

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 lipca 2017 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał B. W. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 lutego 2017r. do 26 maja 2017 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru, odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 kwietnia 2017r. do 26 maja 2017 r. oraz zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 2.510,62. W uzasadnieniu decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, iż ubezpieczony, który pobierał świadczenie rehabilitacyjne mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do tych świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, obowiązany jest do jego zwrotu wraz z odsetkami, jeżeli był wcześniej pouczony o braku prawa do ich pobierania. Dodał, że z posiadanej dokumentacji wynika, że od dnia 25 kwietnia 2017 r. ubezpieczony podjął zatrudnienie. Poinformował organ o fakcie zatrudnienia po dacie wypłaty tego świadczenia, tj. w dniu 27 kwietnia 2017 r., dlatego też zobowiązany jest do zwrotu tego świadczenia od 1 kwietnia 2017r. do 30 kwietnia 2017 r. (decyzja – k. 16 I pliku akt rentowych).

B. W. (2) wniósł odwołanie od tej decyzji wnosząc o jej zmianę poprzez skorygowanie okresu i kwoty świadczenia rehabilitacyjnego, która powinna być zwrócona przez ubezpieczonego. Podkreślił, że w związku z poprawą zdrowia po przebytej rehabilitacji podjął pracę w dniu 25 kwietnia 2017 r. Natomiast w możliwie najwcześniejszym dniu udał się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. w celu poinformowania o tym fakcie. Otrzymał od pracownika organu informację, iż realizacja zasiłków już się rozpoczęła, a przelewu świadczenia na jego konto nie można już wstrzymać. Nadto udzielono mu informacji, że w związku z powyższą sytuacją, ubezpieczony będzie zobowiązany do zwrotu świadczenia za okres od 25 kwietnia do 30 kwietnia 2017 r. Wedle ubezpieczonego argumentacja organu jest błędna, gdyż każde podjęcie pracy po wypłacie świadczenia będzie skutkowało koniecznością zwrotu całego świadczenia za dany miesiąc, a nie za okres, od którego praca została podjęta (odwołanie – k. 2-3).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto zaś wskazując, iż z uwagi na datę złożenia wniosku o zaprzestanie wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego organ nie był w stanie zatrzymać wypłaty na konto ubezpieczonego. Odnośnie zarzutu ubezpieczonego, że zaprzestanie wypłaty świadczenia powinno dotyczyć jedynie okresu od 25 kwietnia 2017 r. do końca miesiąca, wskazał iż zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenie nie przysługuje za cały okres świadczenia rehabilitacyjnego (odpowiedź na odwołanie - k. 9-9v.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

B. W. (1) podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy w Przedsiębiorstwie Handlowo-Usługowym (...) w S. w okresie od 1 czerwca 2011 r.

W okresie od 15 marca 2016r. do 29 sierpnia 2016 r. był niezdolny do pracy z powodu schorzeń stawu kolanowego lewego.

W dniu 14 września 2016 r. ubezpieczony przebył zabieg wszczepienia endoprotezy lewego kolana.

Decyzją z dnia 6 września 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 sierpnia 2016r. do 27 listopada 2016r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 28 listopada 2016r. do 25 lutego 2017r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Następnie decyzją z dnia 28 lutego 2017r. przyznano ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres od 26 lutego 2017r. do 26 maja 2017r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód:

- decyzja z dnia 6 września 2016 r. – k. 7 I pliku akt rentowych,
- decyzja z dnia 28 lutego 2017 r. – k. 14 I pliku akt rentowych,

- karta informacyjna z dnia 20 września 2016 r. – k. 10-12 I pliku akt rentowych.

W dniu 27 kwietnia 2017 r. B. W. (1) poinformował organ rentowy o podjęciu zatrudnienia z dniem 25 kwietnia 2017 r. oraz wniósł o przerwanie świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 lutego 2017 r. do 26 maja 2017 r. W tym samym dniu organ rentowy dokonał wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego na konto ubezpieczonego w wysokości 2.032,30 zł.

Dowód:

- pismo z dnia 25 kwietnia 2017 r. – k. 15 I pliku akt rentowych,
- potwierdzenie przelewu z dnia 27 kwietnia 2017 r. – k. 7 akt sprawy,
- przesłuchanie B. W. (1) w charakterze strony – k. 27-28 akt sprawy

Decyzją z dnia 4 lipca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał B. W. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 lutego 2017r. do 26 maja 2017r. w wysokości 75% podstawy wymiaru, odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 kwietnia 2017r. do 26 maja 2017r. oraz zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 2.510,62

Dowód: decyzja (...) Oddział w S. z dnia 4 lipca 2017 r. – k . 16 I pliku akt rentowych.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego zasługiwało częściowo na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalony został w oparciu o zgromadzone dokumenty i korespondujące z nimi zeznania ubezpieczonego. Sąd nie znalazł podstaw do odmówienia wiary wskazanym dowodom. Rzetelność i autentyczność dokumentów nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości, zeznania B. W. (1) korespondowały z dokumentami, a organ rentowy nie naprowadził żadnych dowodów pozostających z nimi w sprzeczności.

Przedmiot sporu w niniejszym postępowaniu stanowiło ustalenie czy B. W. (1) jest obowiązany do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za cały miesiąc kwiecień 2017 r.

Ubezpieczony twierdził, iż zobowiązany jest jedynie do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 25 kwietnia do 30 kwietnia 2017r., tj. za okres od kiedy podjął czynności związane ze stosunkiem pracy do końca miesiąca.

Organ rentowy stał na stanowisku, że w sytuacji wykonywania pracy zarobkowej lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia, dlatego też ubezpieczonemu nie przysługuje świadczenie, począwszy od miesiąca kwietnia 2017 r.- kiedy to ubezpieczony podjął pracę- do 26 maja 2017r.

Zatem istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego, czy B. W. (1) jest obowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za miesiąc kwiecień 2017 r. w oparciu o art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 ze zm., zwanej dalej „ustawą zasiłkową”).

Organ rentowy za podstawę pozbawienia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego przyjął przepis art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z treścią tego przepisu ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Przesłanki stanowiące podstawę utraty prawa do zasiłku zostały we wskazanym przepisie wymienione alternatywnie, zatem do pozbawienia ubezpieczonego prawa

do zasiłku chorobowego wystarczy wystąpienie jednej z tych przesłanek. Przy czym przez pracę zarobkową należy rozumieć wszelką pracę zarobkową wykonywaną na każdej podstawie prawnej albo bez takiej podstawy (tzw. praca na czarno), bez względu na wymiar czasu tej pracy. Natomiast za wykorzystanie zwolnienia od pracy niezgodnie z jego celem uważa się nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, np. nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych, pracę w ogrodzie lub gospodarstwie rolnym itp. lub wykorzystywanie tego zwolnienia dla innych celów niż leczenie. W tych przypadkach utrata prawa do zasiłku chorobowego następuje za cały okres otrzymanego zwolnienia. Zgodnie z dyspozycją art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, nawet jednorazowe naruszenie zakazu podejmowania pracy zarobkowej w trakcie zwolnienia lekarskiego prowadzi do utraty prawa do zasiłku za cały okres tego zwolnienia.

W niniejszej sprawie przesłanką, na podstawie której organ rentowy pozbawił ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego było wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.

Analizując materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie sposób zgodzić się z organem rentowym, iż ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu świadczenia za cały miesiąc kwiecień 2017 r., a nie od 25 kwietnia 2017 r., tj. od podjęcia zatrudnienia.

Odnosząc się do powyższego, należy stwierdzić, że obowiązkiem zwrotu pobranego nienależnie świadczenia zostały objęte te świadczenia, które zostały pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego (umyślnej, nieumyślnej) lub wskutek następujących okoliczności (nawet niezawinionych przez ubezpieczonego):

- 1) spowodowania niezdolności do pracy ubezpieczonego popełnieniem przez niego umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu i pobrania zasiłku chorobowego choćby za 1 dzień tej niezdolności (art. 15 ustawy zasiłkowej),
- 2) spowodowania niezdolności do pracy ubezpieczonego nadużyciem przez niego alkoholu i pobrania zasiłku chorobowego za okres pierwszych 5 dni tej niezdolności (art. 16 ustawy zasiłkowej),
- 3) wykonywania w okresie orzeczonej niezdolności do pracy działalności zarobkowej lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia choćby przez 1 dzień tego zwolnienia (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej),
- 4) sfalszowania zaświadczenia lekarskiego mającego potwierdzać niezdolność do pracy ubezpieczonego i pobrania zasiłku chorobowego choćby za 1 dzień okresu niezdolności objętego sfalszowanym zaświadczeniem lekarskim (art. 17 ust. 2 ustawy zasiłkowej),
- 5) utraty ważności zaświadczenia lekarskiego mającego potwierdzać niezdolność do pracy ubezpieczonego w razie uniemożliwienia przez niego badania lub niedostarczenia posiadanych przez niego wyników badań w terminie, określonym przez lekarza orzecznika ZUS albo przez lekarza konsultanta, i pobrania świadczenia choćby za 1 dzień przypadający po tym terminie (art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej),
- 6) utraty ważności zaświadczenia lekarskiego mającego potwierdzać niezdolność do pracy ubezpieczonego w razie określenia przez lekarza orzecznika ZUS – po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego – wcześniejszej daty ustania niezdolności do pracy, niż orzeczonej w zaświadczeniu lekarskim, i pobrania świadczenia choćby za 1 dzień przypadający po tej dacie (art. 59 ust. 7 ustawy zasiłkowej).

Skoro ubezpieczony poinformował dobrowolnie organ o podjęciu zatrudnienia z dniem 25 kwietnia 2017 r. w żadnym wypadku nie można mówić o świadomym wprowadzeniu w błąd organu rentowego. Również przed podjęciem zatrudnienia udał się do Oddziału ZUS w S. w celu zasięgnięcia informacji, czy w trakcie pobierania świadczenia może podjąć zatrudnienie, a co za tym idzie przerwanie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Organ nie kwestionował tych okoliczności.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 ustawy zasiłkowej wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. 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 (ust.2).

Powyższy artykuł przewiduje sytuację, w których podmiot wypłacający świadczenie powinien zaprzestać dalszej wypłaty. Wypłata świadczenia powinna być natomiast wstrzymana, gdy prawo do świadczenia ustało wskutek okoliczności, które nastąpiły już po przyznaniu tego prawa. Po drugie, gdy okaże się, że prawo do świadczenia w ogóle nie powstało. Przykładem sytuacji ustania prawa do świadczenia z ubezpieczenia chorobowego jest m.in. odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy zarobkowej przez upływem orzeczonej niezdolności do pracy, wykonywania w okresie orzeczonej niezdolności do pracy działalności zarobkowej lub wykorzystywanie zwolnienia od pracy niezgodnie z jego przeznaczeniem.

Dobrowolna rezygnacja ze świadczenia rehabilitacyjnego nie może wywierać negatywnego skutku dla ubezpieczonego. Rezygnacja ze świadczenia rehabilitacyjnego może dokonać się per facta concludentia, przez przyjście ubezpieczonego do pracy, albo w sposób formalny przez wydanie opinii o stanie zdrowia, w której lekarz stwierdzi, iż stan zdrowia nie ma wpływu na zdolność do pracy. Korzystanie ze świadczenia rehabilitacyjnego jest prawem ubezpieczonych, a nie ich obowiązkiem, zatem mają oni pełną dobrowolność w zakresie decydowania, a wcześniejsze przerwanie świadczenia rehabilitacyjnego nie może działać na niekorzyść ubezpieczonych. Skoro ubezpieczony uznał, iż jego stan zdrowia uległ tak znaczącej poprawie, że odzyskał już zdolność do pracy, sytuacja taka nie może skutkować negatywnymi dla ubezpieczonego konsekwencjami. Z punktu widzenia przepisów prawa ubezpieczeń społecznych nie jest ważny powód wcześniejszego podjęcia pracy (skrócenie okresu niezdolności do pracy przez lekarza czy faktyczna rezygnacja ze zwolnienia). Nie jest więc istotne, czy pracownik już wyzdrowiał, czy też mimo choroby wyraża gotowość do wykonywania pracy by nie zmniejszać swoich dochodów (por. uchwała Sądu Najwyższego – Izby Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 17 lutego 2016r., III UZP 15/15, Legalis nr 1399229). Żaden z powyższych powodów wcześniejszego podjęcia pracy nie może uzasadniać zastosowania sankcji z art. 17 ust1 ustawy zasiłkowej. Gdyż przepis ten dotyczy wyłącznie sytuacji nadużycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Natomiast o sytuacji takiej, możemy mówić jedynie wtedy, gdy ubezpieczony korzystając ze zwolnienia lekarskiego wykonuje jednocześnie pracę opłacaną świadczeniem rehabilitacyjnym. Odnosząc się do stanu faktycznego sprawy należy uznać, iż B. W. (1) pobierał nienależne świadczenie rehabilitacyjne jedynie przez okres od 25 kwietnia 2017r. do 30 kwietnia 2017 r.

Z oświadczeń B. W. (1) wynika, że ubezpieczony ma świadomość obowiązku zwrotu części świadczenia, nie uchyla się od tego obowiązku. Zdawał sobie sprawę, iż świadczenie za okres od 25 kwietnia 2017 r. do 27 kwietnia 2017 r. mu się nie należy.

Sąd nie podziela stanowiska organu rentowego, jakoby podjęcie zatrudnienia po wypłacie świadczenia rehabilitacyjnego skutkowało koniecznością zwrotu całego świadczenia za dany miesiąc. Organ nie może w sposób władczy wpływać na wcześniejszą rezygnację z prawa do świadczenia rehabilitacyjnego przed upływem okresu orzeczonej niezdolności do pracy, gdyż ubezpieczeni mają pełną dobrowolność w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Poza tym sytuacja taka prowadziłaby do niesprawiedliwego zwrotu świadczeń, za okres w którym praca nie była wykonywana w związku z leczeniem lub rehabilitacją.

Za błędne Sąd uznał rozstrzygnięcie o odsetkach mających podlegać zwrotowi obok wypłaconego zasiłku. W decyzji nie wskazano, za jaki okres organ rentowy domaga się odsetek, a ograniczono się jedynie do wskazania ich kwoty. Zważywszy jednak na wyliczenie kwotowe odsetek, wysokość wskazanej kwoty i informację, iż odsetki mają być dalej naliczane od dnia następnego po dniu wydania decyzji uznać należało, że są to odsetki należne za okres do wydania decyzji.

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.

Art. 84 ust. 1 ustawy systemowej odsyła w zakresie wysokości i zasad naliczania odsetek do przepisów prawa cywilnego, a zatem do regulacji zawartych w kodeksie cywilnym. Odesłanie to nie może być jednak rozumiane zbyt szeroko. Nie dotyczy ono, zdaniem Sądu, terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi a w konsekwencji terminu, od którego organ rentowy może żądać odsetek. Opóźnienie dłużnika w prawie cywilnym uregulowane jest bowiem w różny sposób w zależności od rodzaju świadczenia, jakiego dotyczy. Określenie terminu wymagalności świadczenia z ubezpieczeń społecznych podlegającego zwrotowi musi być ustalone nie na gruncie przepisów prawa cywilnego, a na gruncie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych. Zasady prawa cywilnego, o jakich mowa w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej to zasady wskazane w art. 481 § 1 i 2 k.c. W myśl wymienionych przepisów jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Określenie terminu powstania opóźnienia osoby zobligowanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych musi być oceniane jednak na gruncie przepisów ubezpieczeniowych. Ustalenie, że wypłacone świadczenie z ubezpieczeń społecznych jest nienależne, zostaje dokonane dopiero w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez organ rentowy. Dopiero od dnia następnego od dnia otrzymania decyzji w tym zakresie jej adresat, jeśli zostaje zobowiązany do zwrotu świadczenia, pozostaje w opóźnieniu skutkujący możliwością żądania odsetek. Z datą otrzymania decyzji uzyskuje bowiem wiedzę o tym, że świadczenie jest nienależne (wezwanie do jego zwrotu). Taki pogląd sądu znajduje poparcie w uzasadnieniach wyroków Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010r. I UK 201/09 LEX nr 585713 i z dnia 16 grudnia 2008 r. I UK 154/08, OSNP 2010/11- 12/ 148. B. W. (1) otrzymał zaskarżoną decyzję w dniu 7 lipca 2017 r. Zatem w opóźnienie w zwrocie świadczenia mógł popaść najwcześniej począwszy od dnia następnego. W konsekwencji organ rentowy nie mógł domagać się od niego odsetek do za okres do doręczenia decyzji. W tym czasie ubezpieczony nie wiedział o swoim zobowiązaniu ani o jego wysokości. Dopiero na podstawie decyzji mógł ustalić zakres swego zobowiązania wobec organu i zasady odpowiedzialności za zwrot pobranego świadczenia.

W oparciu o powyższe Sąd uznał w punkcie pierwszym wyroku, że odwołujący się B. W. (1) ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 24 kwietnia 2017 r. i nie ma obowiązku zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres, a nadto nie ma obowiązku zapłaty na rzecz organu rentowego odsetek od pobranego za okres od dnia 1 kwietnia do dnia 24 kwietnia 2017 r. świadczenia rehabilitacyjnego, liczonych od dnia 7 lipca 2017r. W punkcie drugim natomiast Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonego w części, w jakiej odwołujący się domagał się ustalenia, że odsetki nie należą się organowi rentowemu żaden okres. Sąd uznał bowiem, że świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 25 kwietnia 2017 r. do 30 kwietnia 2017 r. ma charakter świadczenia nienależnego i podlega zwrotowi z odsetkami, lecz liczonymi ewentualnie od 8 lipca 2017 r.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)