

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 28 maja 2015 roku

Sąd Rejonowy Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Patrycja Kubicka

Protokolant: st. sekr. sąd. Karolina Kmieciak

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2015 roku w Poznaniu

odwołania **D. B.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w P.

z dnia 24 września 2014 roku znak (...) - (...)

w sprawie: D. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w P.

przy udziale zainteresowanego

o świadczenia rehabilitacyjne

zmienia zaskarżoną decyzję w części i ustala, że odwołująca D. B. nie ma obowiązku zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku w kwocie brutto 3.218,26 zł (trzy tysiące dwieście osiemnaście złotych 26/100).

SSR Patrycja Kubicka

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 września 2014 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P., powołując się na art. 18 ust. 1 i 7 oraz art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 03.02.2014 r. poz.159), postanowił:

- odmówić **D. B.** prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 13 czerwca 2015 roku oraz

- zobowiązać D. B. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku w kwocie brutto: 3.218,26 zł.

W uzasadnieniu powyższej decyzji organ rentowy wskazał, że ze stanu sprawy wynika, iż z tytułu zatrudnienia u płatnika Sklep (...) zgłosiła roszczenie o zasiłek chorobowy za okres od 18 grudnia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku oraz od 16 stycznia 2014 roku do 18 czerwca 2014 roku. W okresie od 2 stycznia 2014 roku do 15 stycznia 2014 roku D. B. otrzymała wynagrodzenie chorobowe, natomiast za okres od 19 czerwca 2014 roku do 31 sierpnia 2014 roku świadczenie rehabilitacyjne. Z uwagi na powyższe I Oddział ZUS dokonał wypłaty zasiłku chorobowego, a następnie świadczenia rehabilitacyjnego do 31 sierpnia 2014 roku włącznie.

W dniu 25 kwietnia 2014 roku D. B. wystąpiła z wnioskiem o przyznanie renty. Na podstawie wydanych opinii lekarskich w dniu 28 maja 2014 r. oraz w dniu 2 czerwca 2014 r., orzeczeniem z dnia 2 czerwca 2014 r., nr akt 029040374, lekarz orzecznik ZUS w oparciu o obowiązujące przepisy ustalił, że D. B. jest niezdolna do pracy oraz że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, zaistniały okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 12 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Od powyższego orzeczenia D. B. w dniu 13 czerwca 2014 r. złożyła sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS, wskazując, iż jej stan zdrowia nie pozwoli na odzyskanie zdolności do pracy, natomiast świadczenie rehabilitacyjne nie jest wystarczające do pokrycia kosztów dojazdu, badań oraz egzystencji. W odpowiedzi na sprzeciw Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13 sierpnia 2014 roku, nr akt 029040374, ustaliła, że D. B. jest całkowicie niezdolna do pracy od wyczerpania zasiłku chorobowego do 31 sierpnia 2015 roku oraz, że nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Decyzją z dnia 25 sierpnia 2014 roku, znak (...), ZUS I Oddział w P. przyznał D. B. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku.

Od decyzji organu rentowego o obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego D. B. odwołała się w ustawowym trybie i terminie pismem z dnia 29 września 2014 roku, wnosząc o umorzenie nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego. W odwołaniu odwołująca podniosła, że nie jest w stanie zwrócić świadczenia rehabilitacyjnego, ponieważ już je spożytkowała, a ponadto, że nie zgadza się z wysokością świadczenia rehabilitacyjnego podlegającego zwrotowi wskazaną przez ZUS.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powtarzając argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

W trakcie rozprawy w dniu 21 maja 2015 roku odwołująca zeznała, że ponieważ w decyzji przyznającej rentę znajdował się punkt dotyczący wyrównań, odliczeń i potrąceń, to myślała, iż organ rentowy pomniejszył już wysokość renty o odpowiednią kwotę, a także wskazała, iż nie chce ponosić odpowiedzialności za błędy organu rentowego.

Do chwili wydania wyroku strony nie zmieniły stanowisk w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca D. B. (ur. (...)) w okresie od 1 czerwca 2004 roku do 18 czerwca 2014 roku była zatrudniona w Sklepie (...) z siedzibą w M.. Z tego tytułu w okresie od 1 czerwca 2004 r. podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, chorobowemu oraz społecznemu.

Odwołująca pozostawała niezdolna do pracy z powodu choroby w okresach: od dnia 1 września 2013 roku do dnia 15 października 2013 roku, od dnia 18 grudnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku, od dnia 2 stycznia 2014 roku do dnia 18 czerwca 2014 roku oraz od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku.

Za okresy od dnia 18 grudnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku oraz od dnia 16 stycznia 2014 roku do dnia 18 czerwca 2014 roku organ rentowy wypłacał odwołującej świadczenia z tytułu choroby w postaci zasiłku chorobowego. Następnie odwołująca wystąpiła o przyznanie jej renty. Na komisji lekarskiej ZUS lekarz orzecznik doszedł do wniosku, że odwołująca spełnia przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, dlatego też wypełnił za nią stosowne oświadczenie, przedkładając je następnie odwołującej do podpisu. Oświadczenie zawierało pouczenie o braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku ustalonego prawa do renty.

Decyzją z dnia 13 czerwca 2014 roku wydaną na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 2 czerwca 2014 roku organ rentowy przyznał odwołującej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 16 września 2014. Rzeczona decyzja zawierała pouczenie m.in. o tym, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do renty. W okresie od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku organ rentowy wypłacił odwołującej świadczenie rehabilitacyjne w łącznej kwocie 3.218,26 zł brutto.

Od dnia 1 września 2014 roku organ rentowy wstrzymał wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego dla odwołującej, ponieważ decyzją z dnia 25 sierpnia 2014 roku, znak (...), ZUS I Oddział w P. przyznał jej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku.

Decyzją z dnia 24 września 2014 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P., powołując się na art. 18 ust. 1 i 7, art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 03.02.2014 r. poz.159), postanowił:

- odmówić **D. B.** prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 13 czerwca 2015 roku oraz

- zobowiązać D. B. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku w kwocie brutto: 3.218,26 zł.

Odwołująca w okresie, którego dotyczy sporna decyzja nie wiedziała jeszcze o przyznaniu prawa do renty, które nastąpiło dopiero decyzją z dnia 25 sierpnia 2014 roku. W tym czasie otrzymywała od organu rentowego świadczenie rehabilitacyjne przyznane decyzją z dnia 13 czerwca 2014 roku, które na bieżąco wydawała na koszty dojazdów do P., badań oraz inne potrzeby życia codziennego. W momencie, gdy odwołująca po raz pierwszy otrzymała świadczenie rentowe była przekonana o uwzględnieniu przez ZUS dotychczas dokonanych wpłat na jej rzecz tytułem świadczenia rehabilitacyjnego. Wynikało to bezpośrednio z treści punktu 3. decyzji z dnia 25 sierpnia 2014 roku o przyznaniu prawa do renty dotyczącego „naliczonych wyrównań, potrąceń i odliczeń”. Odwołująca, działając w dobrej wierze potraktowała otrzymane kwoty pieniężne jako te, które należą jej się po potrąceniu dotychczas nienależnie pobranych wpłat z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzję o przyznaniu prawa do renty odwołująca otrzymała dopiero w dniu 29 sierpnia 2014 r., natomiast ostatnia wpłata z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego została nadana przez ZUS w dniu 25 sierpnia 2014 roku, tj. w dzień wydania decyzji o przyznaniu prawa do renty.

Z zeznań odwołującej wynika bezpośrednio, że przez cały okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego działała ona w dobrej wierze będąc jedynie w błędnym przekonaniu o dokonaniu przez organ rentowy odpowiednich wyrównań, potrąceń i odliczeń. Odwołująca założyła, iż organ rentowy jako profesjonalny podmiot przeprowadzi niezbędne rozliczenia z urzędu jeszcze przed wypłatą odwołującej świadczenia rentowego. Takie założenie biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy było jako najbardziej uzasadnione i logiczne.

Zaskarżona decyzja w zakresie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku w kwocie brutto: 3.218,26 zł. z uwagi na odwołanie złożone w dniu 29 września 2014 roku nie jest prawomocna.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie:

dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy (k. 2-3, 15-17), w aktach pozwanego organu rentowego nr (...) oraz załączonych do nich akt rentowych, a także

w oparciu o zeznania odwołującej D. B. złożone w charakterze strony (k. 23-24).

Sąd przyznał wskazanym wyżej dokumentom przymiot pełnej wiarygodności, jako że zostały one sporządzone w przewidzianej prawem formie przez osoby do tego uprawnione w ramach przysługujących im kompetencji. Nadto dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron procesu, a i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Podstawą dokonanych ustaleń faktycznych Sąd uczynił również znajdujące się w aktach sprawy oraz w aktach pozwanego organu rentowego kserokopie dokumentów, albowiem zawarte w nich informacje nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, co pozwoliło na potraktowanie tychże kserokopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Sąd uznał także za wiarygodne zeznania D. B. złożone w charakterze strony, albowiem były one spójne, logiczne i konsekwentne oraz korespondowały ze zgromadzonym materiałem dowodowym. Jednocześnie ich spontaniczny charakter pozwala przyjąć, iż nie były one ukierunkowane na oddanie stanu rzeczy korzystnego dla odwołującej, niezgodnego z rzeczywistością. Powyższemu wnioskowi nie przeczy okoliczność, że odwołująca nie miała pewności co do pouczenia jej przez organ rentowy o konkurencyjności świadczenia rehabilitacyjnego oraz renty z tytułu niezdolności do pracy. Powyższa okoliczność bowiem została przez Sąd jednoznacznie ustalona na podstawie treści dokumentów i decyzji zgromadzonych w aktach pozwanego organu rentowego, z których jednoznacznie wynika, iż takie pouczenie było załączone do oświadczenia do celów świadczenia rehabilitacyjnego z dnia 25 kwietnia 2014 roku oraz do decyzji z dnia 13 czerwca 2014 roku. Nadto dokonując oceny zeznań odwołującej Sąd wziął również pod uwagę, że w spornym okresie odwołująca nie miała jeszcze ustalonego prawa do renty. Sąd uwzględnił przy tym treść pouczenia decyzji o przyznaniu prawa do renty z dnia 25 sierpnia 2014 r., którą odwołująca otrzymała jednak dopiero w dniu 29 sierpnia 2014 roku.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie D. B. w zakresie objętym niniejszym postępowaniem zasługiwało na uwzględnienie.

Należy pokreślić, iż przedmiotem rozpoznania w niniejszym postępowaniu była zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. z dnia 24 września 2014 roku, znak: (...), w zakresie, w którym zobowiązuje D. B. do zwrotu jako nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku w kwocie brutto: 3.218,26 zł.

W pozostałym zakresie, tj. odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 13 czerwca 2015 roku, decyzja z dnia 24 września 2014 roku na skutek jej niezaskarżenia jest prawomocna.

W niniejszej sprawie organ jako podstawę prawną wydanej decyzji wskazał art. 18 ust. 1 i 7 oraz art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t. z późn. zmianami), nazywanej dalej ustawą zasiłkową.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 powołanej 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.

Stosownie z kolei do treści art. 18 ust. 7 wskazanego aktu prawnego 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.

Ponadto w myśl art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2015.121 j.t. z późn. zm.), nazywanej dalej ustawą systemową, 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.

Zgodnie z ust. 2 tego przepisu 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 wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Według art. 84 ust. 5 ustawy systemowej przepisów art. 84 ust. 2-4 i 8 tej ustawy nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Takim właśnie przepisem szczególnym, „stanowiącym inaczej” jest przepis art. 66 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym, wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się że prawo takie w ogóle nie istniało (art. 66 ust. 1). 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 ustawy, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 66 ust. 2). Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że właśnie te przepisy ustawy zasiłkowej organ rentowy wskazał jako podstawę prawną zaskarżonej decyzji.

W niniejszej sprawie poza sporem pozostawało, iż odwołująca D. B. była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresach: od dnia 18 grudnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku, od dnia 2 stycznia 2014 roku do dnia 15 stycznia 2014 roku oraz od dnia 16 stycznia 2014 roku nieprzerwanie aż do dnia 31 sierpnia 2014 r. oraz bezspornym było, że organ rentowy wypłacił jej świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku w łącznej kwocie brutto: 3.218,26 zł.

Nie ulega także wątpliwości, iż w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego odwołująca otrzymała decyzję z dnia 25 sierpnia 2014 roku o przyznaniu prawa do renty z uwagi na całkowitą niezdolność do pracy na okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku.

Przedmiot sporu pomiędzy stronami w niniejszej sprawie sprowadzał się natomiast do tego, czy wobec faktu, iż w powyższych okresach objętych zaskarżoną decyzją odwołująca nie była uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego, jest ona zobowiązana do zwrotu wypłaconego jej z tego tytułu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku w łącznej kwocie brutto 3.218,26 zł jako nienależnie pobranego.

W świetle powyższych uregulowań nie może budzić wątpliwości, iż w niniejszej sprawie zastosowanie znajdzie zarówno art. 84 ustawy systemowej jak i art. 18 ust 1. i 7 oraz art. 66 ustawy zasiłkowej. Należy mieć jednak na uwadze, iż zastosowanie jednego z wyżej wymienionych przepisów nie wyłącza stosowania drugiego, co potwierdza Sąd Najwyższy wskazując, że artykuł 66 ust. 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 u.s.u.s. - w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych świadczeń. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 u.s.u.s. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2014 r., sygn.. akt I UK 331/13, LEX nr 1446442).

Analizując treść art. 84 ust. 2 ustawy systemowej warto zwrócić uwagę na stanowisko przedstawicieli doktryny zgodnie, z którym elementem konstrukcyjnym niezbędnym do powstania nienależnie pobranego świadczenia jest zła wiara po stronie świadczeniobiorcy (...). W pierwszym przypadku może być następstwem zdarzeń zachodzących po przyznaniu świadczenia, zaś w drugim - świadomego wprowadzenia w błąd w zamiarze wyłudzenia (por. Komentarz do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pod red. J. Wantoch-Rekowskiego, Toruń – Warszawa 2007, str. 466).

W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że pobrane przez odwołującą świadczenie z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres było świadczeniem, do którego odwołująca nie miała prawa, co wynika z prawomocnej decyzji organu rentowego w przedmiocie przyznania prawa do renty i załączonego do niej pouczenia. Tym samym pobrane przez odwołującą świadczenie zostało wypłacone za okres, za który następnie przyznano prawo do renty. Pomimo, że odwołująca wskazała, iż nie kojarzy aby została pouczona o braku możliwości pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku przyznania prawa do renty, Sąd na podstawie zgromadzonych dokumentów ustalił, że pouczenie tej treści było zamieszczone w oświadczeniu do celów świadczenia rehabilitacyjnego złożonego przez odwołującą wraz z wnioskiem o przyznanie renty, tj. w dniu 25 kwietnia 2014 r., a także w decyzji przyznającej odwołującej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z dnia 13 czerwca 2014 r. Tym samym odpada

przesłanka z art. 84 ust. 2 pkt 1. ustawy systemowej, bowiem organ rentowy prawidłowo pouczył odwołującą o treści obowiązujących przepisów.

Przenosząc wskazane regulacje na kanwę niniejszego postępowania wiadomym jest również, iż nie znajdzie zastosowania przepis art. 84 ust. 2 pkt 2. ustawy systemowej, bowiem zebrany materiał dowodowy wykluczył jednoznacznie aby świadczenie rehabilitacyjne zostało przyznane bądź wypłacone odwołującej na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów czy też świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia. Tym bardziej, że odwołująca przez cały okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego oraz starania się o przyznanie prawa do renty działała w dobrej wierze.

W zakresie zastosowania wyżej wskazanych przepisów nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż w momencie składania wniosku o przyznanie prawa do renty (25 kwietnia 2014 roku) odwołująca pobierała jeszcze zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy, co trwało nieprzerwanie do dnia 18 czerwca 2014 roku. Natomiast świadczenie rehabilitacyjne zostało przyznane odwołującej decyzją organu rentowego z dnia 13 czerwca 2014 r. w związku z wydaniem w dniu 2 czerwca 2014 r. przez lekarza orzecznika ZUS orzeczenia o celowości przyznania odwołującej świadczenia rehabilitacyjnego. Z treści analizowanej decyzji wynika jednoznacznie, iż została ona wydana w związku z wnioskiem odwołującej o ustalenie prawa do renty z dnia 25 kwietnia 2014 roku oraz wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego z dnia 28 maja 2014 roku. Z uwagi na powyższe zdaniem Sądu w niniejszej sprawie nie zachodzi również druga z przesłanek przewidziana w art. 84 tj. w ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, gdyż do wypłaty świadczeń nie doszło wskutek posługiwania się przez odwołującą nieprawdziwymi zeznaniami lub fałszywymi dokumentami bądź poprzez świadome wprowadzanie organu rentowego w błąd skoro już w dniu 13 czerwca 2014 roku, tj. w momencie wydania decyzji o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy miał wiedzę o wystąpieniu przez odwołującą z wnioskiem o ustalenie prawa do renty. Ponadto należy podkreślić, że przepis art. 84 ust. 2 pkt. 2 cytowanej ustawy wymaga do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zachowania umyślnego. Na gruncie niniejszej sprawy konieczne byłoby zatem wykazanie, że odwołująca będąc w złej wierze zwróciła się o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego pomimo pełnej świadomości, iż zostanie jej przyznane prawo do renty za ten okres.

Odwołując się w dalszej kolejności do powołanych wyżej przepisów, tj. art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej Sąd pragnie podkreślić, iż nie neguje jakoby świadczenie rehabilitacyjne nie przysługiwało odwołującej jako osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jednakże organ rentowy nie wziął pod uwagę faktu, że w okresie, kiedy odwołująca otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne (od 19 czerwca do 31 sierpnia 2014 r.), prawo do renty faktycznie jej nie przysługiwało. Tym samym nie doszło do zdublowania dwóch wzajemnie wykluczających się uprawnień i pobierania świadczeń z dwóch różnych tytułów.

Przenosząc natomiast treść art. 66 ustawy zasiłkowej na kanwę niniejszej sprawy, jednoznacznie można stwierdzić, że w przypadku odwołującej nie miały zastosowania art. 15 – 17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy zasiłkowej.

Zadaniem Sądu było więc ustalenie, czy zaistniałe w sprawie okoliczności faktyczne, dają podstawę by uznać, że świadczenie rehabilitacyjne zostało przez odwołującą pobrane nienależnie z jej winy o czym stanowi art. 66 ust. 2 cytowanej ustawy zasiłkowej.

Ze zgromadzonych dowodów, a w szczególności z zeznań odwołującej wynika, że odwołująca pozostawała przez cały okres wypłacania spornego świadczenia w przekonaniu, że świadczenie to jest należne, bowiem organ rentowy nie wydał jeszcze wówczas decyzji o przyznaniu prawa do renty za okres od dnia po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. Odwołująca nie ukrywała, iż odwołała się od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 maja 2014 r. o przyznaniu jej świadczenia rehabilitacyjnego tylko dlatego, że tak jej poradziły pracownice organu rentowego, wskazując, iż renta byłaby w tym przypadku korzystniejsza. Co więcej w chwili wydawania decyzji o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy wiedział już o wnioskowaniu przez odwołującą o przyznanie prawa do renty. Ostatecznie decyzja wydana została dopiero w dniu 25 sierpnia 2014 roku na skutek orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 13 sierpnia 2014 roku o całkowitej niezdolności do pracy odwołującej na okres do dnia 31 sierpnia 2015 roku.

Przekonanie odwołującej, że wypłacone we wrześniu 2014 roku przez organ rentowy świadczenie rentowe uwzględniło wysokość dotychczas pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, było uzasadnione w okolicznościach niniejszej sprawy. Skoro bowiem w samej decyzji o przyznaniu prawa do renty w punkcie III wskazane są szczegółowe wyliczenia dotyczące naliczonych wyrównań, potrąceń i odliczeń, jest zrozumiałe dla Sądu, że odwołująca znajdowała się w błędnym przekonaniu o umniejszeniu przez organ rentowy kwoty wypłaconej z tytułu przyznanej renty o kwoty wypłaconego nienależnie świadczenia rehabilitacyjnego.

Reasumując, w ocenie Sądu, brak możliwości przypisania odwołującej zachowania umyślnego czy też winy. Niewątpliwie też do wypłaty spornego świadczenia nie doszło na skutek nieprawdziwych zeznań odwołującej ani innego rodzaju świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez odwołującą. Co więcej organ rentowy miał możliwość umniejszenia renty o kwotę w jego ocenie nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku – z możliwości tej jednak nie skorzystał, obarczając odwołującą koniecznością zwrotu świadczenia, które odwołująca w tym czasie już spożytkowała, co biorąc pod uwagę jej stan zdrowia jest całkowicie uzasadnione.

Brak kompatybilności poszczególnych systemów dotyczących wypłaty świadczeń stosowanych przez pozwany organ rentowy, uniemożliwiający stosowną całościową weryfikację prawa do świadczeń, nie może tym bardziej przesądzać w ocenie Sądu o winie odwołującej, czy wprowadzeniu przez nią w błąd organu rentowego. To na pozwanym organie rentowym ciążył bowiem obowiązek weryfikacji wysokości wypłat świadczenia rehabilitacyjnego w momencie ustalenia prawa do renty i niedopuszczalnym jest przenoszenie tegoż ciężaru na odwołującą. Pomimo braku szczegółowej regulacji w tym zakresie taki obowiązek organu rentowego można wyprowadzić chociażby z art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2013.1440 j.t. z późn. zm.) zgodnie, z którym prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. Co więcej istnienie wyżej wskazanego obowiązku po stronie organu potwierdza również orzecznictwo, bowiem w prawie ubezpieczeń społecznych związanie sądu (a także organu rentowego) ostateczną decyzją nie ma charakteru bezwzględnie. Istnieje możliwość dokonania ponownych ustaleń warunkujących prawo lub wysokość przyznanego wcześniej świadczenia, jednak dopiero po spełnieniu przesłanek określonych w art. 114 ust. 1 u.e.r.f.u.s. albo wskazanych w art. 83a u.s.u.s (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26 sierpnia 2014 r., sygn. akt III AUa 279/14, LEX nr 1504338) .

W świetle powyższych rozważań oczywistym jest, iż w niniejszej sprawie nie zaktualizowała się przesłanka przewidziana w art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, gdyż odwołująca w czasie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego nie miała ustalonego jeszcze prawa do renty. Co więcej odwołującej nie można przypisać winy przy pobieraniu nienależnych świadczeń, co jest konieczne aby zaktualizował się obowiązek z art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej.

Sąd miał również na względzie, że świadczenie rehabilitacyjne stanowi względem prawa do renty przykład świadczenia konkurencyjnego w związku z czym świadczenie rehabilitacyjne nie było należne odwołującej. Jednak z uwagi na fakt, że odwołująca w momencie składania wniosku o ustalenie prawa do renty nie miała jeszcze prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, a ponadto w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego nie miała przyznanego prawa do renty, brak jest podstaw do zobowiązania odwołującej do zwrotu wypłaconego w okresie od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku świadczenia rehabilitacyjnego.

Biorąc pod uwagę powyższe, należało zatem zmienić zaskarżoną decyzję organu rentowego w rozpoznawanym zakresie, ustalając, iż odwołująca D. B. nie ma obowiązku zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za okres od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku w kwocie brutto 3.218,26 zł, o czym Sąd orzekł jak w sentencji wyroku w oparciu o wyżej powołane przepisy prawa materialnego oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc.

SSR Patrycja Kubicka