

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 13 lutego 2023 roku wydanym w sprawie o sygn. akt X U 883/22 z odwołania J. J. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o świadczenie rehabilitacyjne, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, w związku z odwołaniem od decyzji organu rentowego z dnia 16 listopada 2022 roku, nr (...), Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie 1 sentencji wyroku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił w całości obowiązek zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu wypadkowego oraz w punkcie 2 sentencji wyroku, oddalił odwołanie w pozostałej części.

Przedmiotowe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

J. J. (1) była pracownikiem (...)K. J. w Ł. i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym do 29 września 2022 roku.

Wnioskodawczyni była nieprzerwanie niezdolna do pracy w okresie od 1 stycznia 2022 roku do 2 września 2022 roku. Niezdolność do pracy miała związek z wypadkiem przy pracy.

Decyzją z dnia 22 kwietnia 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 6 maja 2022 roku do 2 września 2022 roku w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Płatnik M. (...)K. J. w Ł. wypłacił wnioskodawczyni świadczenie rehabilitacyjne za okres od 6 maja 2022 roku do 31 sierpnia 2022 roku.

Wnioskodawczyni uzyskała możliwość ubiegania się o emeryturę 4 sierpnia 2022 roku z uwagi na osiągnięcie w tym dniu wieku emerytalnego.

Wniosek o emeryturę, J. J. (1) złożyła 30 sierpnia 2022 roku, pod koniec okresu przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego. We wniosku, odwołująca się zaznaczyła, że pobiera świadczenie rehabilitacyjne.

W dniu 29 września 2022 roku umowa o pracę zawarta przez wnioskodawczynię uległa rozwiązaniu. W tym samym dniu odwołująca się odebrała świadectwo pracy i złożyła je w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. W spornym okresie skarżąca nie świadczyła pracy, była niezdolna do pracy z powodu choroby i utrzymywała się wyłącznie ze świadczenia rehabilitacyjnego. Wnioskodawczyni nie była świadoma, że świadczenie jest wypłacane bez podstawy i będzie zobowiązana do jego zwrotu. Kwotę uzyskaną tytułem świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawczyni przeznaczyła na bieżące utrzymanie i zakup leków. W sierpniu 2022 roku wnioskodawczyni odbywała rehabilitację. Pierwsza emerytura została wypłacona odwołującej się w październiku 2022 roku.

Decyzją z dnia 23 września 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał J. J. (1) emeryturę od 4 sierpnia 2022 roku. Ze względu na kontynuowanie zatrudnienia wypłata emerytury została zawieszona.

Decyzją z dnia 20 października 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. ustalił ostateczną wysokość i podjął wypłatę emerytury od 1 września 2022 roku tj. od miesiąca, w którym rozwiązano stosunek pracy.

Sąd Rejonowy wskazał, iż powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie powołanych dowodów. W zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy nie był przedmiotem kontrowersji między stronami. Osią sporu pozostawała kwestia prawna – czy wnioskodawczyni przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i czy istniały podstawy do zwrotu wypłaconego jej świadczenia rehabilitacyjnego.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w części dotyczącej obowiązku zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego

wypłaconego za okres od dnia 4 sierpnia 2022 roku do dnia 31 sierpnia 2022 roku. W pozostałym zakresie, odwołanie jako niezasadne, podlegało oddaleniu.

Sąd I instancji wskazał, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 roku, poz. 2189), świadczenie rehabilitacyjne z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Przepis art. 7 wskazanej ustawy stanowi natomiast, że przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

W myśl 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 2022 roku, poz. 1732; dalej: ustawy zasiłkowej), świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje m.in. osobie uprawnionej do emerytury.

Uzyskanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest uwarunkowane spełnieniem wszystkich przesłanek pozytywnych nabycia tego prawa (art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) i brakiem wystąpienia jakiegokolwiek przesłanki negatywnej (art. 18 ust. 7 tej ustawy). Taką przesłanką negatywną zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest między innymi posiadanie przez ubezpieczonego prawa do emerytury. Świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem zabezpieczyć ubezpieczonego przed utratą środków utrzymania w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do dotychczasowej pracy. Ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z wolą ustawodawcy nie powinna więc przysługiwać, gdy dana osoba posiada uprawnienia do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Ubezpieczony ma wówczas zapewnione środki na swoje utrzymanie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2008 r., I UK 405/07, OSNP 2009 nr 19-20, poz. 269 oraz I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenie społeczne, Tom III, Warszawa 2003, str. 98).

Osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej jest także osoba, która spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i której prawo do emerytury zostało ustalone decyzją organu rentowego, nawet jeżeli prawo to uległo zawieszeniu. Zawieszenie prawa do emerytury nie oznacza pozbawienia uprawnień do tego świadczenia, a jedynie de facto wstrzymanie jego wypłaty na pewien czas. Natomiast jeśliby ustawodawca zamierzał wykluczyć z grona osób uprawnionych do świadczenia rehabilitacyjnego tylko ubezpieczonych, którzy korzystają ze swoich uprawnień emerytalnych, dałby temu wyraz inaczej redagując treść tego przepisu, tzn. zamiast określenia „uprawniona” użyłby pojęcia „pobierająca” (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2020 roku, I UK 291/19, LEX nr 3092572).

W ocenie Sądu meriti, organ rentowy trafnie ocenił, że w realiach sprawy powołany przepis znajdzie zastosowanie, choć sytuacja faktyczna nie była typowa. Przez cały okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (do 31 sierpnia 2022 roku) ubezpieczona nie miała bowiem ustalonego prawa do emerytury. Organ rentowy rozpoznał wniosek z dnia 30 sierpnia 2022 roku w dniu 23 września 2022 roku, określając datę nabycia prawa do świadczeń na dzień 4 sierpnia 2022 roku, tj. moment osiągnięcia przez wnioskodawczynię wieku emerytalnego. Przesłanka negatywna nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, o której stanowi art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej zaktualizowała się zatem post factum, w następstwie wydania decyzji organu rentowego po okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Tak długo, jak ubezpieczona była niezdolna do pracy, przesłanka ta nie zachodziła, a wypłacanie świadczenia rehabilitacyjnego znajdowało uzasadnienie faktyczne i prawne.

Sąd Rejonowy wskazywał, iż samo stwierdzenie, że wobec ubezpieczonej – w następstwie zdarzeń zaistniałych po pobraniu świadczenia rehabilitacyjnego – zaszła okoliczność uzasadniająca odmowę prawa do świadczenia,

nie oznacza, że świadczenie to stało się świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu prawa ubezpieczeń społecznych i winno podlegać zwrotowi.

Jak bowiem stanowi art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 roku, poz. 1009; dalej: ustawy systemowej), osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Z kolei z treści art. 84 ust. 2 przywołanej ustawy wynika, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia;
- 3) świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Sąd I instancji zaznaczał, iż aby uznać, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl punktu 1. przytoczonego przepisu, konieczne jest łączne spełnienie dwóch przesłanek. Pierwszą z nich jest ustalenie braku prawa do świadczenia, natomiast drugą – świadomość tego faktu.

Zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to tylko wówczas, gdy osoba ta miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy. Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Elementem decydującym o zakwalifikowaniu świadczenia jako nienależnie pobranego jest na gruncie ubezpieczeń społecznych świadomość osoby pobierającej świadczenie co do braku prawa do tego świadczenia. Kryterium istnienia świadomości wynika bądź z pouczenia dokonanego przez organ rentowy, bądź z niektórych zachowań samego ubezpieczonego takich jak składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami, inne przypadki świadomego wprowadzania organu rentowego w błąd (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2018 roku, I UK 248/17, OSNP 2019, Nr 4, poz. 53).

Sąd meriti podnosił, iż w realiach niniejszej sprawy ubezpieczona została wprawdzie formalnie pouczone o treści art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, ale przepis ten nie znajdował wobec niej zastosowania ani na etapie składania wniosku o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, ani w okresie pobierania tego świadczenia. Zważywszy na treść i formę pouczenia nie sposób uznać, by ubezpieczona – składając wniosek o przyznanie prawa do emerytury pod koniec pobierania świadczenia rehabilitacyjnego – miała świadomość, że przyznanie tego rodzaju świadczenia z datą wcześniejszą niż data złożenia wniosku spowoduje utratę prawa do dotychczas przyznanych i wypłaconych świadczeń. Należy zatem ocenić, że pouczenie nie było na tyle precyzyjne, by wykreować u wnioskodawczyni świadomość co do określonej sytuacji prawnej. Nie sposób też przypisać ubezpieczonej jakkolwiek winę w działaniu – wniosek o przyznanie emerytury złożyła bowiem w ostatnim dniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Wyraźnie wskazała przy tym w jego treści na fakt pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, co zostało przyznane przez organ rentowy. Nie wprowadziła organu rentowego w błąd, nie przedstawiała jakichkolwiek nieprawdziwych danych. Jej zachowaniu nie można przypisać choćby zwykłej niestaranności.

Sąd Rejonowy zaakcentował za Sądem Najwyższym, że „oceny, czy świadczenie rehabilitacyjne zostało nienależnie pobrane, dokonuje się według stanu wiedzy uprawnionego w chwili wypłaty świadczenia, a nie z uwzględnieniem okoliczności, które nastąpiły po takiej wypłacie. Ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu świadczenia

rehabilitacyjnego wypłaconego mu w okresie, gdy nie posiadał ustalonego prawa do emerytury” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2018 roku, I UK 248/17, OSNP 2019, Nr 4, poz. 53). Tożsamy stanowisko zajął Sąd Okręgowy w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 listopada 2021 (sygn. akt VIII Ua 50/21, niepubl.).

Według Sądu I instancji, analiza chronologii zdarzeń w niniejszej sprawie prowadzi do wniosku, że na etapie wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za sierpień 2022 roku ubezpieczona nie miała świadomości tego, w jaki sposób rozpoznany zostanie jej wniosek o emeryturę z dnia 30 sierpnia 2022 roku. Działała w przekonaniu, że emerytura przysługiwać będzie po zakończeniu stosunku pracy, a zatem po uprzednim zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Właśnie dlatego, we wniosku o emeryturę wprost poinformowała organ rentowy, że pobiera świadczenie rehabilitacyjne.

Sąd meriti wskazał, że zobowiązanie J. J. (1) do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego wypłaconego w spornym okresie pozbawiłoby ją wszelkich świadczeń w tym czasie. Z uwagi na niezdolność do pracy nie otrzymywałaby ona bowiem wynagrodzenia za pracę, zaś ze względu na pozostawanie w ciągłym stosunku pracy, wypłata emerytury pozostawałaby zawieszona. W okresie objętym decyzją jedynym źródłem utrzymania wnioskodawczyni było świadczenie rehabilitacyjne, z którego korzystała zgodnie z jego przeznaczeniem. W ocenie Sądu ratio legis przepisów art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej i art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie służy pozbawianiu ubezpieczonych jakichkolwiek źródeł utrzymania, ale zapobieganiu pobierania dwóch kategorii świadczeń ubezpieczeniowych jednocześnie. Tego rodzaju sytuacja w niniejszej sprawie niewątpliwie nie wystąpiła.

Z uwagi na powyższe Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił decyzję w części obejmującej obowiązek zwrotu pobranych świadczeń (punkt 1 wyroku), zaś na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie w pozostałej części, tj. obejmującej kwestię samego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (punkt 2 wyroku).

W dniu 15 marca 2023 roku apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., zaskarżając rzeczone orzeczenie w części tj. w zakresie punktu 1 sentencji wyroku.

Skarżonemu orzeczeniu organ rentowy zarzucał:

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tj. z dnia 7 lipca 2022 roku (Dz.U. z 2022 r. po. (...)) oraz art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych tj. z dnia 28 kwietnia 2022 roku (Dz.U. z 2022 r. poz. 1009) poprzez zwolnienie wnioskodawczyni z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego;

- naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wydane orzeczenie tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny i uznanie, że wnioskodawczyni nie miała świadomości, że wypłacone jej świadczenie rehabilitacyjne może być świadczeniem nienależnym.

W konkluzji tak sformułowanych zarzutów, Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o zmianę wyroku oraz oddalenie odwołania w całości.

W odpowiedzi na apelację, złożonej w dniu 6 kwietnia 2023 roku, J. J. (2) wniosła o utrzymanie w mocy wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi z dnia 13 lutego 2023 roku oraz oddalenie apelacji organu rentowego w całości.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 5 czerwca 2023 roku pełnomocnik organu rentowego poparł apelację, z kolei J. J. (3) wniosła o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie i podlega oddaleniu.

W toku przeprowadzonej kontroli instancyjnej, Sąd Okręgowy ocenił, iż zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy orzekający w przedmiotowej sprawie podzielił w całości i przyjął za własne prawidłowo poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak również zaakceptował dokonaną przez tenże Sąd prawidłową ocenę prawną ustalonego stanu faktycznego bez konieczności ponownego przytaczania (art. 387 § 2¹ k.p.c.).

Zarzuty zawarte w treści apelacji sprowadzały się w zasadzie do naruszenia, według Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł., przez Sąd I instancji przepisów prawa procesowego w postaci art. 233 § 1 k.p.c. oraz prawa materialnego tj. art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa /Dz.U. z 2022 r. poz. 1732/ oraz art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych /Dz.U. z 2022 r. poz. 1009/. Należy przy tym zaznaczyć, iż organ rentowy w apelacji błędnie wskazał, iż naruszenie art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi uchybienie przepisom prawa procesowego w sytuacji, kiedy zarzut ten wprost dotyczy ewentualnych nieprawidłowości Sądu I instancji w zakresie stosowania prawa materialnego.

Biorąc pod uwagę, iż wszystkie podniesione przez stronę pozwaną zarzuty są ze sobą ściśle powiązane, Sąd dla zachowania systematyki niniejszych rozważań prawnych dokona ich łącznego rozpoznania.

Stosownie do treści art. 233 § 1 k.p.c., Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Wskazać należy, że Sąd odwoławczy, niezależnie od tego, czy prowadzi sam postępowanie dowodowe, czy jedynie weryfikuje ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, ma obowiązek samodzielnej oceny materiału dowodowego zebranego w sprawie. Jednakże zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, czyli bada, czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Jeżeli z danego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych /por. przykładowo postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2001 roku, I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., nr 5, poz. 33, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2000 roku, I CKN 1114/99, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 roku, I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7 - 8, poz. 139/.

Zatem o dowolności można mówić wówczas, gdy Sąd ocenia dowody bez ich właściwej analizy, bądź też wbrew zdrowemu rozsądkowi lub zasadom logicznego rozumowania. Nie jest natomiast dowolną taka ocena, która – choć prowadzi do niekorzystnych dla strony powodowej konkluzji – to jednak jest logicznie i rzeczowo umotywowana.

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie można poprzestać na stwierdzeniu, że dokonane ustalenia faktyczne są wadliwe, odnosząc się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Niezbędne jest wskazanie przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu w zakresie ustaleń. Skarżący powinien zwłaszcza wskazać, jakie kryteria oceny zostały naruszone przez sąd przy analizie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im taką moc przyznając /tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29 grudnia 2021 roku, I ACa 494/20, LEX nr 3329458/.

W myśl art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa /Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 z późn. zm./, 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 (ust. 2).

O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 3).

Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 4).

Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 5).

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego (ust. 6).

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów (ust. 7).

Przepis ust. 7 stosuje się odpowiednio do osoby, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, (...) Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, (...) Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (ust. 8).

Zgodnie natomiast z treścią art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych /Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 z późn. zm./, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Odsetki, z zastrzeżeniem ust. 1a, są naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty.

W razie zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, w terminie wskazanym w decyzji zobowiązującej do zwrotu tych należności, nie nalicza się odsetek od spłaconych należności za okres od dnia przypadającego po dniu wydania decyzji do dnia spłaty (ust. 1a).

Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się (ust. 2):

- 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;

3) świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

W ocenie Sądu II instancji, Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny, w myśl której J. J. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w postaci świadczenia rehabilitacyjnego.

Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s. jest po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.), jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy) /postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2023 roku, (...) 120/22, Lex nr 3554547/.

Należy zaznaczyć, iż wnioskodawczyni J. J. (1) w dniu 2 marca 2022 roku złożyła wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z wypadkiem przy pracy. W treści wniosku zawarte było pouczenie, iż świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje w przypadku istnienia uprawnienia do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów (art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Nie mniej jednak, jak słusznie zauważył Sąd I instancji, powyższy przypadek nie znajdował zastosowania do skarżącej w dniu złożenia wniosku o ww. świadczenie, jak również w okresie jego pobierania. Nieuzasadnione staje się również oczekiwanie, iż na podstawie powołanego pouczenia, J. J. (1) w dniu składania wniosku o emeryturę (de facto pod koniec okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego tj. 30 sierpnia 2022 roku) miałaby świadomość, iż zostanie pozbawiona prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na ustalenie uprawnień do emerytury od dnia 4 sierpnia 2022 roku. Na poparcie tego stanowiska należy wskazać, iż ubezpieczony nie może być zobowiązany do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego wypłaconego w czasie, w którym nie doszło do ustalenia uprawnień do emerytury w formie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Właściwie Sąd I instancji zaznaczył, iż treść pouczenia zawartego we wniosku o świadczenie rehabilitacyjne nie mogła wywołać u odwołującej świadomości danej sytuacji prawnej. Dodatkowo, J. J. (1) nie ukrywała stanu faktycznego sprawy zaznaczając we wniosku o emeryturę, iż aktualnie pobiera świadczenie rehabilitacyjne. Trudno tym samym oczekiwać od wnioskodawczyni, iż będzie w pełni zdawała sobie sprawę z tego, jak zostanie rozpoznany jej wniosek o emeryturę. Tak daleko idące stanowisko jawi się, jako niesprawiedliwe w stosunku do skarżącej i nie zasługuje na aprobatę tut. Sądu. Odwołująca dopełniła bowiem wszelkich obowiązków informacyjnych względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd meriti nie pominął również przy tym, iż zobowiązanie J. J. (1) do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za sporny okres powodowałoby, iż skarżąca utraciłaby jakikolwiek środek utrzymania w tym czasie zważając na istniejącą niezdolność do pracy oraz zawieszenie prawa do emerytury. Świadczenie rehabilitacyjne pozwalało wnioskodawczyni na pokrycie bieżących kosztów utrzymania oraz kosztów leczenia. Przyjęcie koncepcji organu rentowego nie dawałoby się pogodzić z koniecznością ochrony odwołującej, jako nieprofesjonalnego podmiotu będącego stroną stosunku ubezpieczeniowego.

W ocenie Sądu Okręgowego, strona skarżąca próbuje dokonać subiektywnej oceny materiału dowodowego, która należy do Sądu orzekającego, a strona nie jest uprawniona do zastępowania Sądu w tym zakresie. Strona apelująca przeciwstawia, bowiem, ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę. Jest to, jednak, wyraz potraktowania zebranego w sprawie materiału

dowodowego w sposób wybiórczy z pominięciem pozostałego - niewygodnego lub nieodpowiadającego jej wersji zdarzeń. Należy, jednak, podkreślić, iż fragmentaryczna ocena nie może dać pełnego obrazu spornych okoliczności. W toku kontroli instancyjnej Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych uchybień, które mogłyby dyskwalifikować postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd I instancji.

Konkludując, Sąd II instancji w pełni podzielił stanowisko Sądu I instancji, według którego J. J. (1) nie obciąża obowiązek zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego w funduszu wypadkowego.

Biorąc, zatem, pod uwagę wszystkie okoliczności niniejszej sprawy, oraz poczynione rozważania prawne, z uwagi na niezasadność wszystkich podniesionych zarzutów, apelacja strony pozwanej, na podstawie art. 385 k.p.c., podlegała oddaleniu, jako bezzasadna, o czym orzeczono, jak w sentencji wyroku.