

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 lipca 2023 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w sprawie sygn. akt X U 268/23, po rozpoznaniu w dniu 3 lipca 2023 roku w Łodzi, sprawy z wniosku A. Ż. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. o zasiłek chorobowy na skutek odwołania A. Ż. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia(...)roku znak (...) zmienił zaskarżoną decyzję w ten tylko sposób, iż ustala, że A. Ż. nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 2 maja 2022 roku do 20 maja 2022 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 maja 2022 roku do 31 stycznia 2023 roku z funduszu chorobowego w łącznej wysokości 19.874,68 zł.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

A. Ż. była zatrudniona u płatnika składek M. N. do 30 kwietnia 2022 roku i, z tego tytułu, podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu.

Odwołująca się, od kilku lat leczyła się z powodu (...) (zaburzenia afektywne dwubiegunowe), występowały u niej fazy maniakalne i depresyjne. Z tego powodu była kilkakrotnie hospitalizowana. Cierpiała, również, na dolegliwości odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

Wnioskodawczyni miała przyznane prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w okresie od 1 stycznia 2018 roku do 31 sierpnia 2021 roku.

Odwołująca się złożyła wniosek o przyznanie prawa do renty na dalszy okres. Decyzją z 1 września 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił A. Ż. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 27 września 2021 roku wnioskodawczyni odwołała się od wskazanej decyzji. Sprawa z odwołania toczyła się w Sądzie Okręgowym w Płocku pod sygn. akt VI U 985/21.

Wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy jeszcze w trakcie trwania zatrudnienia.

W okresie od 3 czerwca do 31 października 2022 roku wnioskodawczyni była hospitalizowana na Oddziale (...) (...) (...) (...) w G..

W dniu 10 listopada 2022 roku A. Ż. złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Wyrokiem z 2 grudnia 2022 roku Sąd Okręgowy w Płocku, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych przyznał A. Ż. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 września 2021 roku do 31 maja 2023 roku.

Pismem z 7 grudnia 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. wniósł o doręczenie w/w wyroku wraz z uzasadnieniem.

Orzeczeniem z 19 grudnia 2022 roku Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, że z uwagi na rokowanie odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień A. Ż. do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 10 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Wyrok Sądu Okręgowego w Płocku z 2 grudnia 2022 roku uprawomocnił się 6 stycznia 2023 roku.

Decyzją z 12 stycznia 2023 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. przyznał A. Ż. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 maja 2022 roku do 18 sierpnia 2022 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz od 19 sierpnia 2022 roku do 16 marca 2023 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru. Organ rentowy pouczył wnioskodawczynię m.in. o tym, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy w lutym 2023 roku wypłacił na rzecz wnioskodawczynie świadczenie rehabilitacyjne, a następnie rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie powołanych dowodów. W zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy nie był przedmiotem kontrowersji między stronami. Osią sporu pozostawała kwestia prawna – czy wnioskodawczynie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego i czy istniały podstawy do zwrotu wypłaconych jej świadczeń.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie, w części, dotyczącej obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, wypłaconego za okres od 2 maja 2022 roku do 20 maja 2022 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego, wypłaconego za okres od 21 maja 2022 roku do 31 stycznia 2023 roku.

Zgodnie z treścią przepisów 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; dalej ustawy zasiłkowej) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1) oraz osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1).

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje zaś ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej).

Sąd I instancji powołał art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, który 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 ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Zgodnie z treścią art. 22 ustawy zasiłkowej, przytoczony przepis stosuje się odpowiednio w odniesieniu do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą (lub innym zdarzeniem z chorobą zrównanym). Dlatego też prawo do tego świadczenia przysługuje zawsze (choć niekiedy po spełnieniu dodatkowych warunków ustawowych), gdy wyłączną przyczyną utraty zarobku jest ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w razie powstania niezdolności do pracy w okresie trwania zatrudnienia (wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 68/99, OSNP 2000, nr 19, poz. 726). Jego celem jest złagodzenie skutków niezdolności do pracy, tak aby osoba uprawniona nie była pozbawiona środków finansowych. (E. Darmorost [w:] Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Warszawa 2012, art. 6).

Świadczenie rehabilitacyjne również ma 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).

Sąd Rejonowy wskazał, że istotne znaczenie na gruncie rozpoznawanej sprawy miało to, czy ubezpieczona w okresie objętym zaskarżoną decyzją miała przyznane prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. A. Ź. w drodze wyroku Sądu z 2 grudnia 2022 roku (prawomocny od 6 stycznia 2023) nabyła prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

za okres od 1 września 2021 roku do 31 maja 2023 roku. Decyzja organu rentowego w zakresie braku prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2 do 20 maja 2022 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 maja 2022 roku do 31 stycznia 2023 roku jest zatem prawidłowa. Zaistnienie przesłanki negatywnej w postaci przyznania prawa do renty wyklucza bowiem prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za ten sam okres.

Inaczej natomiast, w ocenie Sądu Rejonowego, należało ocenić obowiązek zwrotu pobranych świadczeń. Stwierdzenie, że wobec ubezpieczonego, po pobraniu zasiłku chorobowego czy świadczenia rehabilitacyjnego, lub po wystąpieniu z wnioskiem o przyznanie wskazanych świadczeń, zaszyły okoliczności uzasadniające 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 2023 r., poz. 1230; 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 podkreślił, że, aby, uznać, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi, w myśl punktu 1., przytoczonego przepisu, konieczne zdaniem sądu I instancji 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 dokonane 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).

W realiach niniejszej sprawy, Sąd Rejonowy wskazał, że wnioskodawczyni została wprawdzie formalnie pouczone, że posiadanie prawa do renty spowoduje ustanie prawa do zasiłku chorobowego, nie mogła jednak w żadnym zakresie przewidzieć od jakiej daty i czy w ogóle zostanie jej przyznana renta. Zważywszy na treść i formę pouczenia nie sposób uznać, by ubezpieczona – składając wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po okresie pobierania zasiłku chorobowego – miała świadomość, że przyznanie prawa do renty z datą wcześniejszą niż data złożenia wniosku spowoduje utratę prawa do dotychczas przyznanych i wypłaconych świadczeń. Sąd Rejonowy ocenił, 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 – sprawa z odwołania

wnioskodawczyni od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy toczyła się od 2021 roku. Wyrok w tej sprawie został wprawdzie wydany 2 grudnia 2022 roku, jednakże uprawomocnił się, dopiero, 6 stycznia 2023 roku. Wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawczyni złożyła zaś 10 listopada 2022 roku – na długo przed zakończeniem postępowania w przedmiocie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd Rejonowy wskazał, że w dacie składania wniosku nie zachodziły zatem przesłanki uzasadniające odmowę prawa do świadczenia. Wnioskodawczyni nie wprowadziła organu rentowego w błąd, nie przedstawiała jakichkolwiek nieprawdziwych danych. Nie mogła także przewidzieć w jaki sposób zakończy się postępowanie sądowe w przedmiocie prawa do renty i nie miała wpływu na termin rozpoznania wniosku o świadczenie rehabilitacyjne przez organ rentowy. Fakt, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję w przedmiocie przyznania A. Ż. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego 12 stycznia 2023 roku i wypłacenie zarówno renty jak i świadczenia rehabilitacyjnego w podobnym terminie nie może wywoływać po jej stronie negatywnych konsekwencji.

Z uwagi na powyższe, Sąd Rejonowy orzekł, jak w sentencji – na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił decyzję w części obejmującej obowiązek zwrotu pobranych świadczeń.

Apelację od w/w wyroku w całości wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wnosząc o jego zmianę i oddalenie odwołania.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

1) naruszenie prawa materialnego tj. art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 423) poprzez uznanie, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń pomimo wystąpienia przesłanek zawartych w ww. przepisie;

2) naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego tj. przyjęcie, że w momencie pobierania świadczeń wnioskodawczyni nie wiedziała, w jaki sposób zakończy się postępowanie o rentę, podczas gdy w dniu wydania decyzji przyznającej świadczenie rehabilitacyjne postępowanie to było już prawomocnie zakończone;

3) naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego tj. przyjęcie, że wnioskodawczyni nie prowadziła w błąd organu rentowego - z pominięciem faktu, że wnioskodawczyni we wniosku o świadczenie rehabilitacyjne zawarła nieprawdziwe oświadczenie, że nie składała wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy;

4) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że w momencie pobierania świadczeń wnioskodawczyni nie wiedziała, w jaki sposób zakończy się postępowanie o rentę, podczas gdy w dniu wydania decyzji przyznającej świadczenie rehabilitacyjne postępowanie to było już prawomocnie zakończone.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje:

Na wstępie należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu Sąd Okręgowy rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 374 k.p.c., zgodnie z którym Sąd II instancji może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, jeżeli przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w apelacji lub odpowiedzi na apelację złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy, chyba że cofnięto pozew lub apelację albo zachodzi nieważność postępowania.

W rozpoznawanej sprawie w apelacji ZUS nie wnosił o rozpoznanie sprawy na rozprawie, a złożone dotychczas pisma procesowe i brak złożenia na etapie postępowania II instancyjnego wniosków dowodowych, dawały podstawę do przyjęcia, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przypadku, gdy głosy stron miałyby się ograniczyć tylko do powtórzenia argumentacji zawartej w pismach procesowych, to wyznaczenie rozprawy tylko w tym celu nie wydaje się uzasadnione (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 26.06.2018, III AUa 1815/17).

Przechodząc zaś do merytorycznego rozpoznania sprawy i odnosząc się do zarzutów apelacji stwierdzić należy, że apelacja organu rentowego zasługiwała na uwzględnienie.

Kwestią sporną pozostawała w przedmiotowej sprawie ocena, czy pobrane przez wnioskodawczynię świadczenia: zasiłek chorobowy wypłacony jej za okres od dnia 2 maja 2022 roku do 20 maja 2022 roku oraz świadczenie rehabilitacyjne wypłacone jej za okres od 21 maja 2022 roku do 31 stycznia 2023 rok podlegały zwrotowi jako świadczenie pobrane nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2023.0.1230), zwanej dalej ustawą systemową.

Zgodnie z tym przepisem 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, z uwzględnieniem ust. 11. Odsetki, z zastrzeżeniem ust. 1a, są naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się przy tym: 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 myśl art. 233 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebraniem materiałem dowodowym. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 nr 17, poz. 655).

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa. (por. T. Erciński. Jacek Gudowski. Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego,

Warszawa 1993, s. 171). 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, 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 (por. wyroki Trybunału (...) z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10, poz. 247, z dnia 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 r., III TR (...), niepublikowane; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37 oraz z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, (...) 1988 nr 6; wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie z dnia 11 września 1996 r., III AUr 105/96, OSA 1997 nr 7-8, poz. 21, s. 74 oraz w B. z dnia 10 listopada 1999 r., III AUa 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s. 70; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/0, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301).

Podstawowym, zatem, warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl 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, płynąca ze stosownego pouczenia.

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.

Elementem decydującym o zakwalifikowaniu świadczenia jako nienależnie pobranego, jest, na gruncie ubezpieczeń społecznych, świadomość osoby, pobierającej świadczenie, o 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 (por. K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka: Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, Przegląd Sądowy 2015 nr 7-8, s. 103). Z przedstawionych rozważań wynika, że oceny czy świadczenia: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne zostały nienależnie pobrane, należy dokonywać w odniesieniu do chwili wypłaty świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu wypłacania tego świadczenia przez organ rentowy.

W analizowanej sprawie, ZUS wypłacił odwołującej zasiłek chorobowy za okres od 2 maja 2022 roku do 20 maja 2022 roku oraz przyznał prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 21 maja 2022 roku do dnia 16 marca 2023 roku. Wnioskodawczyni wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego złożyła w dniu 10 listopada 2022 roku. Skarżąca ubiegała się również o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, bowiem decyzją z dnia 1 września 2021 roku, od której złożyła odwołanie do Sądu Okręgowego w Płocku, organ rentowy odmówił jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ostatecznie prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Płocku z dnia 2 grudnia 2022 roku ubezpieczonej przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 września 2021 roku do 31 maja 2023 roku.

W analizowanej sprawie, bezsporne jest to, że odwołująca była pouczona, że posiadanie prawa do renty spowoduje ustanie prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, a zatem niewątpliwie miała wiedzę w jakich okolicznościach świadczenia te jej się nie należały. Zdaniem Sądu Okręgowego ubezpieczona ubiegając się o świadczenie rehabilitacyjne miała świadomość, że wskutek złożonego przez nią wcześniej wniosku o rentę będzie się toczyło postępowanie o to świadczenie zarówno przed ZUS jaki i przed Sądem. W przypadku więc korzystnego rozstrzygnięcia, a takie miało miejsce w dniu 2 grudnia 2022 roku powinna więc liczyć się z tym, że w takiej sytuacji przysługiwać będzie jej jedno świadczenie – renta. Nawet w przypadku, braku uwzględnienia takiej ewentualności, o tym że zapadło w stosunku do niej pozytywne rozstrzygnięcie, w przedmiocie, wnioskowanego przez nią, prawa do renty, wnioskodawczyni, z pewnością, wiedziała już w dacie wydania przez ZUS decyzji z dnia 12 stycznia 2023 roku o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego, (wyrok SO z 2.12.2022 r. uprawomocnił się 6.01.2023 r.). Powyższe okoliczności przemawiają, zatem, za tym, że w sprawie ziściły się przesłanki do żądania od ubezpieczonej zwrotu

nienależnie pobranych przez nią świadczeń: zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, o których mowa w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W sprawie zachodzą, również, podstawy do twierdzenia, że świadczenie rehabilitacyjne zostało przyznane odwołującej się, na podstawie, złożonego przez nią, w tym zakresie, wniosku, w którym wskazała nieprawdziwe, a to implikuje uprawnioną tezę, o świadomym wprowadzeniu organu rentowego w błąd. We wniosku tym, w części I dot. oświadczeń wnioskodawcy, na pytanie czy ma ustalone prawo do renty, skarżąca zaznaczyła „nie”, nie zważając, przy tym, że w tamtym czasie, Sąd Okręgowy w Płocku, procedował odnośnie wnioskowanego przez nią prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W takiej sytuacji, ziściły się, także, przesłanki, o których mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy w Łodzi, uznając apelację organu rentowego za uzasadnioną, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w sentencji.