

Sygn. akt **VII Ua 40/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 23 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Kuźniacka-Praszczyk ( spr.)

Sędziowie: SSO Mirosław Major

SSR del. do SO Marcin Jatczak

Protokolant: St. Sekr. Sąd. Monika Kędziora

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2017 roku w Poznaniu

sprawy z odwołania B. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.

o świadczenie rehabilitacyjne i zwrot świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego Poznań-Grunwald i Jeżyce w Poznaniu

z dnia 16 marca 2017 roku sygn. akt V U 554/16

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu Poznań-Grunwald i Jeżyce w Poznaniu, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

SSR del. do SO Marcin Jatczak SSO Małgorzata Kuźniacka-Praszczyk SSO Mirosław Major

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 sierpnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. odmówił B. T. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 8 lipca 2015 r. do 13 września 2015 r., tj. po ustaniu tytułu ubezpieczenia związanego z zatrudnieniem w (...) W..

W związku z powyższym organ rentowy zobowiązał B. T. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 8 lipca 2015 r. do 13 września 2015 r. w kwocie brutto 5560,36 zł.

Odwołujący reprezentowany przez fachowego pełnomocnika złożył odwołanie od powyższej decyzji, którą wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji i zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego kosztów postępowania.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy, argumentując jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 16 marca 2017 r. Sąd Rejonowy Poznań-Grunwald i Jeżyce w Poznaniu w sprawie V U 554/16 oddalił odwołanie B. T..

Sąd rejonowy ustalił i zważył, co następuje:

Decyzją z dnia 4 marca 2015 r. ZUS przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 18 marca 2015 r. do 13 września 2015 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Powyższa decyzja została doręczona wraz z pouczeniem, o tym, że ubezpieczony jest obowiązany poinformować organ o okolicznościach mających wpływ na uprawnienia do świadczenia, gdy takie wystąpią.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 5 kwietnia 2016 r. sygn. VII U 2451/15 zostało przyznane ubezpieczonemu prawo do emerytury.

Ubezpieczony nie poinformował organu z własnej inicjatywy o powyższym rozstrzygnięciu.

Sąd rejonowy uznał, że odwołanie B. T. nie zasługuje na uwzględnienie wskazując, że istota sporu sprowadza się do ustalenia, czy odwołujący winien jest zwrócić świadczenie rehabilitacyjne za okres, w którym do świadczenia nie był uprawniony, ale równocześnie miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne.

W rozważaniach prawnych sąd rejonowy przytoczył treść art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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. Nadto powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, w myśl którego podstawowymi warunkami uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych są, po pierwsze, brak prawa do świadczenia, 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.

Zdaniem sądu rejonowego odwołujący został właściwie pouczony, że nie przysługuje mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego oraz miał świadomość zaistnienia okoliczności powodującej utratę prawa do tego świadczenia. W związku z powyższym świadczenie rehabilitacyjne od 8 lipca 2015 r. do 13 września 2015 r. w kwocie 5560,36 zł organ rentowy właściwie zakwalifikował jak świadczenie nienależne.

W ocenie sądu rejonowego powyższa kwalifikacja determinuje zaktualizowanie się przesłanki zawartej w art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, poprzez uznanie, że odwołujący pobrał nienależne mu świadczenie na skutek swojej winy. Zatem zaskarżona decyzja odpowiada prawu i nie narusza tego artykułu. Nadto decyzja ta nie narusza też treści art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, bowiem odwołujący nie przedłożył dowodu na okoliczność, że powiadomił organ o przyczynach utraty prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, tym samym ZUS miał prawo zakwalifikować całość wypłaconego świadczenia jako świadczenia nienależnego.

Biorąc powyższe pod uwagę sąd rejonowy na podstawie wskazanych wyżej przepisów prawa materialnego i art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wywiódł odwołujący B. T., zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, iż w świetle powołanego przepisu odwołujący jest zobowiązany do zwrotu pobranego w okresie od 8 lipca 2015 r. do 13 września 2015 r. świadczenia rehabilitacyjnego,

2. naruszenie art. 66 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt 1, art. 18 ust. 1 i 7, art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż zaskarżona decyzja nie narusza wskazanego przepisu,

3. naruszenie przepisów postępowania, w tym w szczególności art. 233 § 1 kpc mającego wpływ na wynik postępowania poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, pominięcie przy ustalaniu stanu faktycznego szeregu decyzji ZUS, jak decyzji z dnia 23 lipca 2015 r. o odmowie przyznania emerytury, oraz pominięcie faktu, iż prawo odwołującego do emerytury zostało ustalone w dniu 5 kwietnia 2016 r., tj. 7 miesięcy po zaprzestaniu pobierania przez niego świadczenia rehabilitacyjnego, co doprowadziło sąd do błędnego przekonania, iż w związku z przysługującym odwołującemu prawem do emerytury nie miał prawa do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 8 lipca 2015 r. do 13 września 2015 r.,

4. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na treść wydanego w sprawie orzeczenia, a w szczególności art. 328 § 2 kpc poprzez sporządzenie uzasadnienia niezgodnie z wytycznymi tego przepisu, tj. nie wskazanie w przepisie wszystkich dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i brak dokonania ich oceny dowodowej, co skutkowało brakiem wszechstronnego rozważenia dowodów.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonej decyzji odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 8 lipca 2015 r. do 13 września 2015 r. i zobowiązującej go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za ten okres.

Nadto wniósł o zasądzenie na rzecz odwołującego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym i odwoławczym według norm przepisanych.

Apelujący podniósł, że sąd I instancji dokonując subsumcji stanu faktycznego do obowiązujących przepisów nie zauważył, że prawo do emerytury zostało odwołującemu przyznane na długo po tym, jak zaprzestał on pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. We wcześniejszych decyzjach ZUS nie uznawał, że jest on osobą uprawnioną do emerytury. Zatem odwołujący nie mógł poinformować organu rentowego o okoliczności, która w tamtym czasie nie istniała.

Pozwany organ rentowy nie złożył odpowiedzi na apelację.

### ***Sąd o kręgowy zważył, co następuje:***

Okoliczności sprawy sprawiły, że koniecznym było uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania może nastąpić tylko wyjątkowo, gdy stwierdzono nieważność postępowania (art. 386 § 2 kpc), w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 kpc).

Ponadto według art. 378 § 1 kpc sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Zgodnie z utrwalonym poglądem Sądu Najwyższego, ustanowiony w tym przepisie obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji oznacza zakaz wykroczenia przez sąd drugiej instancji poza te granice oraz nakaz rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków, przy czym rozpoznając sprawę na skutek apelacji sąd drugiej instancji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego (por. np. wyroki z 24 lipca 2009 r., I PK 38/09, oraz z 25 listopada 2015 r., IV CSK 55/15, i powołane w nich orzeczenia).

Należy wskazać, że w sprawie nie stwierdzono nieważności postępowania. Jednakże sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy.

W piśmiennictwie słusznie zwraca się uwagę, iż nierozpoznanie istoty sprawy przez sąd stwarza ryzyko pozbawienia strony jednej instancji merytorycznej. Doktryna i orzecznictwo przyjmują, że „nierozpoznanie istoty sprawy zachodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie” (tak np. SN w wyroku z 17 kwietnia 2008 r., II PK 291/07, LEX nr 8370591, w wyroku z 26 stycznia 2011 r., IV CSK 299/10, LEX nr 784969, w wyroku z 16 czerwca 2011 r., I UK 15/11, LEX nr 964457, w wyroku z dnia 6 września 2011 r., I UK 70/11, LEX nr 1102258, w postanowieniu z 20 maja 2015 r., I CZ 44/15, LEX nr 1747843, w postanowieniu z 17 czerwca 2015 r., I CZ 47/15, LEX nr 1746420).

Podkreślić również należy, że oceny tej nie zmienia zakres faktycznie przeprowadzonego postępowania przez sąd pierwszej instancji w zakresie dokumentów, czy też osobowych źródeł dowodowych. Nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, że przeprowadzenie chociażby w ograniczonym zakresie postępowania dowodowego eliminuje zarzut nierozpoznania istoty sprawy, albowiem stan ten ma miejsce, gdy między przypisaną sądowi pierwszej instancji funkcją rozpoznawczą a istotą sporu (rozumianą jako zespół przesłanek warunkujących sporne żądanie) zachodzi zupełny rozdzwitek, uniemożliwiający również sądowi odwoławczemu spełnienie roli rozpoznawczej (por. uzasadnienie postanowienia SN z 13 listopada 2014 r., III SZ 1/14, LEX nr 1554589). W rezultacie przy ocenie tej przesłanki znaczenia nabiera nie walor ilościowy, lecz przede wszystkim jakościowy (por. postanowienie SN z 11 marca 2015 r., III PZ 1/15, LEX nr 1665593).

„Rozstrzygnięcie o uchyleniu wyroku i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania następuje w razie stwierdzenia takich wad orzeczenia w postępowaniu sądu pierwszej instancji, których sąd drugiej instancji nie może sam usunąć, pomimo tego, że jest sądem merytorycznym, którego wyrok – pomimo uwzględnienia ustaleń i poglądów sądu pierwszej instancji – opiera się na własnych podstawach prawnych i faktycznych (art. 382 kpc)” – tak SN w wyroku z 17 kwietnia 2008 r. w sprawie II PK 291/07.

Oceny, czy sąd rozpoznał istotę sprawy dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia (wyrok SN z 8 listopada 2001 r., II UKN 581/00, LEX nr 567859).

Treścią powództwa jest żądanie urzeczywistnienia w konkretnym przypadku określonej normy prawnej przez wydanie orzeczenia sądowego określonej treści. Nierozpoznanie więc istoty sprawy sprowadza się do pozostawienia poza oceną sądu okoliczności faktycznych stanowiących przesłanki zastosowania norm prawa materialnego.

Nie ulega wątpliwości, iż rozpoznanie istoty sprawy wymaga prawidłowego zidentyfikowania jej przedmiotu; bez tego zabiegu nie jest możliwe dokonanie oceny żądania pozwu w płaszczyźnie prawa materialnego (por. postanowienie SN z 18 marca 2015 r., I CZ 27/15, LEX nr 1710342).

Przekładając powyższe na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, że sąd rejonowy w swym rozstrzygnięciu nie odniósł się do tego, co było przedmiotem sprawy. Nierozpoznanie istoty sprawy oznacza nierozpoznanie merytoryczne przez sąd pierwszej instancji zgłoszonego w sprawie roszczenia i zaniechanie zbadania materialnej podstawy żądania odwołania.

Rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdyż zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania odwołującego w zakresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 8 lipca 2015 r. do 13 września 2015 r.

Sąd rejonowy błędnie uznał, że spornym między stronami było tylko to, czy odwołujący jest zobowiązany do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za ww. okres.

W tym miejscu przypomnieć należy, że zaskarżoną decyzją pozwany organ rentowy postanowił odmówić odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 8 lipca 2015 r. do 13 września 2015 r., tj. po ustaniu tytułu ubezpieczenia związanego z zatrudnieniem w (...) oraz zobowiązał odwołującego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 8 lipca 2015 r. do 13 września 2015 r. w kwocie brutto 5560,36 zł.

Bez wątpienia odwołujący zaskarżył powyższe rozstrzygnięcie w całości. W uzasadnieniu odwołania odwołujący podnosił, że w dacie przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego spełniał wszystkie przesłanki przyznania tego świadczenia. W tym czasie nie miał przyznanego prawa do emerytury. Nie pobierał też żadnego innego świadczenia z ZUS.

Podkreślić należy, że zarzuty apelacji uzasadniają uchylene zaskarżonego wyroku. Najdalej idzie zarzut apelacji o braku podstaw do informowania organu rentowego przez odwołującego o utracie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, skoro odwołujący spełniał wszystkie przesłanki do przyznania mu prawa do tego świadczenia.

W ocenie apelującego nie można postawić mu zarzutu świadomego i celowego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

W orzecznictwie utrwalone jest już stanowisko, że regulacja z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368), na którą powołał się pozwany organ rentowy, nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778), w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego przepisu do nienależnie pobranych świadczeń. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (wyrok SN z 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709, wyrok SN z 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962, wyrok SN z 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, LEX nr 1446442, wyrok SN z 8 marca 2017 r., II UK 753/15, LEX nr 2271458).

Przepis art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wskazuje, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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 (pkt 1), a także 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 (pkt 2).

Nadto podkreślić należy, że pouczenie musi być czytelne, jasne i zrozumiałe dla ubezpieczonego zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami i wskazywać okoliczności w taki sposób, aby były zrozumiałe dla osoby, do której są skierowane (wyrok SN z 17 listopada 1995 r., II URN 46/95, (...), wyrok SN z 24 stycznia 1996 r., II URN 55/95 OSNP, 1996/15/214).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenia rehabilitacyjne z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługują za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

Jak wskazuje Sąd Najwyższy w wyroku z 13 czerwca 2013 r., I UK 19/13 (LEX nr 1413492) powołany art. 13, w znaczeniu podmiotowym, dotyczy osoby, która nie jest już ubezpieczonym, to jest osobą objętą ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa w związku z działalnością dotychczas stanowiącą tytuł do objęcia tym

ubezpieczeniem, lecz jedynie osobą, która w przypadku niewystąpienia negatywnych przesłanek wymienionych w tym przepisie jest nadal objęta ochroną ubezpieczeniową wynikającą z wcześniejszego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu (art. 6 i art. 7 ustawy zasiłkowej). Wskazują na to wyraźnie sytuacje określone w ust. 1 pkt 1-5 i ust. 2 tego przepisu, składające się na katalog owych negatywnych przesłanek. Ustawodawca wymienił tu bowiem przypadki, w których (po ustaniu wyżej wskazanego tytułu ubezpieczenia): zasiłek lub inne świadczenie z tytułu niezdolności do pracy będą przysługiwały z tytułu kontynuowania lub podjęcia innej działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby albo z tytułu podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników (ust. 1 pkt 2 i 5), zostaje zastąpiony przez inne świadczenie z ubezpieczenia społecznego (ust. 1 pkt 1) lub świadczenie wypłacane z funduszy publicznych (ust. 1 pkt 2), bądź też w ogóle nie przysługuje ze względu na niespełnienie warunków określonych w art. 4 ust. 1 ustawy (ust. 1 pkt 3) lub skutek wyczerpania prawa do zasiłku chorobowego (art. 13 ust. 2 w związku z art. 8 ustawy).

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 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 Najwyższy w wyroku z 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10 (OSNP 2011 nr 23-24, poz. 308 z głosem aprobującym I. Sierockiej, OSP 2013 Nr 6, poz. 69 oraz częściowo krytyczną K. Stopki, OSP 2012 Nr 1, poz. 9) stwierdził, że osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z 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.

Zatem istotne znaczenie na gruncie rozpoznawanej sprawy ma to, czy odwołujący w okresie objętym zaskarżoną decyzją spełniał warunki do nabycia prawa do emerytury (in abstracto) i jednocześnie podjął działania zmierzające do ustalenia tego prawa (in concreto), które zakończyły się wydaniem decyzji deklaratoryjnej przez organ rentowy przyznającej mu emeryturę.

Świadczenia emerytalne wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu (art. 129 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1383). Zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z zastrzeżeniem ust. 2. Stanowi on, że jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów Kodeksu pracy, prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty szkoleniowej powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, świadczenia lub wynagrodzenia. Przepis ust. 2 nie ma jednak zastosowania do emerytury, o której mowa w dziale II rozdział I tej ustawy. W przypadku emerytur unormowanych w dziale II rozdział I, czyli świadczeń ustalanych na podstawie zwaloryzowanego kapitału początkowego oraz zaewidencjonowanej składki na koncie emerytalnym (tzw. emerytura w systemie zdefiniowanej składki), pobieranie świadczeń wymienionych w art. 100 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie zmienia czasu powstania prawa do emerytury. Wynika to z

odmiennego charakteru świadczeń w systemie zdefiniowanej składki oraz zdefiniowanego świadczenia (por. wyrok SN z 28 kwietnia 2016 r., I UK 261/15, LEX nr 2057612, B. G., K. Ś., Emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz 2013, Wydanie 1, L.).

W sytuacji, w której prawo do emerytury zostało ustalone przez organ odwoławczy w trakcie lub po upływie okresu pobierania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ubezpieczony pobierze oba świadczenia (zob. K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Komentarz, Warszawa 2009, Komentarz do art. 100).

W ocenie sądu orzekającego w niniejszej sprawie, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono „należne”, a okoliczności wyłączające do niego prawo, a w konsekwencji wiedza o tym po stronie świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, to brak podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi.

W obecnym stanie sprawy sąd drugiej instancji nie ma możliwości dokonania oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji.

W toku ponownego rozpoznania sprawy sąd pierwszej instancji rozważy zatem, czy odwołujący miał prawo do pobranego świadczenia rehabilitacyjnego i czy wystąpiła okoliczność wyłączająca do niego prawo z art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa w postaci ustalonego prawa do emerytury, a dopiero potem rozważy czy odwołujący pobrał nienależne świadczenie w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zwłaszcza sąd I instancji rozważy czy wystąpił stan pobrania dwóch wykluczających się świadczeń i nienależności świadczenia rehabilitacyjnego. W tym celu konieczne będzie uzyskanie od organu rentowego pozostałej części akt zasiłkowych odwołującego zawierających wnioski o świadczenie rehabilitacyjne i akt emerytalnych odwołującego.

Podkreślić należy, że w okolicznościach sprawy sąd pierwszej instancji odniósł się wyłącznie do rozstrzygnięcia czy odwołujący pobrał nienależne świadczenie i czy jest zobowiązany do jego zwrotu. Natomiast nie rozstrzygnął żądania odwołującego w zakresie stwierdzenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 8 lipca 2015 r. do 13 września 2015 r.

Zatem sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy, ponieważ nie przeprowadził postępowania dowodowego w zakresie niezbędnym do prawidłowego ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia w zakresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, przedwcześnie uznał, że odwołujący nie wykazał zasadności dochodzonego roszczenia w zakresie prawa do tego świadczenia, co jednak nie znalazło odzwierciedlenia w uzasadnieniu wyroku i jego sentencji. Tym samym zasadny okazał się zarzut apelującego naruszenia art. 328 § 2 kpc. Sąd ten nie przedstawił bowiem toku rozumowania, które doprowadziło go do wydania zaskarżonego orzeczenia, a także nie uwzględnił istotnych elementów stanu faktycznego, w tym nabycia przez odwołującego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i prawa do emerytury, nie wyjaśniając równocześnie, dlaczego powołane przez odwołującego dowody pismem z 7 listopada 2016 r. nie miały wpływu na rozstrzygnięcie sprawy.

Dlatego też, sąd okręgowy uznał, iż wyrok Sądu Rejonowego Poznań-Grunwald i Jeżyce w Poznaniu z dnia 16 marca 2017 r. nie może się ostać.

Mając na uwadze powyższe sąd okręgowy na mocy art. 386 § 4 kpc w zw. z art. 108 § 2 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

SSR del. do SO Marcin Jateczak SSO Małgorzata Kuźniacka-Praszczyk SSO Mirosław Major