

Sygn. akt IVUa 9/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Danuta Jarosz-Czarcińska (spr.)

Sędziowie SSO Małgorzata Maleszka

SSO Hanna Cackowska-Frank

Protokolant stażysta Emilia Hamerlińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 kwietnia 2018 r. w Toruniu

sprawy **K. Ś.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

**o świadczenie rehabilitacyjne**

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

od wyroku Sądu Rejonowego w Toruniu - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 12 stycznia 2018 r. sygn. akt IV U 447/17

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I o tyle, że oddala odwołanie ubezpieczonej K. Ś. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 2 października 2017 r. nr (...) - (...) w części odmawiającej ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 maja 2017 r. do 27 lipca 2017 r.;**

**II. oddala apelację w pozostałej części.**

/-/SSO Hanna Cackowska-Frank /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcińska /-/SSO Małgorzata Maleszka

Sygn. akt IV Ua 9/18

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Toruniu wyrokiem z dnia 12 stycznia 2018 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni K. Ś. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 maja 2017 r. do 27 lipca 2017 r. oraz stwierdza, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu tego świadczenia i zasądził od ZUS oddział w T. na rzecz wnioskodawczyni kwotę 31 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił, że od 2005 r. wnioskodawczyni K. Ś. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą (usługi sprzątnięcia obiektów), z tytułu której podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Decyzjami z dnia 1 marca 2017 r. i 22 czerwca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych – z uwagi na wyczerpanie zasiłku chorobowego oraz utrzymującą się niezdolność do pracy wnioskodawczyni – przyznał K. Ś. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 29 stycznia 2017 r. do 27 lipca 2017 r.

W dniu 13 kwietnia 2009 r. zmarł mąż wnioskodawczyni A. Ś., który od dnia 1 maja 1981 r. podlegał – z pewnymi przerwami – ubezpieczeniu społecznym rolników. Na podstawie umowy z dnia 24 maja 2011 r. wnioskodawczyni wydzierżawiła oddziedziczone po zmarłym mężu nieruchomości rolne.

Decyzją Prezesa KRUS z dnia 20 czerwca 2017 r. przyznano wnioskodawczyni prawo do renty rodzinnej rolniczej (po zmarłym A. Ś.), od dnia 11 maja 2017 r. na stałe.

Decyzją z dnia 2 października 2017 r. ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 maja 2017 r. do 27 lipca 2017 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 maja 2017 r. do 27 lipca 2017 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 3.849,11 zł. W uzasadnieniu decyzji powołano się m.in. na fakt przyznania wnioskodawczyni prawa do rolniczej renty rodzinnej.

Stan faktyczny ustalono na podstawie dokumentów, których autentyczności i zgodności z prawdą nie podważała żadna ze stron.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. w Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm. – zwanej dalej „ustawą”) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje jednak 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 (art. 18 ust. 7 ustawy).

Do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się zarazem odpowiednio m.in. przepis art. 13 ust. 1 (art. 22 ustawy). Stosownie do art. 13 ust. 1 pkt 5 ustawy, zasiłek chorobowy (a w tym wypadku – świadczenie rehabilitacyjne [**dopisek Sądu**]) 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 podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

W ocenie Sądu nie było podstaw do pozbawienia wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 maja 2017 r. do 27 lipca 2017 r. Trzeba przede wszystkim skonstatować, że wnioskodawczyni w tym czasie podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (dzięki któremu uzyskała wcześniej prawo do zasiłku chorobowego i części świadczenia rehabilitacyjnego). Wnioskodawczyni nadal bowiem zamierzała prowadzić działalność gospodarczą, z tytułu której podlegała ubezpieczeniom społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn.

w Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm. – powoływanej dalej jako „u.s.u.s.”); nawet fakt choroby, za czas której wnioskodawczyni otrzymała zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne nie przerywał okresu ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego chorobowego (art. 14 ust. 3 u.s.u.s.).

Wpływu na status ubezpieczonego (m.in. w rozumieniu przepisów ustawy – art. 1 ust. 1) oraz na prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie miała nadto okoliczność nabycia przez wnioskodawczynię prawa do renty rodzinnej rolniczej, na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jedn. w Dz. U. z 2017 r. poz. 2336 – zwanej dalej „u.s.r.”). Uzyskanie tego świadczenia nie pozostaje przede wszystkim uzależnione od podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. Uprawnionym do rolniczej renty rodzinnej staje się bowiem m.in. małżonek zmarłego ubezpieczonego, niezależnie od tego czy na gruncie przepisów u.s.r. posiada status ubezpieczonego (art. 29 ust. 1 i 2 pkt 3 u.s.r.). Wnioskodawczyni nie mogła jednocześnie zostać objęta obowiązkowym ubezpieczeniem

rolniczym, a w przypadku rolniczego ubezpieczenia emerytalno-rentowego – także ubezpieczeniom fakultatywnym, z uwagi na podleganie innemu ubezpieczeniu społecznemu (tj. ubezpieczeniom uregulowanym w przepisach u.s.u.s.), a także ze względu na posiadanie prawa do renty rodzinnej rolniczej (art. 7 ust. 1 i art. 16 ust. 3 w zw. z art. 6 pkt 10-10 c i 12 u.s.r.). Przyznanie jej zatem prawa do renty rodzinnej rolniczej nie zmieniło jej statusu ubezpieczeniowego. W dalszym ciągu pozostawała ona objęta wyłącznie ubezpieczeniami społecznymi, na podstawie przepisów u.s.u.s.

Z tego też względu wnioskodawczyni nie mogła utracić prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ze względu na art. 13 ust. 1 pkt 5 ustawy, skoro nie ustał w jej przypadku tytuł ubezpieczenia chorobowego (w rozumieniu przepisów ustawy oraz u.s.u.s.) i nie zaczęła ona podlegać obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników. Nie została także spełniona przesłanka negatywna określona w art. 18 ust. 7 ustawy. Przepis ten wyklucza prawo do świadczenia rehabilitacyjnego jedynie wówczas, gdy danej osobie przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie zaś prawo do jakiegokolwiek świadczenia rentowego.

Mając to na uwadze, orzeczono jak w pkt. I sentencji wyroku.

O kosztach rozstrzygnięto w pkt. II sentencji, na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c., zasądzając na rzecz wnioskodawczyni kwotę 31 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu do sądu (w dniu 12 stycznia 2018 r.) i z powrotem, do miejsca zamieszkania.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zarzucając wyrokowi Sądu pierwszej instancji:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez niezastosowanie art. 9 ust. 5 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 i przyznanie K. Ś. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 maja 2017 r. do 27 lipca 2017 r. oraz stwierdzenie, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu tego świadczenia;
2. naruszenie przepisu prawa procesowego art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wyprowadzenie z zebranego materiału dowodowego wniosku, że począwszy od 11 maja 2017 r. K. Ś. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tego samego tytułu, z którego podlegała temu ubezpieczeniu przed tą datą, a w konsekwencji, że zachowuje prawo do spornego świadczenia rehabilitacyjnego, a tym samym nie ma obowiązku jego zwrotu;
3. błąd w ustaleniach faktycznych, który miał wpływ na wynik sprawy polegający na przyjęciu przez Sąd, że w niniejszej sprawie K. Ś. z chwilą przyznania jej prawa do renty rodzinnej rolniczej w dalszym ciągu była objęta ubezpieczeniami społecznymi, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Wskazując na powyższe organ rentowy wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Ubezpieczona K. Ś. wniosła o oddalenie apelacji i utrzymanie w mocy wyroku Sądu pierwszej instancji.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Apelacja organu rentowego okazała się częściowo zasadna.

Sąd Rejonowy wydając zaskarżony wyrok dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy. Jednakże analiza przepisów prawa i ich interpretacja jest niepełna i doprowadziła do błędnego rozstrzygnięcia.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963 j.t. ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają, z zastrzeżeniem art. 8

i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Ubezpieczona od 2005 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i gdyby nie wyłączenia wynikające z art. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń (do którego art. 6 wyraźnie odsyła), powinna podlegać z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu

i rentowym, co stwarzałoby jej możliwość objęcia także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy) - na jej wniosek i uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, w tym świadczenia rehabilitacyjnego.

K. Ś. po wyczerpaniu zasiłku chorobowego przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego łącznie od 29 stycznia 2017 r. do 27 lipca 2017 r. (ostatnia decyzja z 22 czerwca 2017 r.).

Jednocześnie KRUS decyzją z dnia 20 czerwca 2017 r. przyznał ubezpieczonej

K. Ś. prawo do renty rodzinnej rolniczej po zmarłym mężu od dnia 11 maja 2017 r. na stałe.

W związku z tym jest sytuacja prawna - z punktu widzenia podlegania ubezpieczeniom społecznym - musi być rozważane w kontekście art. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który reguluje m.in. zbieg prawa do renty oraz obowiązkowego tytułu ubezpieczenia emerytalnego i rentowego.

Według art. 9 ust. 5 ustawy, osoby o których mowa w art. 6, niewymienione w ust 4

i 4c mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Ponieważ art. 9 ust. 5 ustawy dotyczy osób „niewymienionych”

w art. 9 ust. 4 i 4 c, konieczne jest ustalenie, jaki krąg podmiotów obejmuje ten przepis i czy ubezpieczona mieści się wśród osób, które podlegają jedynie dobrowolnemu, a nie obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu.

Według art. 9 ust. 4 ustawy, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 18 a, mające ustalone prawo do emerytury lub renty, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym. Z kolei według art. 9 ust. 4 c ustawy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym do czasu ustalenia prawa do emerytury.

Ubezpieczona K. Ś. nie jest objęta ani ust. 4, ani ust 4c art. 9 ustawy - nie dotyczy jej ust 4, ponieważ podlega ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5), czyli z innego tytułu niż enumeratywnie wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 18 a ustawy.

Jednocześnie od 11 maja 2017 r. nie dotyczy jej ust. 4 c, ponieważ ma ustalone prawo do renty rodzinnej, a nie do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona nie podlega zatem obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu

i rentowym na podstawie art. 9 ust.4 albo ust. 4 c ustawy. Jej sytuacja prawna w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym jest jednoznacznie uregulowana w art. 9 ust. 5 ustawy.

W okresie od 11 maja 2017 r. ubezpieczona nabyła prawo do renty rodzinnej po mężu. Tego nie kwestionuje żadna ze stron. Dlatego od tego momentu ubezpieczona podlegała jedynie dobrowolnie ubezpieczeniom, co jednoznacznie wynika z art. 9 ust. 5 ustawy. Tym samym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie może podlegać dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu i w związku z tym z tym dniem utraciła prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 maja 2017 r. do 27 lipca 2017 r. Z tego względu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I i oddalił odwołanie K. Ś. od decyzji organu rentowego odmawiającej jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 maja 2017 r. do 27 lipca 2017 r.

Drugą sporną kwestią w niniejszej sprawie jest ocena prawidłowości żądania zwrotu przez apelującego pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 maja do 27 lipca 2017r. W okresie tym ubezpieczona pobierała

świadczenie rehabilitacyjne, przyznane przez organ rentowy na podstawie art. 18 ust. 1 z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z tym przepisem, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Bezsprzeczne jest, że w czasie pobierania spornych świadczeń ubezpieczona posiadała prawo do renty rodzinnej przyznanej decyzją z 20 czerwca 2017 r. Odwołująca w okresie tym pobierała świadczenie, które nie może być uznane za nienależne. Wbrew twierdzeniom apelującego, fakt, że późniejszą decyzją przyznano ubezpieczonej prawo do renty rolniczej poczynając od 11 maja 2017 r. samo w sobie nie przesądza o nienależności wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego oraz możliwości skutecznego żądania jego zwrotu. Istotnym bowiem jest, że ubezpieczona składając wniosek o przyznanie emerytury, poinformowała organ rentowy KRUS o tym, że prowadzi działalność na własny rachunek. Składając kolejne wnioski o świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczona dokładnie wypełniała obowiązujący druk w tym w ostatnim wniosku z 17 maja 2017 r. Zapoznała się z pouczeniem. W decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego nie pouczonej ubezpieczonej, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje osobie uprawnionej do renty rodzinnej. W ocenie Sądu Okręgowego, już tylko ta okoliczność uniemożliwia żądanie zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego od ubezpieczonej za sporny okres.

W rozpoznawanej sprawie nie zaistniały przesłanki pozwalające na uznanie „nienależności” pobranego przez ubezpieczoną świadczenia rehabilitacyjnego w rozumieniu art. 84 pkt. 2 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2016r., I UK 261/15, gdzie wystąpiła sytuacja pobierania przez ubezpieczonego za ten sam okres zarówno świadczenia rehabilitacyjnego jak i emerytury, Sąd Najwyższy podkreślił, że obowiązek zwrotu obciąża tego, kto przyjął świadczenie, wiedząc, że mu się nie należy, choćby przyjmował je w dobrej wierze. Dalej wskazano, że „ W tej kwestii istotne jest pouczenie osoby pobierającej świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia w całości lub w części, gdyż wpływa na świadomość ubezpieczonego.

W prawie ubezpieczeń społecznych "świadczenie nienależnie pobrane" to nie tylko "świadczenie nienależne" (wypłacone bez podstawy prawnej), ale także "nienależnie pobrane", a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania)". Niewątpliwie w rozpoznawanej sprawie, ubezpieczona nie została pouczonej, że w razie przyznania jej prawa do renty rodzinnej za okres za który wypłacono jej świadczenie rehabilitacyjne, będzie ono uznane za nienależne i podlegające zwrotowi. A zatem w tym zakresie zarzuty apelacji są bezskuteczne, przy czym Sąd II instancji stoi na stanowisku, że żądanie zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego w tym konkretnym przypadku nie ma podstaw prawnych, co skutkuje oddaleniem apelacji, w tej części ma na podstawie art. 385 k.p.c.

/-/SSO Hanna Cackowska-Frank /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcińska /-/SSO Małgorzata Maleszka