

Sygn. akt VII Ua 54/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2019 roku

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Dorota Michalska

Sędziowie: SO Agnieszka Stachurska (spr.)

SO Monika Roslan – Karasińska

Protokolant: starszy sekr. sądowy Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2019 roku na rozprawie w Warszawie

sprawy J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zwrot świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku chorobowego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 kwietnia 2019 roku

sygn. akt VIU 454/16

1. oddała apelację;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz J. M. kwotę 120,00 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSO Monika Roslan - Karasińska SSO Dorota Michalska SSO Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2019 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI U 454/16 z odwołania J. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 15 września 2016r., znak: (...), zmienił zaskarżoną decyzję w tirecie 2 w ten sposób, że zobowiązał odwołującą J. M. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego pobranego za styczeń 2016r., luty 2016r. i marzec 2016r. w kwocie 3.526,59 zł, a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie i zniósł wzajemnie koszty procesu między stronami

Sąd I instancji ustalił, że odwołująca została zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 1 lipca 2014r. do 31 marca 2016r. Organ rentowy wypłacił odwołującej zasiłek chorobowy za okres od 15 października 2014r. do 14 kwietnia 2015r. w kwocie 9.413,04 zł, a następnie świadczenie rehabilitacyjne za okres od 15 kwietnia 2015r. do 9 marca 2016r. w kwocie 17.786,10 zł. Za styczeń 2016r., luty 2016r. i część marca 2016r. organ rentowy wypłacił

odwołującej świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 3526,59 zł. Łącznie z tytułu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy wypłacił J. M. kwotę 27.199,14 zł.

W dniu 5 września 2014r. J. M. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 sierpnia 2014r., znak (...), w przedmiocie odmowy przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 9 listopada 2015r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie w sprawie sygn. akt VII U 1804/14 przyznał J. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 1 lipca 2014r. do 31 marca 2016r. Od powyższego wyroku organ rentowy złożył apelację. Postępowanie zostało umorzone postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 20 września 2018r. Wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie wydany w sprawie sygn. akt VII U 1804/14 stał się więc prawomocny.

W piśmie z dnia 30 grudnia 2015r. organ rentowy wyjaśnił, że w razie utrzymania przez Sąd Apelacyjny wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga dnia 9 listopada 2015r. w sprawie sygn. akt VII U 1804/14 zastrzega prawo do ponownego rozpatrzenia wypłaty J. M. świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tj. zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 15 października 2014r. do dnia 9 marca 2016r. Organ rentowy pouczył ubezpieczoną, że w razie przyznania przez Sąd prawa do renty wypłacone świadczenia jako nienależnie pobrane będą podlegały zwrotowi.

Decyzją z dnia z dnia 17 grudnia 2015r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. przyznał odwołującej rentę z tytułu niezdolności częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 2014r. do dnia 14 października 2014r. oraz od dnia 10 marca 2016r. do dnia 31 marca 2016r. Organ rentowy nie wydał decyzji w przedmiocie wyliczenia świadczenia za ww. okres i nie wypłacił świadczenia z tytułu renty.

Sąd Rejonowy wskazał, że stan faktyczny w niniejszej sprawie (w istocie bezsporny) ustalony został w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz w aktach organu rentowego, których rzetelność i wiarygodność nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości.

Sąd I instancji zważył, że odwołanie okazało się zasadne w zakresie dotyczącym obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego zaś niezasadne w zakresie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego pobranego za styczeń 2016r., luty 2016r. i marzec 2016r. w kwocie 3.526,59 zł. Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej dalej ustawą zasiłkową, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei w myśl art. 8 ustawy zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni. Od zasady tej ustawodawca wprowadził jednak wyjątki. Określone zostały one w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z wymienionym przepisem zasiłek chorobowy nie przysługuje m.in. w przypadku posiadania przez uprawnionego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd I instancji wskazał, że w niniejszej sprawie bezspornym było, że ubezpieczona miała ustalone prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 lipca 2014r. do dnia 14 października 2014r. oraz od 10 marca 2016r. do 31 marca 2016r., za który przyznano jej i wypłacono świadczenia objęte zaskarżoną decyzją. W świetle przepisu zawartego w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej wskazana okoliczność przesądza o braku prawa do zasiłku chorobowego. Okoliczność, że renta została przyznana wstecz prawomocnie dopiero w dniu 11 października 2018r. nie może powodować odmiennej oceny co do ustalenia prawa do renty w sprawie zasiłku chorobowego zgodnie z art. 83a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwanej dalej ustawą systemową. Zaskarżoną decyzję należało uznać zatem za prawidłową w zakresie rozstrzygnięcia dotyczącego odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy wskazał, że brak prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie jest jednak jeszcze jednoznaczny z obowiązkiem zwrotu pobranych już kwot. Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej 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. 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 świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy) oraz 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 (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej (art. 84 ust. 5 tej ustawy). Kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego normuje art. 66 ust. 2 powołanej wcześniej ustawy zasiłkowej. W myśl wymienionego przepisu, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy (wykonywania pracy zarobkowej, spowodowania niezdolności do pracy przez samego ubezpieczonego w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu albo nadużycia alkoholu, niestawienia się u lekarza orzecznika ZUS lub ustalenia przez tego lekarza wcześniejszej daty ustania niezdolności badanego do pracy) wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięte w drodze egzekucji administracyjnej. W ocenie Sądu Rejonowego powołany przepis nie wyłącza, w przypadku świadczeń wypłaconych w innych okolicznościach niż określone w art. 15 – 17 i 59 ustawy, stosowania art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Norma art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje w przypadku takich świadczeń jedynie sposób ich dochodzenia, zaś zawarte w nim sformułowanie „świadczenie pobrane nienależnie”, nakazuje odnieść się do definicji określonej w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

O nienależnie pobranych świadczeniach, zdaniem Sądu I instancji, można więc mówić w dwóch sytuacjach: gdy zostały one wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania lub gdy zostały one 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 sprawie rozpatrywanej przez Sąd Rejonowy organ rentowy wskazał jako podstawę prawną zaskarżonej decyzji art. 84 ustawy systemowej oraz art. 66 bez oznaczenia konkretnego ustępu, co nie jest prawidłowe. Ponadto ani w treści zaskarżonej decyzji, ani w odpowiedzi na odwołanie nie wyjaśniono, czy i która z dwóch sytuacji określonych w art. 84 ust. 2 ustawy zachodzić ma w przypadku odwołującej. Wedle Sądu Rejonowego organ rentowy nie zauważa w ogóle wskazanej regulacji utożsamiając nienależne świadczenie ze świadczeniem pobranym pomimo niespełnienia przesłanek ustawowych.

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych nie sposób uznać było, że ubezpieczona wprowadziła świadomie w błąd organ rentowy dochodząc zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Sam organ zresztą nie kwestionował zasadności przyznania tych świadczeń, wskazywał natomiast na zaistniałą później przesłankę warunkującą odmowę ich wypłaty. Rozważyć zatem należało, czy nie zaistniała przesłanka określona w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej – okoliczność uzasadniająca ustanie prawa do świadczenia w przypadku osoby pouczonej o braku tego prawa.

Z akt sprawy wynika, że J. M. otrzymała należyte pouczenie w zakresie przesłanek wyłączających prawo do zasiłku chorobowego, a w szczególności jakiegokolwiek pouczenia o braku prawa w razie nabycia prawa do renty. W odróżnieniu bowiem od druków dotyczących świadczenia rehabilitacyjnego – druki odnośnie zasiłku chorobowego nie zawierają tego rodzaju pouczeń. Nie można uznać, że zawarte w „Z. płatnika składek” pouczenie o treści: „Płatnik składek jest zobowiązany poinformować (...) o okolicznościach mających wpływ na prawo i wysokość zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek” dotyczy spornej sytuacji, skoro

zaświadczenie płatnika składek w ogóle nie zawiera rubryki dotyczącej posiadania prawa do renty. Nawet jednak gdyby uznać inaczej, to według Sądu Rejonowego samo takie pouczenie nie jest wystarczającą przesłanką uznania świadczenia za nienależne.

Jak wskazywał Sąd Instancji, bezsporne w sprawie było, iż w dacie przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, nie miała ustalonego prawa do renty w związku z postępowaniem odwoławczym przed Sądem Okręgowym Warszawa-Praga w Warszawie, a później przed Sądem Apelacyjnym w Warszawie. Sytuacja ta uległa zmianie dopiero w dniu 11 października 2018r.. tj. w dacie uprawomocnienia orzeczenia Sądu Okręgowego Warszawa - Praga w Warszawie, przyznającego ubezpieczonej prawo do renty.

Unormowanie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wskazuje, że obowiązek zwrotu świadczeń powiązany jest ze złą wolą świadczeniobiorcy. Świadczenie podlega zwrotowi, gdy ten kto je przyjmuje wie, że nie ma do niego prawa, ponieważ został o tym pouczony lub wprowadza świadomie w błąd organ rentowy. Ograniczenie obowiązku zwrotu świadczeń do osób przyjmujących je w złej wierze, nakazuje przyjęcie, iż dla uznania świadczenia za nienależnie pobrane w sytuacji określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest, by ubezpieczony wiedział o wystąpieniu negatywnej przesłanki prawa do świadczenia (o której był pouczony) w dacie jego uzyskania. Brak takiej wiedzy po stronie świadczeniobiorcy w dacie wypłaty świadczenia oznacza, iż przyjmuje on to świadczenie w dobrej wierze w przekonaniu, że ma do niego prawo. Uznanie świadczenia za nienależne w warunkach określonych w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest więc niemożliwe w sytuacji, gdy w dacie wypłaty świadczenia negatywna przesłanka prawa do niego jeszcze nie występowała – tak jak w tym przypadku. Takie stanowisko znajduje poparcie w wydanym w zbliżonym stanie faktycznym wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009r., I UK 174/09, LEX nr 585709, w którym sąd ów stwierdził, że wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie płynące ze stosownego pouczenia, przy czym obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty.

Sąd Rejonowy wskazał, że jak wynika z karty zasiłkowej, cały zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne za okres grudnia 2015r. zostało ubezpieczonej wypłacone przed wydaniem wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie. Świadczenia zostały pobrane przez ubezpieczoną, gdy nie zachodziła jeszcze negatywna przesłanka prawa do nich w postaci posiadania uprawnień do renty, a zatem gdy ubezpieczona pozostawała jeszcze w dobrej wierze. Nie można twierdzić, że ubezpieczona nabyła je w złej wierze już z chwilą złożenia odwołania od decyzji dotyczącej renty. Samo wniesienie odwołania co do zasady nie daje pewności jego pozytywnego rozstrzygnięcia, co wynika już z samej istoty procesu cywilnego. Poza tym ubezpieczona do czasu wydania postanowienia o umorzeniu postępowania przez Sąd Apelacyjny w Warszawie mogła pozostawać w przekonaniu co do słuszności decyzji wydanej przez organ administracji publicznej, posługujący się rozbudowanym aparatem służącym do wydawania decyzji w zamierzeniu zgodnych z prawem. Ponadto dopiero pismem ZUS z daty 30 grudnia 2015r. odwołująca została pouczona o konsekwencjach przyznania prawa do renty za sporny okres i obowiązku zwrotu pobranych świadczeń. Powyższe pouczenie nastąpiło po dacie pobrania zasiłku chorobowego i w części świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca pismo z pouczeniem odebrała w styczniu 2015r., zatem tylko świadczenie rehabilitacyjne wypłacone za styczeń 2016r., luty 2016r. i marzec 2016r. podlegało zwrotowi. Tym samym świadczenie wypłacone do grudnia 2015r. nie podlega zwrotowi.

Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy w oparciu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił decyzję, a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie jako niezasadne.

O kosztach procesu Sąd I Instancji orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. znosząc koszty procesu między stronami (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe z dnia 24 kwietnia 2019r. wraz z uzasadnieniem, k. 81 i 89 – 92).

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 24 kwietnia 2019r. złożył organ rentowy zaskarżając wyrok w części dotyczącej punktu 1 i zarzucając naruszenie:

1. art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. z 2016r., poz. 372 ze zm.) poprzez ustalenie, iż odwołująca się nie jest zobowiązana do zwrotu kwoty 14.259,51 zł tytułem nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, a jedynie powinna zwrócić kwotę 3.526,59 zł;
2. art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U z 2016r., poz. 963 ze zm.) poprzez uznanie, że kwota 14.259,51 zł nie jest świadczeniem nienależnym.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji zostało wskazane, że stosownie do treści art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa „Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15- 17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.”. Z kolei art. 18 ust. 7 powyższej ustawy przewiduje, 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.

W myśl art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych „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. 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.”.

Odwołująca w decyzjach z dnia: 20 kwietnia 2015r., z dnia 27 sierpnia 2015r. i z dnia 24 listopada 2015r., znak: (...), przyznających prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, wyczerpująco została poinformowana o przesłankach, które powodują, że świadczenie rehabilitacyjne może być uznane za nienależne. W pouczeniu tych decyzji podano m.in., że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie, która jest uprawniona do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dalszej części apelacji organ rentowy wyjaśnił, że kwota 14.259,51 zł stanowi część świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 marca 2015r. do 31 grudnia 2016r. Świadczenie to nie może przysługiwać odwołującej się, ponieważ przepisy prawa na to nie zezwalają w sytuacji, gdy odwołująca się ma prawo do renty przyznanej prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego Warszawa - Praga w Warszawie z dnia 9 listopada 2015r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt VII U 1804/14 oraz decyzją organu rentowego z dnia 17 grudnia 2015r., znak: (...) (pismem z dnia 8 czerwca 2018r. organ rentowy cofnął apelację od tego wyroku i postanowieniem z dnia 20 września 2018r. Sąd Apelacyjny w sprawie o rentę umorzył postępowanie apelacyjne). Dalej apelujący podkreślił, że renta z tytułu niezdolności do pracy została przyznana odwołującej od dnia 1 lipca 2014r. do dnia 31 marca 2016r., zaś świadczenie rehabilitacyjne przyznano od 15 kwietnia 2015r. do 9 marca 2016r., zatem odwołująca bezpodstawnie pobrała dwa świadczenia w pokrywających się okresach.

W zakresie pouczenia organ rentowy wskazał, że jego stanowisko potwierdzają liczne orzeczenia sądowe. Wynika z nich, że odwołująca została prawidłowo pouczona o obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia rehabilitacyjnego. M.in. w wyroku z dnia 6 grudnia 2017r., sygn. akt I AUa 469/17, Sąd Apelacyjny w Białymstoku uznał, że

„Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s. są po pierwsze brak prawa do świadczenia, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynące ze stosownego pouczenia. Istotne jest zatem pouczenie organu rentowego udzielone ubezpieczonemu o okolicznościach, zaistnienie których powoduje ustanie prawa do świadczenia.” Z kolei w wyroku z dnia 6 września 2017r., w sprawie o sygn. akt I UK 376/16, Sąd Najwyższy stwierdził: „Przepis art. 84 ust. 2 u.s.u.s. zawiera legalną definicję nienależnie pobranego świadczenia, którą stosuje się również do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Norma szczególna, zawarta w art. 66 ustawy z 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym zakresie milczy. W rezultacie, organ rentowy może skutecznie żądać zwrotu wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego zarówno, jeśli prawo do świadczenia nie przysługiwało ("ustanie prawa"), jak również w przypadku wyłudzenia świadczeń. W pierwszym przypadku, prawodawca stawia jeden warunek, mianowicie ubezpieczony ma zostać pouczony o braku prawa do jego pobierania. Wynik wykładni porównawczej zmusza do zastanowienia, czy wystarczające jest samo pouczenie (spojrzenie z pozycji nadawcy), czy też dla ziszczenia się dyspozycji z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest ustalenie, że zostało ono prawidłowo zrozumiane przez adresata (aspekt indywidualizacji odbioru pouczenia). Odwołując się do art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie można pominąć, że złożenie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd, zorientowane są na przeżycia psychiczne ubezpieczonego. Ten model pobrania nienależnego świadczenia nie występuje bez świadomości obejmującej, po pierwsze, brak uprawnień do należności, a po drugie, to, że podjęte działania zmierzają do wprowadzenia w błąd. Przy art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy ten ostatni czynnik nie występuje, nie znaczy to jednak, że ubezpieczony może nie wiedzieć, że należność mu nie przysługuje. Wprowadzenie wymogu pouczenia łądzi odpowiedzialność ubezpieczonych względem reguł występujących w prawie cywilnym, gdzie obowiązek zwrotu występuje w przypadku bezpodstawności wzbogacenia. Objawia się to w dwóch aspektach - formalnym, polegającym na tym, że musi dojść do pouczenia i materialnym, który jest równoznaczny z odniesieniem funkcji pouczenia do przeżyć ubezpieczonego, tak aby miał on świadomość nienależności pobieranego świadczenia. Sumą powyższego wywodu jest wniosek, że w obu przypadkach wiedza ubezpieczonego jest fundamentem odpowiedzialności.” Ponadto jak wynika z wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 października 2018r., w sprawie o sygn. akt II AUa 173/2018,; „1. Podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s. są po pierwsze brak prawa do świadczenia, po drugie, świadomość tego faktu po stronie osoby przyjmującej to świadczenie, płynące ze stosownego pouczenia. Istotne jest zatem pouczenie organu rentowego udzielone ubezpieczonemu o okolicznościach zaistnienie, których powoduje ustanie prawa do świadczenia. 2. Pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie w czasie pobierania świadczenia powoduje jego utratę, nie może odnosić się indywidualnie do pobierającego świadczenie, gdyż nie da się przewidzieć, które z różnorodnych sytuacji występują u konkretnego świadczeniobiorcy. W tym sensie wystarczające jest przytoczenie przepisów określających te sytuacje.3. pouczenie ma charakter formalny. Oznacza to, że osoba, której umożliwiono zapoznanie się ze stosowną informacją (pouczeniem) nie może zasłaniać się tym, że faktycznie nie zapoznała się z jego treścią. Dlatego nieprzeczytanie prawidłowego pouczenia nie zwalnia z obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia. Jeżeli adresat pouczeń ma świadomość tego, że ich nie rozumie, to może korzystać z szerokiego dostępu do wyjaśnienia ich treści poprzez kontakty z organem rentowym, środowiskiem rolników, wyjaśnienia w mediach, pomoc rodziny.”.

Wskazując na powołane argumenty organ rentowy podsumował, że zaskarżone orzeczenie jest niezgodne z obowiązującymi przepisami i dlatego apelacja jest zasadna (apelacja organu rentowego z dnia 7 czerwca 2019r., k. 96-100).

Pełnomocnik odwołującej J. M. na rozprawie apelacyjnej w dniu 30 października 2019r. wniosła o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów procesu (protokół rozprawy apelacyjnej z dnia 30 października 2019r., k.120).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., jako niezasadna, podlegała oddaleniu.

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne i ocenę dowodów, dokonane przez Sąd Rejonowy. W ocenie Sądu Okręgowego, żaden z przepisów prawa wskazanych przez apelującego nie został naruszony. W okolicznościach niniejszej sprawy wykluczone jest uznanie, że doszło do pobrania nienależnego świadczenia rehabilitacyjnego za okres, który w apelacji oznaczył ZUS. Odwołująca nabyła i zrealizowała prawo do tego świadczenia legalnie i w dobrej wierze, gdyż w trakcie jego pobierania było to świadczenie należne z braku ówczesnie ustalonego prawa do renty. Konkretnie rzecz ujmując, stan "nieprzysługiwania" świadczenia rehabilitacyjnego w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej nie występował (nie zaistniał) w okresach pobierania z uwagi na ówczesnie i równocześnie brak "zbiegającej się" (konkurencyjnej) renty z tytułu niezdolności do pracy, która została dopiero później prawomocnie orzeczona, choć z datą wsteczną. Powyższe oznacza, że skoro odwołująca w spornym okresie pobrania świadczenia rehabilitacyjnego nie miała ustalonego prawa do renty, to nie zachodziły podstawy do stosowania dyspozycji art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej wykluczających prawo do dwóch świadczeń z ubezpieczenia społecznego, które nie zbiegły się równocześnie w tych samych okresach. Oznacza to, że obie przesłanki do potencjalnego zastosowania art. 84 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy systemowej w postaci wystąpienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz pouczenia o braku prawa do jego pobierania wraz z przysługującą rentą z tytułu niezdolności do pracy powinny wystąpić łącznie i równocześnie w trakcie "zbiegu" prawa do takich konkurencyjnych świadczeń, z prymatem uprawnień rentowych, a nie dopiero po zakończeniu okresów legalnego zrealizowania ówczesnie przysługującego jednego świadczenia rehabilitacyjnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009r., I UK 174/09, LEX nr 585709). Taki pogląd w zbliżonym stanie faktycznym wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 stycznia 2019r. (III UK 6/18, Legalis Numer 1872626) i Sąd II instancji w pełni go aprobuje.

Zarazem podkreślić należy, że późniejsze ustalenie wyrokiem sądowym - po okresach zrealizowanego legalnie i w dobrej wierze świadczenia rehabilitacyjnego - prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z datą wsteczną, która przysługuje po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (art. 100 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach) powinno być jurysdykcyjnie orzeczone z uwzględnieniem (odliczeniem) okresów legalnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego. Skoro jednak w takim możliwym kierunku adekwatnego zreformowania prawomocnego wyroku o przyznaniu z datą wsteczną renty z tytułu niezdolności do pracy z wymaganym odliczeniem pobranego legalnie i w dobrej wierze świadczenia rehabilitacyjnego skarżący organ rentowy nie podjął wymaganej inicjatywy procesowej (zaskarżył wyrok orzekający o terminach i okresach przysługiwania przyznanej renty, ale ostatecznie cofnął apelację), to nie mógł oczekiwać bezpodstawnej i bezzasadnej sanacji własnych zaniedbań procesowych w tej innej sprawie rentowej w przedmiotowej sprawie o zwrot legalnie zrealizowanego świadczenia rehabilitacyjnego, które nie było świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 84 ustawy systemowej.

Wprawdzie nastąpiło pouczenie odwołującej w decyzji przyznającej świadczenie rehabilitacyjne o treści art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, a w kolejnej decyzji o przedłużeniu prawa do tego świadczenia Zakład powiadomił odwołującą, że w przypadku, gdy zostanie przyznana renta z tytułu niezdolności do pracy, świadczenie rehabilitacyjne wypłacone za okres, za który zostanie przyznana renta z tytułu niezdolności do pracy będzie świadczeniem nienależnie pobranym podlegającym zwrotowi, jednak taka informacja nie miała podstawy prawnej, z której wynikałby obowiązek zwrotu pobranego zgodnie z prawem i w dobrej wierze świadczenia rehabilitacyjnego, które ponadto przysługuje ubezpieczonemu na ogół w wyższej wysokości (art. 19 ustawy zasiłkowej) niż przyznana mu później, choć z datą wsteczną renta z tytułu niezdolności do pracy (art. 62 ustawy o emeryturach i rentach). Równocześnie później sądownie ustalone prawo do renty wymagało dostosowania tego wydanego orzeczenia z datą wsteczną o sądownie ustalonych uprawnieniach rentowych do zastrzeżenia zawartego w ust. 2 art. 100 tej ustawy, że renta powinna być przyznana od dnia zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tyle że organ rentowy ze znanych tylko sobie przyczyn cofnął apelację. Skutkiem tego wyrok Sądu Okręgowego Warszawa – Praga stał się prawomocny w takim kształcie, jaki ten Sąd mu nadał. Obciąża to jednak organ rentowy, który zamiast doprowadzić postępowanie apelacyjne do końca, obecnie odwołującą obciąża obowiązkiem zwrotu świadczeń, których nie pobrała nienależnie.

Powyższe oznacza, że zarzuty organu rentowego były nietrafne. Dlatego też Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 385 k.p.c. o oddaleniu apelacji.

O kosztach zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r., poz. 1804 ze zm.).

SSO Monika Roslan - Karasińska SSO Dorota Michalska SSO Agnieszka Stachurska (spr.)

ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Agnieszka Stachurska (spr.)