stycznia 1966 roku, III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10, poz. 247; z dnia 24 czerwca 1965 roku, III TR 85/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 roku, III TR 2439/64 nie publ; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 lipca 1977 roku, II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37; z dnia 16 lutego 1987 roku, II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; z dnia 17 maja 2001 roku, II UKN 338/00, OSNP 2003 nr 3, poz. 71, LEX; z dnia 4 września 2007 roku, I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301; wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie z dnia 11 września 1996 roku, III Aur 105/96, OSA 1997 nr 7-8, poz 21, s.74; w Białymstoku z dnia 10 listopada 1999 roku, IIIAUa 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s.70; w Rzeszowie z dnia 3 grudnia 2013 roku, III AUa 785/07, LEX). W przepisach prawa ubezpieczeniowego "świadczenie nienależnie pobrane" to nie tylko "świadczenie nienależne" (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także "nienależnie pobrane", a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania) (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 lutego 2014 roku, III AUa 289/13, LEX).

W treści obowiązujących przepisów wyraźnie został wyeksponowany **czynnik świadomości** pobrania świadczenia nienależnego, przy czym o jej istnieniu przesądza dokonanie pouczenia o okolicznościach ustania prawa do świadczeń albo wstrzymania ich wypłaty. Pouczenie powinno wyraźnie, konkretnie i wyczerpująco wskazywać okoliczności mające wpływ na pobieranie świadczeń oraz jasno wskazywać okoliczności powodujące pobranie nienależnego świadczenia w sposób zrozumiały dla osoby, do której jest skierowane. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 roku, I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301, z dnia 17 listopada 1995 roku, II URN 46/95, OSNAPiUS 1996 nr 12, poz. 174, z dnia 17 lutego 2005 roku, II UK 440/03, OSNP 2005 nr 18, poz. 291, z dnia 9 lutego 2005 roku, III UK 181/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 275).

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy, oceniając wiarygodność zeznań ubezpieczonego i złożonych przez niego do organu rentowego dokumentów odmiennie niż uczynił to Sąd pierwszej instancji, stwierdził, że odwołujący się świadomie wprowadził w błąd organ rentowy. Na ową świadomość wskazuje bowiem okoliczność, iż to wnioskodawca wypełnił wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Wbrew bowiem twierdzeniom wnioskodawcy to nie zakład pracy posiadał wiedzę o świadczeniach do jakich posiada uprawnienie wnioskodawca, lecz sam wnioskodawca. Na podstawie tej wiedzy została wypełniona rubryka "mam ustalone prawo do emerytury" i nie została podana w kolejnej rubryce data złożenia wniosku o emeryturę oraz numer decyzji ustalającej prawo do tego świadczenia. Tego rodzaju pytania zawarte w formularzu wniosku są przy tym jednoznaczne i nie mogą budzić żadnych wątpliwości interpretacyjnych. Jednoznacznie zatem z treści wniosku wynika, iż osoba podpisująca wniosek oświadcza czy ma czy nie ma ustalonego prawa do emerytury oraz jeżeli takie prawo jest ustalone ma podać symbol, nr świadczenia i organ wypłacający. Wypełniając wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w opisany wyżej sposób, wnioskodawca utwierdził organ rentowy w przeświadczeniu, iż nigdy nie miał ustalonego prawa do emerytury, a nawet nie ubiegał się o to świadczenie. Całkowicie zaś niewiarygodne są zeznania i twierdzenia wnioskodawcy, że nie wypełniał oświadczenia i nie podpisywał go, skoro jak prawidłowo ustalił Sąd Rejonowy i co jednoznacznie wynika z treści oświadczenia, na oświadczeniu znajduje się podpis wnioskodawcy. Podpisy i pieczętki zakładu pracy znajdują się wyłącznie w części, którą wypełnia płatnik składek. Co więcej na okoliczność, że wnioskodawca w sposób czynny uczestniczył w wypełnianiu oświadczenia do celów świadczenia rehabilitacyjnego świadczy wskazanie przez niego innego adresu niż adres zamieszkania - tj. adresu przebywania wpisanego w oświadczeniu osobiście przez wnioskodawcę.

Również jednoznaczne było pouczenie w tym zakresie w doręczonej decyzji organu rentowego. W pouczeniu podano bowiem, iż świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. Trudno wyobrazić sobie bardziej jasne i jednoznaczne pouczenie dla wnioskodawcy. Wnioskodawca miał zatem możliwość zapoznania się z pouczeniem i ewentualnego powiadomienia organu rentowego o tej okoliczności. Nawet w przypadku choroby, złego samopoczucia z nią związanego, nie można uznać, że wnioskodawca nie miał możliwości skorygowania podanych

informacji. Świadczenie rehabilitacyjne pobierał przez okres około 5 miesięcy i w tym czasie miał możliwość zgłoszenia do organu rentowego informacji o ustalonym prawie do emerytury. Również rodzaj choroby nie miał wpływu na postrzeganie czy rozumienie pouczeń.

Mimo prawidłowych w tym zakresie ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego poczynionych na podstawie dokumentacji zawartej w aktach ZUS, jak słusznie apelujący podniósł, sprzeczne z tymi ustaleniami są wnioski Sądu, iż nie można zarzucić powodowi, że podał nieprawdziwe dane w sposób świadomy. Skoro bowiem po dokładnych pouczeniach w tym zakresie wnioskodawca podaje w oświadczeniu nieprawdziwe dane i nie koryguje ich mimo pouczenia, należało uznać, iż świadomie (będąc pouczonym) ubiegał się o świadczenie i chciał uzyskać sporne świadczenie rehabilitacyjne mimo posiadania wiedzy, że takie świadczenie mu nie przysługuje z uwagi na posiadane już uprawnienia emerytalne.

W tym stanie rzeczy należało uznać, że wnioskodawca świadomie podał we wniosku o świadczenie rehabilitacyjne (oświadczeniu) nieprawdziwe dane dotyczące uprawnień emerytalnych i ubiegał się o świadczenie rehabilitacyjne, a następnie je pobierał wiedząc, że mu ono nie przysługuje. Tym samym należało uznać, że świadczenie to w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy jest świadczeniem nienależnym.

Zarzut apelacji naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 84 ustawy należało uznać za zasadny.

Brak zasadności zarzutu z art. 328 k.p.c. nie miał wpływu na rozstrzygnięcie.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił w całości odwołanie oraz na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 w związku z § 6 pkt 5 i § 12 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. tekst jednolity z 2013 roku, poz. 490 ze zmianami) zasądził od wnioskodawcy na rzecz pozwanego częściowe koszty procesu w kwocie 600,00 złotych, na które składają się koszty zastępstwa procesowego. Sąd miał na uwadze okoliczność stanu zdrowia wnioskodawcy oraz konieczność zwrotu znacznej kwoty świadczenia. Sąd natomiast nie znalazł podstaw do całkowitego odstąpienia od obciążania obowiązkiem zwrotu kosztów przez wnioskodawcę. Z akt wynikało, iż wnioskodawca obecnie nie pracuje, pobiera świadczenie emerytalne w znacznej wysokości około 5.000 złotych. Nie wnosił również o zwolnienie od takiego obowiązku. Nie ma zaś zastosowania, co słusznie podnosił wnioskodawca, zastosowanie przepisu § 11 ust. 2 Rozporządzenia skoro przedmiotowa sprawa nie jest sprawą o świadczenie.

W konsekwencji powyższego postępowanie wywołane zażaleniem wnioskodawcy na koszty zasądzone w pkt 2 zaskarżonego wyroku Sadu Rejonowego, należało uznać za bezprzedmiotowe. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 297 § 2 k.p.c. umorzył postępowanie wywołane zażaleniem.