

UZASADNIENIE

Decyzją z 21 czerwca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. zobowiązał ubezpieczonego R. O. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 września 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 27.528,94 zł.

W uzasadnieniu powyższej decyzji wskazał, iż ubezpieczony między 3 lipca 2013 r. i 27 czerwca 2014 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne, a jednocześnie wykonywał pracę na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. w ramach umowy zlecenia. Dlatego wypłacone świadczenie rehabilitacyjne było nienależne.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji. Wskazał, że pozbawiono go możliwości zapoznania się z materiałem dowodowym. W jego ocenie umowa z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. miała charakter pozorny – chodziło o ukrycie dochodów jego kolegi W. B.. Ubezpieczonego poproszono o przeszkolenie pracownika w dniu 1 września 2013 r., co też uczynił. Żadnych innych czynności nie wykonywał. Nie miał też świadomości, że poprzez zawarcie umowy zlecenia utraci prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Podniósł też, że organ dopiero po upływie czterech lat wydał zaskarżoną decyzję, czym naraził go na konieczność zapłaty odsetek. Ocenił to jako naruszenie zasad sprawiedliwości społecznej i słuszności.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał przy tym swoją argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 10 stycznia 2019 r. tutejszy Sąd zmienił zaskarżoną decyzję, poprzez ustalenie, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, a to ze względu na upływ ponad 3 lat pomiędzy zakończeniem okresu pobierania świadczenia, a wydaniem decyzji organu rentowego.

Wyrokiem z 31 maja 2019 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie uchylił orzeczenie sądu I instancji i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. W wytycznych wskazano, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy sąd przeprowadzi całe postępowanie dowodowe co do przesłanek zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego, tj. wykonywania pracy zarobkowej przez ubezpieczonego. Podkreślono, że prawidłowe zastosowanie art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych prowadzi do wniosku, że nie doszło do przedawnienia dochodzenia należnego świadczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Decyzją z dnia 25 czerwca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu R. O. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 3 lipca do 29 grudnia 2013 r. Następnie decyzją z 4 grudnia 2013 r. przedłużył okres pobierania świadczenia do 27 czerwca 2014 r.

Niesporne

R. O. podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia w (...) Spółce Akcyjnej w Z..

W okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, a dokładnie od września 2013 r. do stycznia 2014 r. ubezpieczony podjął współpracę w ramach umowy zlecenia z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. i uzyskiwał z tego tytułu wynagrodzenie.

W tym okresie otrzymywał z (...) wynagrodzenie za wykonanie zlecenia lub dzieła w następujących kwotach:

- 940 zł za wrzesień 2013 r.,

- 420 zł za październik 2013 r.,

- 1 540 zł za listopad 2013 r.,
- 1 190 zł za grudzień 2013 r.,
- 3220 zł za styczeń 2014 r.

Natomiast W. B. otrzymał wynagrodzenie w kwocie 940 zł za wrzesień 2013 r.

Dowód:

- pismo z 17.04.18 r. w aktach organu
- pisma (...) z 2 sierpnia 2019 r. – k. 96, 97

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Stan faktyczny sprawy ustalony został w oparciu o dowody z dokumentów, w szczególności informację pisemną złożoną na zapytanie sądu przez zatrudniającą ubezpieczonego w spornym okresie spółkę (...). Ubezpieczony – po okazaniu mu pism spółki informujących o regularnie, comiesięcznie wypłacanym mu wynagrodzeniu w okresie od września 2013 r. do stycznia 2014 r. – zeznał, że nie ma pojęcia, skąd wzięła się pięciokrotna wypłata na jego rzecz. Jego zdaniem pieniądze były przeznaczone w istocie dla W. B., a (...) musiało przelać kwoty na jego rzecz przez pomyłkę. Sąd uznał tłumaczenie ubezpieczonego za nieprzekonujące, szczególnie w konfrontacji z konkretną informacją udzieloną przez spółkę i to z osobna co do wynagrodzenia i pracy wykonanej przez ubezpieczonego, jak i W. B.. W związku z tym na rozprawie 27 września 2019 r. zobowiązano ubezpieczonego do złożenia w terminie 21 dni wszelkich wniosków dowodowych, w tym w szczególności dotyczących wspomnianej pomyłki. R. O. nie złożył w zakreślonym terminie żadnego wniosku. W konsekwencji sąd uznał jego twierdzenia za niewykazane.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą zasiłkową” świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm. – ustawy systemowej), zwaną dalej „ustawą systemową”. Z kolei zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej wynika, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Przepis art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej stanowi, że 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. Z mocy art. 22 ustawy zasiłkowej przepis ten ma odpowiednie zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego.

W ustalonym stanie faktycznym Sąd stwierdził istnienie przesłanki uzasadniającej zwrot świadczenia rehabilitacyjnego przez ubezpieczonego. Była nią praca zarobkowa w ramach umowy zlecenia ze spółką (...) w okresie od września 2013 r. do stycznia 2014 r.

R. O. złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, pod którym znalazło się pouczenie o tym, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje w razie wykonywania pracy zarobkowej. Tym samym wystąpiły przesłanki do zwrotu świadczenia przewidziane w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej.

Jednocześnie nie było przesłanek, by uznać żądanie zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za przedawnione. Przepis art. 83 ust. 3 ustawy systemowej stanowi bowiem nie o okresie przedawnienia, lecz o okresie za który organ rentowy może żądać zwrotu, co prawomocnie przesądził już Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem wydanym w tej sprawie.

Przepisem, który ma tu zastosowanie, jest art. 84 ust. 7a ustawy systemowej, zgodnie z którym w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji o jego zwrocie nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie.

Ubezpieczony pobierał sporne świadczenie rehabilitacyjne od 1 sierpnia 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. Zatem ostatnim dniem, w którym można było domagać się zwrotu całego świadczenia był 31 stycznia 2019 r. Tymczasem organ wydał zaskarżoną decyzję 21 czerwca 2018 r., a więc przed upływem wspomnianych 5 lat.

Przepis ten wszedł w życie 14 grudnia 2016 r., a więc po upływie spornego okresu, lecz wprowadzająca go ustawa z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1921) nakazuje w art. 2 ust. 1 odnosić ten termin także do świadczeń wypłaconych w okresach przed wejściem ustawy w życie.

W tym stanie rzeczy Sąd stwierdził, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Postępowanie w zakresie dotyczącym odsetek ustawowych za okres sprzed doręczenia odpisu zaskarżonej decyzji zostało umorzone na podstawie art. 477¹³ k.p.c., ponieważ organ rentowy zmienił własną decyzję w tej części na korzyść ubezpieczonego.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 265). Dla postępowanie przed sądem I instancji stawka kosztów zastępstwa procesowego wyniosła 180 zł, a dla postępowania apelacyjnego – 90 zł, co dało razem 270 zł.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

2.12.2019