

Sygn. akt IV U 634/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2018 r.

Sąd Rejonowy w O. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Barbara Kokoryn
Protokolant:	Stażysta Maciej Stobiecki

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2018 r. w O.

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o zwrot nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek odwołania A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 7 października 2016 nr (...);

I. zmienia zaskarżoną decyzję i ustala, że odwołujący nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 czerwca 2014 roku do dnia 3 listopada 2014 roku w kwocie (...) ((...)) złotych i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 04 listopada 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku i od dnia 01 lutego 2015 roku do dnia 31 maja 2015 roku w kwocie (...) ((...)) złotych wraz z odsetkami w łącznej kwocie (...) ((...)) złotych na którą składają się

- należność główna (...) ((...)) złotych z funduszu chorobowego za okres od dnia 10 czerwca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku i od dnia 01 lutego 2015 roku do dnia 31 maja 2015 roku

- odsetki w kwocie (...) ((...)) złotych;

II zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz odwołującego kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego udzielonego przez r. pr. R. C. z Kancelarii Radcy Prawnego w O.

Sygn. akt IV U 634/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 października 2016r., nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych zobowiązał ubezpieczonego A. K. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy w decyzji zobowiązującej ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 10 czerwca 2014

r. do 3 listopada 2014 r. w kwocie (...) zł i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 4 listopada 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. i od 1 lutego 2015 r. do 31 maja 2015 r. w kwocie (...) zł wraz z odsetkami w łącznej kwocie (...) zł, wskazał, że odwołujący dokonywał czynności w czasie zwolnienia lekarskiego zatem utracił prawo do ww. świadczeń, co zostało stwierdzone w decyzji. Od powyższej zostało złożone odwołanie, a Sąd Rejonowy wyrokiem z dnia 06.05.2016r. oddalił odwołanie wnioskodawcy, sygn. akt IVU (...), zaś Sąd Okręgowy w O. wyrokiem z dnia 26.08.2016r. oddalił apelację wnioskodawcy, sygn. akt (...).

W odwołaniu od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. z dnia 7 października 2016r. oraz wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie braku obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 10 czerwca 2014 r. do 3 listopada 2014 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 4 listopada 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. i od 1 lutego 2015 r. do 31 maja 2015 r. i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, o ile nie zostanie złożony spis kosztów. W uzasadnieniu podniósł, że czynności podejmowane przez A. K. jako czynności czysto formalne, polegające na złożeniu podpisu pod treścią dokumentu przygotowanego przez inną osobę, nie mogą stanowić podstawy do odmowy przyznania przedmiotowych świadczeń. Jednocześnie ubezpieczony od kilku miesięcy przebywa w szpitalu w związku z wykryciem u niego glejaka mózgu. Jego stan jest bardzo ciężki.

W odpowiedzi na odwołanie, Oddział ZUS w O. wniósł o oddalenie odwołania od decyzji O/ZUS z dnia 07.10.2016r., znak: (...), wskazując na okoliczności analogiczne do powołanych w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

A. K. od 01.01.1999r. prowadził działalność gospodarczą i ostatnio tj. od dnia 1 czerwca 2013 r. jest zatrudniony na stanowisku Prezesa Zarządu w spółce (...) w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę. Jako Prezes Spółki do jego podstawowych zadań należał w pierwszej kolejności kontakt z potencjalnymi inwestorami, a następnie nadzór nad prawidłowym wykonywaniem prac.

A. K. (ur. (...)) zachorował na dwa nowotwory złośliwe - raka stercza w 2014r. oraz nowotwór złośliwy układu nerwowego (glioblastoma) w 2016r. W dokumentacji medycznej brak jest informacji, że rak stercza, czy też zastosowana radioterapia spowodowała jakiegokolwiek ograniczenie świadomości wnioskodawcy. Nowotwór złośliwy ośrodkowego układu nerwowego - glioblastoma, został rozpoznany u wnioskodawcy w 2016r.

Odwołujący orzeczeniem WZON z dnia 19.08.2016r został uznany niepełnosprawnym o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod 11-I) od 10.02.2017r kod 10 N oraz orzeczeniem ZUS z dnia 25.08.2016r ubezpieczonym niezdolnym do samodzielnej egzystencji.

W spornym okresie odwołujący był w stanie umożliwiającym świadome oraz swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.

W okresie od 30 maja 2014 r. do 3 listopada 2014 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie do dnia 31 maja 2015 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Z tytułu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 10 czerwca 2014r. do 3 listopada 2014r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wypłacił kwotę (...) zł i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 4 listopada 2014r. do 31 grudnia 2014r. i od 1 lutego 2015 r. do 31 maja 2015 r. - kwotę (...) zł. Organ rentowy wyliczył, że z odsetkami łączna kwota wynosi (...) zł. Na ustaloną kwotę składa się należność główna (...) oraz odsetki (...) z funduszu chorobowego. W tym czasie została przeprowadzona kontrola w firmie ubezpieczonego. W wyniku kontroli organ ustalił, że w okresie pozostawania przez ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim oraz w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, ubezpieczony podejmował czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, tj. podpisywał faktury i umowy, przywożone mu do domu przez współnika K. P.. (dowód: dokumentacja medyczna –k. 11-13, 32-57, przesłuchanie świadka D. K. na rozprawie w dniu 18.09.2017r. od 00:01:52–k.61-62, opinia biegłego –k. 65–65v, 77-79, 91-92, dokumenty w aktach o sygn. IVU (...) oraz nr (...))

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenie odwołującego zasługuje na uwzględnienie.

Sąd dał wiarę dołączonym dokumentom, gdyż żadna ze stron nie kwestionował ich prawdziwości.

Sąd dał wiarę D. K. przesłuchanej w charakterze świadka.

Sąd poparł opinie biegłego, gdyż są jasne i pełne.

Z uwagi na stan zdrowia, Sąd pominął dowód z przesłuchania odwołującego, gdyż od kilku miesięcy przebywa w szpitalu w związku z wykryciem u niego głejaka mózgu. Jego stan jest ciężki.

Powyższe ustalenia stanowiły, zdaniem organu, podstawę do wydania decyzji z dnia 7 sierpnia 2015r. odmawiającej przedmiotowych świadczeń zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2014 r. poz. 159 z późn. zm.) przesłanką powodującą utratę prawa do zasiłku chorobowego jest wykonywanie pracy zarobkowej w czasie objętym niezdolnością do pracy oraz wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z przeznaczeniem.

W ocenie ubezpieczonego zaś stanowisko organu było błędne i nie zasługiwało na uwzględnienie, w związku z czym ubezpieczony odwołał się od ww. decyzji. Sąd Rejonowy w O. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 6 maja 2016r. oddalił odwołanie. Ubezpieczony wniósł apelację od powyższego wyroku, którą jednak Sąd Okręgowy w O., IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił. W związku z uprawomocnieniem wyroku I instancji organ wydał niniejszą decyzję.

Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, zaś zgodnie z art. 18 ust 1 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.

Od decyzji z dnia 17 sierpnia 2015r. nr (...) zostało złożone odwołanie. Sąd Rejonowy w O. wyrokiem z dnia 06.05.2016r. oddalił odwołanie wnioskodawcy, sygn. akt IVU (...), zaś Sąd Okręgowy w O. wyrokiem z dnia 26.08.2016r. oddalił apelację wnioskodawcy, sygn. akt (...)

Organ rentowy w zaskarżonej decyzji będącej przedmiotem obecnego postępowania, powołał się na art. 17 w związku z art. 22 i 68, art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2016r., poz. 372) oraz art. 84 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2016, poz.963) zobowiązał do zwrotu nienależnie wypłaconego odwołującemu zasiłku chorobowego za okres od 10.06.2014r. do 03.11.2014r. w kwocie (...) oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 04.11.2014r. do 31.12.2014r. i od 01.02.2015r. do 31.05.2015r. w kwocie (...)wraz z odsetkami w łącznej kwocie (...). Organ rentowy podał też, że w zaskarżonej decyzji wyliczone są jedynie odsetki za okres do dnia jej wydania włącznie, a odsetki od nienależnie pobranego świadczenia będą naliczane w dalszym ciągu za okres od dnia następującego po dniu wydania decyzji do dnia uregulowania całej należności. czy w spornym okresie (tj. od 10.06.2014r-31.12.2014r, 01.02.2015r-31.05.2015r.)

Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 84 ust 1 i 2 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. 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 pouczone 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.

Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 17 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2016r., poz. 372) - ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia - traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy zasiłkowej wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

Jak wynika z akt sprawy organ rentowy decyzją z dnia 17.08.2015r. odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10.06.2014r. do 3.11.2014r. oraz do świadczenia rehabilitacyjnego od 04.11.2014r. do 31.12.2014r. i od 1.02.2015r. do 31.05.2015r., ponieważ odwołujący w trakcie korzystania ze zwolnień i świadczenia zawierał umowy na wykonanie usług, uczestniczył przy odbiorze robót budowlanych oraz podpisywał osobiście rachunki i faktury.

Organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję zobowiązującą do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Jednak zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia nie jest wprost konsekwencją wydanej wcześniej i prawomocnej już decyzji ZUS z dnia 17.08.2015r.

Jednocześnie podnoszone w odwołaniu przez pełnomocnika skarżącego kwestie dotyczące samego prawa do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego w spornym okresie nie mają obecnie znaczenia, gdyż sprawa została już prawomocnie rozstrzygnięta.

Biegły na podstawie bardzo szczegółowo przanalizowanej i opisanej dokumentacji lekarskiej w aktach sprawy oraz dokumentacji medycznej nie stwierdził u opiniowanego danych pozwalających kwestionować w spornym okresie jego zdolność do świadomego oraz swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Podkreślił, że podczas obydwu hospitalizacji na oddziale neurologii (tj. 30.05-09.06 2014r oraz 24.10-27.10.2015r - sprzed oraz po okresie spornym) nie opisywano u odwołującego zaburzeń psychicznych, zaburzeń funkcji poznawczych ani zaburzeń zachowania, chociaż nie był badany przez psychiatrę lub psychologa, lecz z całą pewnością można przyjąć, że gdyby takie zaburzenia wystąpiły lekarze neurologicy wystąpiliby o takie konsultacje i ujęli ich wynik w epikryzie, rozpoznaniach, zaleceniach. Biegły wskazując na dokumentację lekarza rodzinnego i brak jest jakichkolwiek zaleceń lekarskich dla odwołującego na okresie niezdolności do pracy, podkreślił, że brak jest wzmianek o stanie psychicznym. Zwolnienia lekarskie wypisywane są kodem M 51 wg 1CD-10 (choroba krążka międzykręgowego). Lekarz rodzinny nie odnotował nic co pozawalałoby kwestionować u opiniowanego zdolność do świadomego oraz swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

Biegły wprost stwierdził, że u chorych cierpiących na choroby onkologiczne o niezdolności do pracy (w tym także o możliwości świadomego i swobodnego podejmowania decyzji i wyrażaniu woli) nie decyduje rozpoznanie nowotworu złośliwego, ale wpływ, jaki określone schorzenie nowotworowe i/lub jego leczenie mają na danego pacjenta. Rak stercza, a także radioterapia raka stercza, zazwyczaj nie wpływa na możliwości świadomego podejmowania decyzji. Nowotwór złośliwy ośrodkowego układu nerwowego -glioblastoma, może istotnie wpływać na świadomość chorego - wówczas gdy powoduje objawy. Wnioskodawca zachorował na dwa nowotwory złośliwe - raka stercza w 2014r. oraz nowotwór złośliwy układu nerwowego (glioblastoma) w 2016r. W dokumentacji medycznej brak jest informacji, że rak stercza, czy też zastosowana radioterapia spowodowała jakiegokolwiek ograniczenie świadomości wnioskodawcy. Nowotwór złośliwy ośrodkowego układu nerwowego -glioblastoma, został rozpoznany u wnioskodawcy w 2016r. Nie można wykluczyć, iż pierwsze objawy tej choroby nowotworowej wystąpiły u wnioskodawcy już w 2014r. - w ów c/as wnioskodawca zgłaszał skargi na osłabienie siły⁷ mięśniowej kończyn dolnych (wnioskodawca był z tego powodu hospitalizowany w dniach: 30.05 - 09.06.2014r.). Należy jednak podkreślić, iż tego typu objawy (tzn. osłabienie siły

mięśniowej kończyn dolnych) nie ograniczają możliwości świadomego i swobodnego podejmowania decyzji oraz nie wpływają na możliwości wyrażania woli. Objawy neurologiczne glioblastoma, które mogą wpływać na świadomość chorego pojawiły się dopiero w październiku 2015r. - wówczas (tzn. w dniach od 24 do 27.10.2015r.) wnioskodawca był hospitalizowany z powodu wystąpienia napadu padaczkowego (rozpoznano padaczkę) - nie jest to jednak okres sporny.

Reasumując Sąd poparł opinię biegłego opartą na dokumentacji medycznej odnoszącej się do spornego okresu, że brak jest jakichkolwiek informacji o czynnikach onkologicznych uniemożliwiających świadome albo swobodne podejmowanie decyzji i wyrażanie woli przez wnioskodawcę, nie ma też informacji o jakichkolwiek zaleceniach onkologicznych. W związku z tym, że nie stwierdzono przerzutów nowotworowych raka prostaty do mózgu.

Biegły w opinii uzupełniającej odniósł się do zarzutów zgłoszonych przez pełnomocnika odwołującego w piśmie z dnia 27.12.2017r., i podtrzymał swoją opinię z dnia 25.10.2017r.

Ustawa z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2017r., poz. 1778), znajduje zastosowanie do wszystkich ubezpieczeń społecznych, w tym także do ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa, co wynika jednoznacznie z art. 1 pkt 3 wymienionej ustawy.

W rozpoznawanej sprawie, w części dotyczącej zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, istotne jest ustalenie czy znajduje zastosowanie art. 84 ust. 1 i 2 powołanej ustawy, określający definicję świadczenia nienależnie pobranego i regulujący kwestię jego zwrotu.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 powołanej ustawy „osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczenia społecznego, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust.11”.

Z kolei w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1) cytowanej ustawy „za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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”.

Natomiast w myśl art. 84 ust. 11 ustawy systemowej, „jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek za zwłokę”.

Ponadto zgodnie z art. 84 ust. 5 cytowanej ustawy „przepisów ust. 2-4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej”.

Wskazać też należy na treść art. 66 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (cyt. wyżej), wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. W myśl art. 66 ust. 2 i 3 tejże ustawy, 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. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Przypomnieć za organem rentowym należy tezy z orzeczeń Sądu Najwyższego i Sądów Apelacyjnych. Między innymi w wyroku z dnia 17.01.2012r. wydanym w sprawie sygn. I UK 194/11 (LEX nr 1227962), a także w wyroku z dnia 19.02.2014r., wydanym w sprawie sygn. I UK 331/13 (LEX 1446442), że art. 66 ust.2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego

ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącania oraz egzekucji nienależnie pobranych świadczeń, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy 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 kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową, stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. W myśl powołanego art. 13 ustawy zasiłkowej, w momencie wypłaty ubezpieczonemu przysługiwał zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne. Sytuacja zmieniła się po kontroli przeprowadzonej przez ZUS i po przeprowadzeniu postępowania przez Sąd Rejonowy i Okręgowy w O..

Powołując się ponownie na art. 17 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odwołujący utracił prawo do zasiłku chorobowego za cały okres otrzymywania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Tym samym wypłacone świadczenia za cały ten okres były nienależne w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Jednakże od „świadczenia nienależnego” należy odróżnić „świadczenie nienależnie pobrane”, którego zwrotu może domagać się organ rentowy na podstawie art. 84 ustawy systemowej. Każde bowiem świadczenie nienależnie pobrane jest świadczeniem nienależnym, jednakże nie zawsze musi być odwrotnie.

Zgodnie z utrwalonym już orzecznictwem Sądu Najwyższego i Sądów Apelacyjnych, w sprawie ubezpieczeń społecznych "świadczenie nienależnie pobrane" to nie tylko „świadczenie nienależne” obiektywnie, czyli np.: wypłacone bez podstawy prawnej, ale także "nienależnie pobrane" subiektywnie, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu jej świadomości (woli) co do zasadności pobierania świadczenia, bądź określone działania lub zaniechania, podjęte w złej wierze.

Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać **złą wolę**. Przyjmuje się, że obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy. Nie można przyjąć, że doszło do nienależnego pobrania świadczenia, jeżeli jego wypłata nastąpiła z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, a ubezpieczony pobierając świadczenie nie miał świadomości, że jest ono nienależne.

Podobne stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4.09.2007r. w sprawie sygn. I UK 90/07 (OSNP 2008/19-20/301), a także Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 9.01.2013r. w sprawie sygn. III AUa 786/12 (LEX nr 1267361) oraz w wyroku z dnia 19.02.2014r. w sprawie sygn. III AUa 289/13 (LEX nr 1439134) jak również Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 października 2014r. w sprawie o sygn. akt VIII Ua 24/14

W tym miejscu należy wskazać na treść art. 61 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym na organie rentowym spoczywa obowiązek ustalenia prawa do zasiłku, jego wysokości i dokonania wypłaty.

W rozpoznawanej sprawie mamy do czynienia z przypadkiem, gdy wypłata nienależnego świadczenia nastąpiła z przyczyn nie leżących po stronie odwołującego, gdyż brak jest dowodu, że organ rentowy pouczył odwołującego, że nie wolno mu pobrać świadczenia, a następnie je zwrócić w przypadku.

Z materiału dowodowego nie wynika, że ubezpieczony pobierając świadczenie miał świadomości, że jest ono nienależne. Co najmniej teoretycznie organ rentowy miał szansę ustalić negatywne przesłanki do wypłaty zasiłku chorobowego i nie dokonać jej, biorąc pod uwagę długotrwały okres niezdolności do pracy odwołującego.

Organ rentowy nie wykazywał w treści odpowiedzi na odwołanie braku możliwości wstrzymania wypłaty świadczenia, poprzestając na dołączeniu niepodpisanego screenu na k.1 w akt orzeczniczych. Okoliczność ta nie była niesporna ani przyznana, zaś ciężar dowodu powyższej okoliczności spoczywał w niniejszej sprawie na organie rentowym. Podkreślić zatem należy, że wobec treści wskazanego wyżej art. 66 cyt. ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przepisów, w pierwszej kolejności w razie ujawnienia, że prawo do zasiłku ustało lub nie istniało, przepisy przewidują obowiązek wstrzymania prawa.

Okoliczności niniejszej sprawy nie spełniają wymagań art. 84 ust. 2 pkt. 1 i 2 s.u.s. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przytoczonego przepisu (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.) jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą już w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty.

Z materiału dowodowego nie wynika, że odwołujący świadomie wprowadził organ rentowy w błąd. Jego działanie nie miało na celu otrzymania świadczeń nienależnych. Organ rentowy nie wykazał, że odwołujący po przeczytaniu pouczeń, albo pouczony przez pracowników ZUS o braku prawa do ich pobierania i konieczności zwrotu przed przyznaniem, przed wypłaceniem, w jego trakcie, ani po wypłaceniu, a przed otrzymaniem decyzji zobowiązującej do zwrotu.

Zatem przesłanki wskazane w art. 84 ust. 1 i 2 pkt. 2 s.u.s. nie mogą być podstawą żądania od odwołującego zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego, które zostało wypłacone mu zgodnie z prawem i do którego był uprawniony w chwili otrzymywania.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego świadczenie zostało nienależnie wypłacone, a nie nienależnie pobrane, w szczególności, nie było ono nienależnie pobrane z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15 ust. 1 oraz art. 59 ust. 6 i 7 cyt. ustawy zasiłkowej.

Mając na uwadze powyższe, również w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd uznał, iż istnieją podstawy do zmiany zaskarżonej decyzji na skutek nieco innych przesłanek niż wskazane w odwołaniu i uwzględnił odwołanie jak w punkcie I sentencji wyroku.

Z uwagi na uwzględnienie odwołania za okresy, za które wypłacone zostały zasiłki i świadczenie rehabilitacyjne w zakresie objętym ostateczną decyzją, Sąd uznał, że doszło do przegrania przez organ rentowy postępowania.

Wobec powyższego na podstawie art. 98 w zw. z art. 13 § 2 kpc i § 9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. poz. 1804) zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O. na rzecz odwołującej koszty postępowania, w tym koszty zastępstwa udzielonego przez r.pr. R. C. z Kancelarii Radcy Porawnego w O..

SSR Barbara Kokoryn