

Sygn. akt VII Ua 14/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2020r.

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

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska (spr.)

Sędziowie: SO Małgorzata Jarząbek

SO Marcin Graczyk

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 15 października 2020 roku w Warszawie
sprawy P. D.

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

o zwrot nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego

w związku z odwołaniem P. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)w W.

z dnia 19 czerwca 2019r., znak:(...)

na skutek apelacji odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego dla (...) Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 grudnia 2019r.

sygn. akt VI U 346/19

1. odrzuca apelację skierowaną do punktu 3 zaskarżonego wyroku;
2. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. z dnia 19 czerwca 2019r., znak: (...) poprzez stwierdzenie, że P. D. nie jest zobowiązany do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego pobranego za okres od 1 marca 2017 roku do 30 czerwca 2017 roku w kwocie 5.911,55 zł (pięć tysięcy dziewięćset jedenaście złotych pięćdziesiąt pięć groszy);
3. oddala apelację w pozostałym zakresie.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Agnieszka Stachurska SSO Marcin Graczyk

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla (...)Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 30 grudnia 2019r. umorzył postępowanie w części dotyczącej odwołania od decyzji z dnia 19 czerwca 2019r., znak: (...) w zakresie zobowiązania P. D. do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 14 lutego 2017r. do 28 lutego 2017r. oraz oddalił odwołanie w pozostałej części, a także wniosek organu rentowego o zasądzenie zwrotu kosztów.

Wydając wskazane rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł się na ustaleniach faktycznych, z których wynika, że P. D. w dniu 17 stycznia 2017r. złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 8 lutego 2017r. Lekarz Orzecznik ZUS, w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, stwierdził, że istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Decyzją z dnia 15 lutego 2017r. organ rentowy przyznał więc P. D. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 24 lutego 2017r. do 12 sierpnia 2017r. Jednocześnie w tej decyzji ubezpieczony został pouczone, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego oraz urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

W dniu 13 marca 2017r. P. D. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W treści wniosku zaznaczył, że pobiera świadczenie rehabilitacyjne. Decyzją z dnia 30 czerwca 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał P. D. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 marca 2017r. do 31 marca 2020r. Z kolei w decyzji z dnia 19 czerwca 2019r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 lutego 2017r. do 12 sierpnia 2017r., jednocześnie zobowiązując go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 14 lutego 2017r. do 30 czerwca 2017r. w kwocie 6.688,25 zł. Kolejną decyzją z dnia 30 lipca 2019r. ZUS zmienił decyzję z dnia 19 czerwca 2019r. w ten sposób, że odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 lutego 2017r. do 12 sierpnia 2017r. i zobowiązał do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 1 marca 2017r. do 30 czerwca 2017r. w kwocie 5.911,55 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie zeznań ubezpieczonego oraz w oparciu o dowody z dokumentów, które zostały ocenione jako w pełni wiarygodne.

Dokonując oceny prawnej, Sąd I instancji wskazał, że decyzją z dnia 30 lipca 2019r. organ rentowy, uwzględniając częściowo odwołanie P. D., zmienił decyzję z dnia 19 czerwca 2019r. w ten sposób, że odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 lutego 2017r. do 12 sierpnia 2017r. i zobowiązał do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 1 marca 2017r. do 30 czerwca 2017r. w kwocie 5.911,55 zł. Wobec powyższego postępowanie w części dotyczącej zobowiązania P. D. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 14 lutego 2017r. do 28 lutego 2017r. podlegało umorzeniu.

W dalszej kolejności Sąd Rejonowy ocenił jako bezsporne, że P. D. nie był uprawniony do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, w tym czasie przysługiwało mu bowiem również prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Problematiczne i wywołujące spór było w tej sytuacji zobowiązanie ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 1 marca 2017r. do 30 czerwca 2017r. P. D. podnosił, że w treści wniosku o przyznanie renty poinformował organ rentowy, że pobiera świadczenie rehabilitacyjne. Organ rentowy stał natomiast na stanowisku, że ubezpieczony był pouczone, iż świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do renty.

Sąd Rejonowy podkreślił, że z ustaleń, jakie poczynił, wynika że P. D. niewątpliwie został pouczone o tym, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje osobie, która ma prawo do renty. Fakt zawiadomienia organu przez wnioskodawcę o pobieraniu świadczenia rehabilitacyjnego nie zmienia jednak powyższej oceny i nie może prowadzić do utrzymania stanu, w którym za ten sam okres przyznane są dwa, wykluczające się wzajemnie świadczenia. Sąd I instancji ocenił, że zawiadomienie Zakładu o pobieraniu świadczenia rehabilitacyjnego ma swą doniosłość prawną tylko w tym znaczeniu, że żądanie zwrotu pieniędzy ograniczone jest wyłącznie do samego świadczenia z pominięciem odsetek za zwłokę.

W dalszej części analizy prawnej Sąd Rejonowy zacytował art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych i wskazał, że z zacytowanych przepisów wynika, że ubezpieczony otrzymał nienależne świadczenie rehabilitacyjne z funduszu chorobowego za okres od 1 marca 2017r. do 30 czerwca 2017r. w kwocie 5.911,55 zł, dlatego jest zobowiązany do jego zwrotu. Na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz ww. przepisów

odwołanie zostało więc oddalone, o czym orzeczono w punkcie 2 sentencji wyroku. Natomiast w punkcie 3 sentencji wyroku Sąd Rejonowy oddalił wniosek organu rentowego o zasądzenie zwrotu kosztów. Powołał przy tym art. 102 k.p.c. i ocenił, że P. D. w żaden sposób nie przyczynił się do zaistniałego stanu rzeczy. Już z treści wniosku P. D. o rentę z tytułu niezdolności wynikało, że pobiera świadczenie rehabilitacyjne. Ponadto odwołanie od decyzji z dnia 19 czerwca 2019r. spowodowało jej korektę przez organ rentowy i wydanie nowej decyzji z dnia 30 lipca 2019r. (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe z dnia 30 grudnia 2019r. wraz z uzasadnieniem, k. 17 i k. 20 – 24).

Apelację od powyższego wyroku złożył P. D., zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w całości i zarzucając pominięcie wyjaśnień, jakie złożył na rozprawie w dniu 30 grudnia 2019r., wydanie wyroku jedynie na podstawie korespondencji prowadzonej między nim a organem rentowym oraz pominięcie zasadności przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w kontekście orzecznictwa dotyczącego przyznania renty w trakcie pobierania ww. świadczenia. W związku z tym ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uchylene zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do całości pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 marca 2017r. do 30 czerwca 2017r. w kwocie 5.911,55 zł wraz z ewentualnymi kosztami sądowymi i odsetkami.

Uzasadniając swe stanowisko apelujący wskazał, że w dniu 25 sierpnia 2016r. przeżył ciężką operację częściowej resekcji olbrzymiego guza mózgu, podczas której doszło do udaru mózgu. W związku z tym po ustaniu zasiłku chorobowego złożył wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, a w trakcie jego pobierania, wystąpił również z wnioskiem o rentę, mając na uwadze odległe terminy przyznawania tego prawa przez organ rentowy. Osoba przyjmująca wniosek nie poinformowała go o możliwości przyznania prawa do renty od dnia złożenia wniosku, a także o konsekwencjach związanych z pobieraniem innego świadczenia. Organ rentowy dopiero w kolejnych pismach powiadomił o skutkach wynikających z uzyskania prawa do dwóch świadczeń jednocześnie. Dodatkowo ubezpieczony wskazał, że w dniu 29 maja 2017r. ponownie trafił do szpitala z powodu rozpoznania padaczki. Podkreślił, że stan jego zdrowia psychicznego i fizycznego uniemożliwił mu zajęcie jakiegokolwiek stanowiska. Od listopada 2019r. renta stanowi jego jedyne źródło utrzymania i nie jest w stanie spłacić zadłużenia względem organu rentowego (apelacja P. D. z dnia 3 lutego 2020r., k. 27 – 28).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)W. w odpowiedzi na apelację z dnia 11 maja 2020r. wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od apelującego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na apelację organ rentowy wskazał, że w decyzji z dnia 15 lutego 2017r. zawarte zostało pouczenie, zgodnie z którym świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy, zaś ubezpieczony jest zobowiązany poinformować o tych okolicznościach. Sam ubezpieczony przyznał, że takiego pouczenia mu udzielono, natomiast sam fakt niezrozumienia jego treści nie może stanowić o braku winy po stronie świadczeniobiorcy. Wprawdzie, jak wskazał organ rentowy, pouczenie to stanowiło lakoniczne zreferowanie przepisów, to jednak ustalenie na tej podstawie, że uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje osobie uprawnionej do renty, nie powinno nastroczać trudności, także osobie bez przygotowania prawniczego. W ocenie ZUS nie można tracić z pola widzenia także i tego, że ubezpieczony samodzielnie reprezentował się przed sądem, co pozwala domniemywać, że w chwili składania oświadczenia przed organem rentowym mógł mieć wątpliwości co rozumienia zwrotu „prawo do renty” i w związku z tym powinien był dopytać urzędnika o tę kwestię (odpowiedź na apelację z dnia 11 maja 2020r., k. 44 – 45).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja P. D., skierowana do punktu 3 wyroku Sądu Rejonowego, podlegała odrzuceniu. Sąd ten oddalił wniosek organu rentowego o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów, które z uwagi na treść rozstrzygnięcia w punkcie 2 zaskarżonego wyroku, podlegałyby zasądzeniu od ubezpieczonego. Podstawę takiego rozstrzygnięcia stanowił art. 102 k.p.c. W związku z tym ubezpieczony nie miał interesu prawnego – gravamen – do zaskarżenia wyroku Sądu Rejonowego we wskazanym zakresie. Pokrzywdzenie orzeczeniem (gravamen) stanowi co do zasady przesłankę dopuszczalności środka zaskarżenia. Istnieje ono wtedy, gdy zaskarżone orzeczenie jest obiektywnie w sensie

prawnym niekorzystne dla skarżącego, ponieważ z punktu widzenia jego skutków związanych z prawomocnością materialną skarżący nie uzyskał ochrony prawnej, którą zamierzał osiągnąć przez procesowo odpowiednie zachowanie w postępowaniu poprzedzającym wydanie orzeczenia, a w razie braku takiego zachowania (np. w wypadku wyroku zaocznego lub nakazu zapłaty) per se wywołuje takie skutki (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2017r., II Cz 12/17). Uwzględniając, że w przedmiotowej sprawie to rozstrzygnięcie, jakie Sąd Rejonowy zamieścił w punkcie 3 wyroku, w żadnym razie nie powodowało pokrzywdzenia ubezpieczonego, to nie zachodziła w tej części dopuszczalność złożenia środka zaskarżenia. W konsekwencji apelacja ubezpieczonego w tym zakresie podlegała odrzuceniu na podstawie art. 373 § 1 k.p.c.

Analizując, kluczowe z punktu widzenia zarzutów apelacji, rozstrzygnięcie zamieszczone w punkcie 2 zaskarżonego orzeczenia, Sąd II instancji podzielił stanowisko ubezpieczonego. Choć ubezpieczony, z racji braku wiedzy prawniczej, w sposób nieuporządkowany zaprezentował swoje stanowisko, to miał rację kwestionując zaskarżoną decyzję w części dotyczącej obowiązku zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 marca 2017 roku do 30 czerwca 2017r., którą Sąd I instancji zaaprobował jako zgodną z prawem.

Analizując problematykę zwrotu świadczeń z funduszu chorobowego należy na wstępie przywołać art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 870), który stanowi, że 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 ubezpieczeń społecznych, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 1291), zwanej dalej ustawą systemową. Wskazany przepis przewiduje, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone pomimo 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 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. Z analizy ww. przepisu wynika, że konieczne jest rozróżnienie świadczenia nienależnego od świadczenia nienależnie pobranego. Każde świadczenie nienależnie pobrane jest nienależne, natomiast nie działa w tej sytuacji reguła odwrotna. Z samego faktu, że ubezpieczony nie ma prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie można wywodzić, iż winien zwrócić wypłacone świadczenie. Nie działa tu automatyzm pomiędzy stwierdzeniem braku uprawnienia do określonego świadczenia a obowiązkiem jego zwrotu. Kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, których zwrotu można się domagać, nie są tożsame z kwotami, które zostały wypłacone bez podstawy prawnej. Istotną bowiem cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku, albo w następstwie zdarzeń mających miejsce później. Kryterium istnienia świadomości wynika z pouczenia udzielonego przez organ rentowy bądź też z niektórych zachowań ubezpieczonego (składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami oraz inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego). Również w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 1980r., II URN 51/80, z dnia 11 stycznia 2005r., I UK 136/04, z dnia 9 lutego 2005r., III UK 181/04 i z dnia 16 stycznia 2009r., I UK 190/08).

Podsumowując powyższe rozważania trzeba zaznaczyć, że podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest brak prawa do świadczenia oraz świadomość tego (zła wiara) osoby przyjmującej świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia bądź wynikająca z określonych jej zachowań. W przepisach prawa ubezpieczeniowego następuje połączenie obu tych elementów w samej definicji „świadczenia nienależnie pobranego”, a więc w prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane” to nie tylko „świadczenie nienależne”, czyli obiektywnie wypłacane 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). Dlatego też, aby uznać, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej konieczne jest spełnienie dwóch przesłanek. Pierwszą z nich jest ustalenie braku prawa do świadczenia, natomiast drugą świadomość tego występująca u osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia.

Sumą powyższego wyводу jest wniosek, że wiedza ubezpieczonego jest fundamentem jego odpowiedzialności. Nie można bowiem zastosować art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej bez ustalenia, że ubezpieczony rozumiał, iż wypłacona mu kwota nie przysługuje. Z tego względu, w orzecznictwie nakreślone zostały wysokie wymogi co do sposobu sformułowania pouczenia. Powinno być ono zrozumiałe dla osoby, do której jest kierowane, nie może być abstrakcyjne i niekonkretne. Nie oznacza to jednak, że w razie odpowiedniego pouczenia ubezpieczony zawsze będzie ponosił odpowiedzialność. Możliwe są wypadki, gdy ze względu na szczególne okoliczności dotyczące jego osoby lub sytuacji w jakiej się znalazł, nie sposób uznać, że pouczenie jest równoznaczne z posiadaniem świadomości co do braku uprawnień do wypłacanego świadczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2017r., I UK 376/16).

W stanie faktycznym ustalonym w przedmiotowej sprawie wykluczone jest przyjęcie, by doszło do pobrania nienależnego świadczenia rehabilitacyjnego przez ubezpieczonego, który nabył i zrealizował prawo do tego świadczenia legalnie i w dobrej wierze. Przypomnieć należy, iż zostało mu ono przyznane decyzją z dnia 15 lutego 2017 roku. Zarówno w dacie wydania tej decyzji, jak i w dniu rozpoczęcia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, stan "nieprzysługiwania" tego świadczenia nie występował (nie zaistniał) z uwagi na brak ówczas i równocześnie "zbiegającego się" (konkurencyjnego) prawa do jakiegokolwiek innego świadczenia. Takie prawo powstało i zostało zrealizowane później, dopiero na podstawie decyzji z dnia 30 czerwca 2017r. To z kolei oznacza, że ubezpieczony w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, aż do momentu odebrania decyzji przyznającej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie był uprawniony do innego świadczenia wypłacanego z funduszu ubezpieczeń i nie posiadał, gdyż nie mógł posiadać, świadomości w tym zakresie. W związku z tym nie zachodzą w jego przypadku podstawy do zastosowania art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, tym bardziej, że okoliczności powodujące ustanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz pouczenie o braku prawa do jego pobierania wraz z przysługującym prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy powinny wystąpić łącznie i równocześnie w trakcie "zbiegu" prawa do takich konkurencyjnych świadczeń.

Podobne stanowisko zaprezentował Sąd Najwyższy m.in. w wyrokach: z dnia 2 grudnia 2009r. (I UK 174/09, LEX nr 585709) oraz z dnia 17 stycznia 2019r. (III UK 6/18, LEX nr 2616180). Z orzeczeń tych, które Sąd Okręgowy w pełni aprobuje, wynika że prawa do ustalonego i pobranego na podstawie ostatecznej decyzji organu rentowego świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie może, z braku adekwatnej podstawy prawnej, utracić ubezpieczony, który nabył i zrealizował to świadczenie legalnie i w dobrej wierze, tj. w okolicznościach, które nie kwalifikowały stanu nienależnie pobranego świadczenia oraz kiedy nie było ono wypłacone w okolicznościach powodujących ustanie ówczas niespornego prawa do świadczenia w okresach jego legalnego przysługiwania i pobrania, choćby nawet ubezpieczony był pouczony o "potencjalnym", ale potwierdzonym dopiero później, prawie i prymacie innego przyznanego świadczenia. Inaczej rzecz ujmując, w prawie ubezpieczeń społecznych nie ma podstawy prawnej, z której wynikałoby, że prawo do legalnie zrealizowanego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być unicestwione lub "zastąpione" z mocą wsteczną innym świadczeniem wskutek późniejszego przyznania prawa na podstawie odrębnej decyzji wydanej przez organ rentowy.

Uwzględniając zaprezentowane wywody, Sąd Okręgowy ocenił, że w rozpatrywanej sprawie Sąd I instancji błędnie przyjął, że zaistniały okoliczności uzasadniające żądanie zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego pobranego przez P. D. w okresie od 1 marca 2017 roku do 30 czerwca 2017 roku. W pierwszej kolejności wskazać należy, że w momencie nabycia uprawnień do tego świadczenia ubezpieczony nie był uprawniony do żadnego innego świadczenia, związanego z niezdolnością do pracy w spornym okresie. Dopiero w dniu 13 marca 2017r. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) w W. wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Złożenie wniosku i toczące się w następstwie tego postępowanie administracyjne przed organem rentowym nie są jednak równoznaczne z uwzględnieniem sformułowanych żądań. Dopiero później, pod koniec czerwca 2017r., organ rentowy wydał decyzję pozytywną dla ubezpieczonego, która została mu doręczona w następnym miesiącu. Z tego wynika, że w okresie od 14 lutego 2017r. do 30 czerwca 2017r. nie zachodziła sytuacja konkurencyjności dwóch świadczeń, które ubezpieczony ostatecznie otrzymał. Jako, że orzeczenie organu rentowego odebrał dopiero w lipcu 2017r., to jego świadomość była taka, że pobiera świadczenie rehabilitacyjne, który legalnie mu się należy i nie konkuruje z prawem do jakiegokolwiek innego świadczenia. To z kolei wyklucza złą wolę ubezpieczonego i przyjęcie, by był świadomy, że pobiera świadczenie, które jest świadczeniem nienależnie pobranym.

Organ rentowy, prezentując swoją argumentację, koncentrował się w głównej mierze na tym, że ubezpieczony był pouczony o braku prawa do pobierania dwóch świadczeń jednocześnie. Jednakże w opisanych okolicznościach faktycznych nie sposób przypisać winę ubezpieczonemu w związku z pobraniem świadczenia rehabilitacyjnego. Po pierwsze, we wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczony zaznaczył, że pobiera świadczenie rehabilitacyjne. Po drugie, jak już było akcentowane, w dacie przyznania i wypłaty tego świadczenia, nie mógł przewidzieć, że na skutek jego wniosku renta zostanie przyznana, a następnie wypłacona za okres, w którym pobierał świadczenie rehabilitacyjne, co z kolei spowoduje, że to ostatnie będzie nienależne. Po trzecie, ubezpieczony powiadomił organ rentowy o zajściu okoliczności, które mogłyby powodować ustanie prawa do świadczeń i wstrzymanie ich wypłaty. We wniosku o przyznanie prawa do renty, złożonym w dniu 13 marca 2017r., zaznaczył że przysługuje mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Wobec powyższego należy przyjąć, że dał podstawę organowi rentowemu do takiego ukształtowania jego sytuacji, jaka byłaby zgodna z prawem i nie powodowała konieczności zwrotu świadczeń nienależnie pobranych. Mimo tego organ rentowy z niewyjaśnionych przyczyn ustalił prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy za ten sam okres, za który ubezpieczony pobrał świadczenie rehabilitacyjne. Wobec powyższego Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję poprzez stwierdzenie, że P. D. nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od 1 marca 2017 roku do 30 czerwca 2017 roku.

Na podstawie art. 385 k.p.c. apelacja w pozostałym zakresie podlegała oddaleniu. Z racji tego, że została skierowana do wszystkich punktów wydanego przez Sąd Rejonowy rozstrzygnięcia, a w punkcie 1 Sąd ten w części umorzył postępowanie wobec zmiany zaskarżonej decyzji przez organ rentowy i uwzględnienia częściowo odwołania P. D., ubezpieczony nie miał racji skarżąc ww. punkt wyroku. Ponadto nie zawarł w apelacji argumentów, które przemawiałyby za nieprawidłowością rozstrzygnięcia w omawianym zakresie, dlatego Sąd II instancji w tej części oddalił apelację.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Agnieszka Stachurska (spr.) SSO Marcin Graczyk