

Sygn. akt IVUa 13/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Danuta Jarosz-Czarcińska (spr.)

Sędziowie SSO Danuta Domańska

SSO Hanna Cackowska-Frank

Protokolant stażysta Emilia Hamerlińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 kwietnia 2018 r. w T.

sprawy **W. G.**

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 31 stycznia 2018 r. sygn. akt IV U 457/17

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I o tyle, że oddala odwołanie ubezpieczonego W. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 10 lipca 2017 r. nr (...) - (...) w części odmawiającej ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 r. do 20 sierpnia 2015 r.;**

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

**III. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz ubezpieczonego W. G. kwotę 120,00 zł (sto dwadzieścia złotych 00/100) tytułem kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.**

/-/SSO Hanna Cackowska-Frank /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcińska /-/Danuta Domańska

Sygn. akt IV Ua 13/18

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Toruniu wyrokiem z dnia 31 stycznia 2018 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uznaje iż wnioskodawcy W. G. przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 r. do 20 sierpnia 2015 r. oraz nie jest on zobowiązany do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres w kwocie 14.181,66 zł, zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz wnioskodawcy W. G. kwotę 180 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy stwierdził, że W. G. urodził się (...). Z zawodu jest mechanikiem - kierowcą. Do dnia 27 lipca

2010 roku pobierał zasiłek dla bezrobotnych. Następnie miał przerwę w ubezpieczeniu do dnia 20 sierpnia 2012 roku, a od dnia 20 sierpnia 2012 roku do dnia 24 sierpnia 2012 roku podlegał ubezpieczeniu społecznemu. Następnie podlegał ubezpieczeniu społecznemu od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku i od dnia 1 sierpnia 2013 roku .

W 2013 i 2014 roku W. G. wykonywał zawód mechanika.

W dniu 12 kwietnia 2012 roku W. G. złożył pierwszy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 10 lipca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję, w której odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W. G. wniósł odwołanie do Sądu, który wyrokiem z dnia 21 lutego 2013 roku w sprawie o sygn. akt IV U 1250/12 oddalił jego odwołanie.

W dniu 23 maja 2013 roku W. G. złożył w organie rentowym kolejny wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 29 maja 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 16 grudnia 2013 roku W. G. złożył kolejny wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 17 marca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 28 kwietnia 2014 roku W. G. złożył odwołanie do Sądu Okręgowego w Toruniu od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 marca 2014 roku.

W. G. przebywał na zwolnieniu lekarskim z powodu niezdolności do pracy w okresie od 25 lutego 2014 r. do 25 sierpnia 2014 r. za który to okres otrzymał początkowo wynagrodzenia za czas chorobowego a od 11 marca 2014 roku do 25 sierpnia 2014 roku zasiłek chorobowy . Jego stan zdrowia nie poprawił się i nadal nie mógł powrócić do pracy.

Decyzją z dnia 8 września 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił W. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 sierpnia 2014 roku do 15 września 2014 roku z tego względu, że wnioskodawca wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 15 września 2014 roku przyznał W. G. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 roku do 23 listopada 2014 roku, tj. 90 dni w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 24 listopada 2014 roku do 21 lutego 2015 roku, tj. 90 dni w wysokości 75% podstawy wymiaru.

W dniu 29 stycznia 2015 roku W. G. podpisał oświadczenie, w którym zaprzeczył, że posiada ustalone prawo do emerytury/renty z tytułu niezdolności do pracy. Został również pouczony o tym, że w przypadku zaistnienia tej okoliczności zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W. G. wskazał, że złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy .

Decyzją z dnia 25 lutego 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. przyznał W. G. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 22 lutego 2015 roku do 20 sierpnia 2015 roku, tj. 180 dni w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Decyzją z dnia 20 października 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał W. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 21 sierpnia 2015 roku, czyli od zaprzestania pobierania przez niego świadczenia rehabilitacyjnego. Renta przysługiwała wnioskodawcy do 30 września 2016 roku. Składając wniosek o rentę , wnioskodawca wskazał , że do sierpnia 2015 r. otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne

Wyrokiem z dnia 2 grudnia 2015 roku wydanym w sprawie IV U 706/14 Sąd Okręgowy w Toruniu oddalił odwołanie W. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 marca 2014 roku, odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Apelację od tego wyroku złożył wnioskodawca .

Wyrokiem z dnia 11 kwietnia 2017 roku, wydanym w sprawie III AUa 416/16 Sąd Apelacyjny w Gdańsku zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 marca 2014 roku nr (...) i przyznał W. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od dnia 1 grudnia 2013 roku do dnia 31 marca 2017 roku z wyłączeniem okresu objętego decyzją z dnia 20 października 2015 roku znak (...).

Decyzją z dnia 10 lipca 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., odmówił W. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 roku do 20 sierpnia 2015 roku i zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za ten okres w kwocie 14.181,66 zł.

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie dokumentów urzędowych w postaci wyroków i sporządzonych do nich uzasadnień: Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 2 grudnia 2015 r., sygn. akt IV U 706/14; Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 kwietnia 2017 roku, sygn. akt III AUa 416/16; decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dokumentów zgromadzonych przez ZUS w ramach postępowania rentowego i w ramach postępowania o świadczenie rehabilitacyjne oraz na podstawie okoliczności bezspornych.

Zgodnie z treścią art. 244 § 1 k.p.c. dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. § 2 tego przepisu stanowi, że przepis § 1 stosuje się odpowiednio do dokumentów urzędowych sporządzonych przez podmioty, inne niż wymienione w § 1, w zakresie zleconych im przez ustawę zadań z dziedziny administracji publicznej. Wobec tego należy uznać, że zarówno wskazane powyżej wyroki Sądów, jak i decyzje organu rentowego, należało uznać za wiarygodne, jako stanowiące dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone.

Jednocześnie po myśli art. 365 § 1 k.p.c., orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i Sąd, który je wydał, lecz również inne organy państwowe i organy administracji publicznej a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby .

Wskazana norma prawna ma bardzo ważne znaczenie dla całego obrotu prawnego i dla ugruntowania racjonalności państwa . Ma ona na celu wyeliminowanie sytuacji, kiedy Sąd orzekający na tej samej podstawie faktycznej raz ustalił by jeden stan faktyczny, a przy rozpoznaniu sprawy między tymi samymi stronami, na podstawie tej samej podstawie faktycznej, ale co do innego roszczenia, ustalił inny stan faktyczny, powodując tym samym, że ustalenie stanu faktycznego zależało by od oceny dowodów przez dany skład .

Słusznie zauważył Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie I OSK 1731/12 (LEX nr 1366435) , że ratio legis art. 365 § 1 k.p.c. polega na tym, iż gwarantuje on zachowanie spójności i logiki działania organów państwowych, zapobiegając funkcjonowaniu w obrocie prawnym rozstrzygnięć nie do pogodzenia w całym systemie sprawowania władzy.

Związanie wynikające z przedstawionego wyżej przepisu dotyczy nie tylko faktów wynikającej z samej treści orzeczenia , ale także z uzasadnienia . Sama sentencja bowiem często wyraża tylko suche liczby lub np. wskazuje: „oddala powództwo”, nie wskazując jednak dlaczego i co legło u podstaw takiego orzeczenia sądu.

Trafnie podniósł w wyroku z dnia 16 maja 2013 r. w sprawie IV CSK 624/12 Sąd Najwyższy (LEX nr 1353259), wskazując, że o do zasady mocą wiążącą i powagą rzeczy osądzonej objęta jest jedynie sentencja wyroku, a nie jej uzasadnienie. Jednakże powaga rzeczy osądzonej rozciąga się również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne do określenia jego zakresu. W sytuacji, gdy zachodzi związanie prawomocnym orzeczeniem sądu i ustaleniami faktycznymi, które legły u jego podstaw, niedopuszczalne jest w innej sprawie o innym przedmiocie dokonywanie ustaleń i ocen prawnych sprzecznych z prawomocnie osądzoną sprawą. Rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu stwarza stan

prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami inny spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto w prawomocnym, wcześniejszym wyroku.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie całkowicie to stanowisko podziela .

Sąd uznał za wiarygodne twierdzenia podnoszone przez wnioskodawcę w trakcie przesłuchania, lecz z uwagi na ich potwierdzenie w dokumentach zgromadzonych w aktach sprawy, w części istotnej dla rozstrzygnięcia, Sąd nie korzystał z nich przy ustalaniu stanu faktycznego.

Wskazać także należy, że w ocenie Sądu, stan faktyczny w niniejszej sprawie nie był sporny między stronami. Sporna była interpretacja stanu faktycznego w świetle norm prawnych wskazanych w zaskarżonej decyzji.

Przechodząc do rozważań prawnych w pierwszym rzędzie należy wskazać na treść art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (zwana dalej ustawą systemową, Dz.U. 2017.1778, t.j.).

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, z uwzględnieniem ust. 11.

Według ust. 2 za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) 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;
- 2) 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.

Zaś według ust 3 i 4 , nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata, a kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, zwane dalej „należnościami z tytułu nienależnie pobranych świadczeń”, podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje - ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, z zastrzeżeniem ust. 8c.

Następnie należy wskazać na art. 18 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwana dalej ustawą zasiłkową, Dz.U. 2017.1368, t.j.). Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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. Nadmienić także trzeba, że o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 18 ust. 3 ustawy zasiłkowej). Wskazać również należy, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Z kolei stosownie do art. 18 ust. 7 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 tym miejscu przywołać należy tezę wyroku Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2017 roku (II UK 644/15), w którym wskazano, że „oceniany z uwzględnieniem reguł wykładni gramatycznej art. 18 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wymaga, aby po wyczerpaniu prawa

do zasiłku chorobowego, to znaczy po upływie maksymalnego terminu jego pobierania, nadal (czyli bez przerwy, ciągle) występowała niezdolność do pracy oraz żeby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w następstwie kontynuowanego procesu leczenia lub rehabilitacji leczniczej, ale równocześnie nie określa terminu, w którym ma nastąpić odzyskanie zdolności do pracy. Dla uznania, że warunek ten jest spełniony, wystarcza więc jedynie to, aby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy, wyznacza natomiast art. 18 ust. 2 powyższej ustawy, który jednak, co również wynika z jego wykładni gramatycznej, nie jest przepisem określającym warunki (jeden z warunków) nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lecz przepisem wyznaczającym jedynie maksymalny termin wypłaty tego świadczenia”. W uzasadnieniu tego judykatu Sąd Najwyższy powtórzył wywód tego Sądu zamieszczony w uchwale z dnia 2 lutego 2016 roku (III UZP 16/15), że świadczenie rehabilitacyjne jest kolejnym (krótkoterminowym) świadczeniem pieniężnym przysługującym z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Warunkami pozytywnymi uzyskania tego świadczenia są:

- 1) wyczerpanie zasiłku chorobowego (czyli jego uprzednie pobieranie przez okresy wymienione w art. 8 ustawy zasiłkowej),
- 2) nadal występująca niezdolność do pracy,
- 3) rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Jeśli chodzi o nienależne świadczenie w rozumieniu przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, to stwierdzić należy, że podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl tego przepisu 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 zaistnienia których powoduje ustanie prawa do świadczenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 roku, I UK 174/09; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 6 grudnia 2017 roku, III Aua 469/17).

W niniejszej sprawie organ rentowy wywodzi swoje uprawnienie z art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, określający krąg podmiotów, którym nie przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Wśród nich wymienia się także osoby uprawnione do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podkreślić jednak należy, że uprawnienie to musi przysługiwać w momencie składania wniosku o uzyskanie świadczenia rehabilitacyjnego, bądź później – w trakcie pobierania tego świadczenia, jednak nie później jak do momentu zakończenia jego pobierania (takie jest bowiem ratio legis tego przepisu, wyrażające się w słowach „zaistnienie okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń”, a zatem okoliczności te muszą wystąpić w trakcie pobierania tych świadczeń). Na gruncie niniejszej sprawy należy wskazać, że wnioskodawca nie miał ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w dniu składania wniosku o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego (14 sierpnia 2014 roku). Podkreślić także trzeba, że prawo to zostało ustalone dopiero w wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 kwietnia 2017 roku. W ocenie Sądu nie można także pomijać faktu, że organ rentowy konsekwentnie, od 2012 roku, odmawiał wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W związku z tym, po wykorzystaniu maksymalnego okresu zasiłkowego (182 dni), lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzekł o uprawieniu wnioskodawcy do świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy stał bowiem na stanowisku, że W. G. rokuje możliwość powrotu do pracy, jednak w terminie bliżej nieokreślonym. Z tego właśnie względu odmawiał mu przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na gruncie niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości, że wnioskodawca został pouczony w odpowiednim trybie o konieczności zawiadomienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej. Zauważyć jednak trzeba, że wnioskodawca uczynił zadość temu pouczeniu. W okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od 26 sierpnia 2014 roku do 20 sierpnia 2015 roku, W. G. nie miał ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Późniejsza (z dniem 11 kwietnia 2017 roku) zmiana tego stanu rzeczy nie powoduje, że świadczenie pobierane

wcześniej należy uznać za nienależne. Wnioskodawca także konsekwentnie wskazywał organowi rentowemu, że złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Finalnie trzeba również stwierdzić, że aktualnie obowiązujące przepisy ubezpieczeniowe nie nakładają na ubezpieczonych obowiązku zwrotu świadczeń w sytuacji, jaka ma miejsce w niniejszej sprawie. Ta niespójność prawna nie może jednak obciążać wnioskodawcy.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uznał, iż wnioskodawcy W. G. przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 roku do 20 sierpnia 2015 roku oraz nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres w kwocie 14.181,66 zł.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 2 kpc oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2018.265, t.j.).

W apelacji od powyższego wyroku organ rentowy zarzucał:

- naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię przepisu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) w związku z art. 18 ust. 7 i art. 66 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.) polegająca na przyjęciu, że wnioskodawcy W. G. przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 r. do 20 sierpnia 2015 r. oraz nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 r. do 20 sierpnia 2015 r. w kwocie 14.181,66 zł - sytuacji gdy wnioskodawca miał świadomość pobrania świadczeń nienależnych. Wnioskodawca został bowiem skutecznie pouczone, że w przypadku przyznania mu prawa do renty, za okres za który wypłacone zostało świadczenie rehabilitacyjne, będzie ono uznane za świadczenie nienależnie pobrane, podlegające zwrotowi poprzez potrącenie z przyznanej renty;
- naruszenie prawa procesowego, tj. przepisu art. 217 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie dowodu z dokumentu w postaci pisma organu rentowego z dnia 15.09.2014 r. (znak: 560000/602/RW/14464/2014-ZAS) (k.11 akt ZUS) - pomimo, iż z dokumentu tego wynika, iż organ rentowy pouczył ubezpieczonego, iż zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (...), zatem w przypadku przyznania renty za ten okres, za który wypłacone zostało świadczenie rehabilitacyjne, będzie ono uznane za świadczenie nienależnie pobrane, podlegające zwrotowi poprzez potrącenie z przyznanej renty - a stanowi to okoliczność mającą istotne znaczenie w sprawie.

Zdaniem organu rentowego te uchybienia mogły mieć wpływ na treść zaskarżonego wyroku, albowiem prawidłowa ocena tych dowodów mogła doprowadzić do przyjęcia odmiennych aniżeli te wynikające z zaskarżonego wyroku ustaleń.

Wskazując na te zarzuty organ rentowy wnosił o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania;

ewentualnie:

2. o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd Rejonowy w Toruniu.

Ubezpieczony działający przez pełnomocnika procesowego w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja organu rentowego okazała się zasadna w części, w której kwestionowała prawo ubezpieczonego do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 r. do 20 sierpnia 2015 r.

Sąd Rejonowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne. Z ustaleń tych wysnuł błędny wniosek czym naruszył art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 poz. 1308 j.t.).

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 cyt. ustawy 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.

Ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy przez pełen okres zasiłkowy - 182 dni tj.: od 25 lutego 2014 r. do 25 sierpnia 2014 r.

Po wyczerpaniu zasiłku chorobowego organ rentowy przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego łącznie za okres od 26 sierpnia 2014 r. do 20 sierpnia 2015 r.

Ubezpieczony w trakcie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego złożył oświadczenie, w którym stwierdził, iż nie posiada prawa do emerytury czy renty z tytułu niezdolności do pracy. Jednocześnie został pouczone, że w przypadku zaistnienia tej okoliczności zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym ZUS. Wskazał ubezpieczony również, że złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy decyzją z dnia 20 października 2015 r. przyznał ubezpieczonemu W. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 21 sierpnia 2015 r. tj. od zaprzestania pobierania przez niego świadczenia rehabilitacyjnego. Składając wniosek o rentę wskazał, że otrzymał świadczenie rehabilitacyjne.

Ubezpieczony już wcześniej ubiegał się dwukrotnie o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Pierwszy raz w 2012 r. sprawa zakończyła się wyrokiem Sądu Okręgowego w Toruniu w sprawie IV U 1250/13 gdzie oddalono odwołanie od decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do renty.

Drugi wniosek W. G. złożył w 2013 r. Organ rentowy odmówił mu prawa do renty. Odwołanie od tej decyzji Sąd Okręgowy w Toruniu oddalił (sprawa IV U 706/14) . Od tego wyroku W. G. złożył apelację. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w sprawie III AUa 416/16 zmienił decyzję ZUS i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 19 grudnia 2013 r. do dnia 31 marca 2017 r. z wyłączeniem okresu objętego decyzją z dnia 20 października 2015 r.

W związku z tym jego sytuacja prawna musi być rozważana w kontekście art. 18 ust. 7 cytowanej ustawy.

Według art. 18 ust. 7 ustawy 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 dniu składania wniosku o świadczenie rehabilitacyjne W. G. nie miał ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Złożył oświadczenie zgodne ze stanem faktycznym.

Prawo do renty zostało ustalone dopiero w wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 kwietnia 2017 r. Wyrok Sadu Apelacyjnego na podstawie art. 365 § 1 k.p.c. wiąże nie tylko strony i sąd który go wydał ale i inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach przewidzianych w ustawie także inne osoby.

Skutek tego jest taki, że ubezpieczony W. G. za okres od 26 sierpnia 2014 r. do 20 sierpnia 2015 r. utracił prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Z tego względu Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok w pkt I i oddalił odwołanie ubezpieczonego W. G. od decyzji organu rentowego odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 r. do 20 sierpnia 2015 r.

Stwierdzenie to nie przesądzało jednak rozstrzygnięcia drugiego ze wskazanych w decyzji zagadnień. W tym zakresie zasadnicze znacznie miało zbadanie, czy w sprawie zostały wyczerpane przesłanki, o których mowa w art. 84 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 j.t.). Zaznaczyć trzeba, że błędne było zapatrywanie organu rentowego, iż podstawą żądania zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń był art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Przepis ten stanowi dosłownie: „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.” Jest to przepis, który reguluje przede wszystkim sposób egzekucji nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Nie wynika z niego natomiast, że wypłacone tytułem zasiłku kwoty podlegają zwrotowi przez świadczeniobiorcę tylko wówczas, gdy świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego, a zatem jeśli ubezpieczony winy nie ponosi, wykluczone jest domaganie się od niego zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń.

Powołany przepis (art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej) nie stanowi regulacji szczególnej w stosunku do art. 84 ustawy systemowej, w tym zwłaszcza nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 tej ustawy. Ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych stosuje się do wszystkich ubezpieczeń społecznych, w tym m.in. do ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa (art. 1 pkt 3 ustawy systemowej). Z art. 84 ust. 5 ustawy systemowej, zgodnie z którym przepisów ust. 2-4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej, nie wynika, że art. 84 ust. 2 nie ma w ogóle zastosowania do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym do świadczenia rehabilitacyjnego. Kwestia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego nie może być rozważana w kategoriach „zasad przyznawania i wypłacania świadczeń”, o czym mowa w art. 84 ust. 5 ustawy systemowej. Żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Inaczej mówiąc, art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Podsumowując ten wątek rozważań należy stanowczo stwierdzić, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych lub świadczenia rehabilitacyjnego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962).

Oznacza to, że w rozpoznawanej sprawie, dotyczącej zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, ma w pełnym zakresie zastosowanie art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

W myśl tych przepisów osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego 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 świadczenia albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania.

W niniejszej sprawie zaistniał stan faktyczny polegający na tym, że wnioskodawcy z mocą wsteczną została przyznana renta z tytułu niezdolności do pracy. Okres objęty decyzją rentową przypadał również na okres, kiedy wnioskodawcy przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Ten układ okoliczności faktycznych odpowiadał dyspozycji art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Schemat działania tego przepisu zakłada, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do określonego świadczenia, a następnie zaistnieje okoliczność, w wyniku której je traci (ewentualnie nadal je posiada, lecz w niższej wysokości). Nie skutkuje to jednak zaprzestaniem wypłaty świadczeń. Stają się one wówczas świadczeniem nienależnym, o ile ubezpieczony był pouczony o skutkach wystąpienia danej okoliczności. Wyraźnie zastrzec trzeba, że stan nienależności świadczenia dotyczy tylko tych świadczeń, które zostały wypłacone po jej wystąpieniu (ex post).

Organ rentowy próbuje zmodyfikować ów schemat, gdyż rozciąga pojęcie nienależności świadczenia także na okres, kiedy w świetle prawa było ono należne, lecz przestało nim być wskutek wystąpienia zdarzenia, które dokomponuje określony ustawowo układ warunków, od których zależy prawo do świadczenia (ex ante). Zdaniem Sądu, art. 84 ust. 2 ustawy systemowej działa tylko ex post, a ściśle rzecz ujmując od chwili powzięcia przez ubezpieczonego wiedzy o zaistnieniu zdarzenia skutkującego odpadnięciem co najmniej jednej z przesłanek prawa do danego świadczenia. Do tego czasu nie można traktować wypłacanego świadczenia jako „świadczenia wypłaconego mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczenia”.

Przenosząc się na grunt niniejszej sprawy stwierdzić trzeba, że w okresie do czasu wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, tj. 11 kwietnia 2017 r. wnioskodawca był osobą jedynie potencjalnie uprawnioną do renty z tytułu niezdolności do pracy, więc w tym czasie wypłacane mu świadczenie rehabilitacyjne było świadczeniem należnym i w konsekwencji wnioskodawca miał prawo do jego pobierania.

W myśl art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) świadczenia na warunkach i w wysokości określonych w ustawie przysługują ubezpieczonym - w przypadku spełnienia warunków do nabycia prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z kolei z art. 100 ust. 1 tej ustawy prawo do świadczeń określonych w tym akcie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do jego nabycia. W świetle art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej ustalenie prawa do świadczeń wymaga jednak deklaratywnej decyzji organu rentowego indywidualizującej to prawo, wydawanej - zgodnie z art. 116 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - na wniosek osoby zainteresowanej. Do czasu wydania decyzji,

a ściśle rzecz ujmując jej doręczenia, wnioskodawcę nie można było zatem traktować jako osoby uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej (zob. też wyrok Sądu Najwyższego z 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10, OSNP 2011/23-24/308). Ten stan ulega przedłużeniu o okres postępowania sądowego zainicjowanego wniesieniem odwołania od decyzji odmawiającej prawa do renty. W takim przypadku moment, w którym ubezpieczony uzyskuje status osoby uprawnionej do renty, to moment uprawomocnienia się wyroku zmieniającego decyzję organu rentowego.

Bezspornie ubezpieczony został pouczony, iż w wypadku przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy nie będzie mu przysługiwać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Pouczenie to antycypowało jednak stan rzeczy, który dopiero w przyszłości mógł (choć nie musiał) wystąpić, albowiem w dacie jego dokonania ubezpieczonemu nie przysługiwało prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, a jednocześnie nie było żadnych przeszkód do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony wprawdzie od lipca 2012 r. ubiegał się o rentę, lecz w tej sprawie nadal toczyło się postępowanie administracyjne, a później sądowe.

W tym stanie rzeczy należało przyjąć, że wskazane pouczenie w dacie jego dokonania było w istocie bezprzedmiotowe, gdyż odnosiło się do sytuacji nieistniejącej. Nie zachodził bowiem wówczas stan rzeczy, według którego ubezpieczony

uzyskuje świadczenia mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do nich. Ubezpieczony miał przecież bezspornie prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, a prawa tego nie eliminowało prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, które było jedynie uprawnieniem potencjalnym. Poczynione pouczenie mogło się niejako uaktywnić dopiero w chwili, gdy ubezpieczony dowiedział się, że przysługuje mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Do tego czasu nie odnosiło się ono bowiem do sytuacji, w której się on znajdował.

Jak już wskazano, Sąd Apelacyjny w Gdańsku wydał wyrok 11 kwietnia 2017 r. Od tej chwili można dopiero twierdzić, że ubezpieczony był osobą nieuprawnioną do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wobec powyższego ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego. Dlatego apelacja organu rentowego na mocy art. 385 k.p.c. w tej części podlegała oddaleniu.

/-/SSO Hanna Cackowska-Frank /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcińska /-/Danuta Domańska