

Sygn. akt VII Ua 85/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Krakowie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : SSO Jarosław Łukasik

Sędziowie : SSO Katarzyna Gajewska (spr.)

SSO Dominika Augustyn

Protokolant : sekr. sądowy Wioletta Bugajska

po rozpoznaniu w dniu 29 grudnia 2016 roku w Krakowie na rozprawie

sprawy Z. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji Z. P.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa-Nowej Huty w Krakowie IV Wydziału Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 maja 2016 r. sygn. akt. IV U 1812/15/N

I. Zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w ten sposób, że przyznaje Z. P. świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 3 września 2001 roku do dnia 30 maja 2002 roku w kwocie 454450,50 (czteryście pięćdziesiąt cztery tysiące czterysta pięćdziesiąt 50/100) zł i zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. na rzecz Z. P. 60 (sześćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

II. Oddala apelację w pozostałej części.

III. Zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. na rzecz Z. P. 210 (dwieście dziesięć) zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt **VII Ua 85/16**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 16 maja 2016 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie z odwołania Z. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. z dnia 23 sierpnia 2005 r. o świadczenie rehabilitacyjne, oddalił odwołanie i zasądził od Z. P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. 60 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Wyrok ten zapadł w następującym stanie faktycznym i prawnym.

Decyzją z dnia 23 sierpnia 2005r., Znak Op 03/165342 wydaną w wykonaniu prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa-Nowej Huty w Krakowie z dnia 6 czerwca 2002 r. sygn. akt IV U 658/03/N Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. przyznał Z. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3.09.2001 r. do 30.05.2002 r., odmawiając jednocześnie wypłaty tego świadczenia wskazując, że kwota świadczenia rehabilitacyjnego za w/w okres wynosi 454.450,50 zł, zaś Z. P. pobrał w okresie od 26.10.2001 r. do 22.07.2002 r. zasiłek chorobowy i wynagrodzenie za 35 dni choroby w kwocie 502.700,80 zł, a zatem wypłata nie przysługuje, gdyż kwota pobranego zasiłku chorobowego przewyższa kwotę świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 4 października 2005r. Z. P. złożył odwołanie od tej decyzji, domagając się nakazania ZUS wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów procesu powtarzając dotychczasową argumentację, że wypłata świadczenia rehabilitacyjnego odwołującemu się nie należy, ponieważ w okresie od 3.09.2001 r. do 30.05.2002 r. zarządzając spółką (...) sp. z o.o. bezpodstawnie przedłużył sobie okres zasiłkowy i pobrał z ZUS nienależne świadczenie z tytułu niezdolności do pracy za okres od 30.11.2001 r. do 30.05.2002 r. w kwocie 383.758,20 zł.

Wyrokiem z dnia 2 marca 2011 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa-Nowej Huty w Krakowie zmienił zaskarżoną decyzję i nakazał ZUS oddział w K. wypłacić Z. P. świadczenie rehabilitacyjne za okres 9 miesięcy liczonych od dnia 3 września 2001 r. oraz zasądził na rzecz Z. P. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K..

Wyrokiem z dnia 3 czerwca 2011r. Sąd Okręgowy w Krakowie uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu dla Krakowa-Nowej Huty w Krakowie.

Wyrokiem z dnia 25 stycznia 2012 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa-Nowej Huty w Krakowie ponownie zmienił zaskarżoną decyzję i uwzględnił odwołanie (k. 217).

W wyniku apelacji organu rentowego wyrok został uchylony i sprawa przekazana do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu (k. 241), który zobowiązany został do ustalenia okresów przysługiwania i wysokości wypłaconych odwołującemu zasiłków chorobowych, które pokrywają się z okresem należnego mu świadczenia rehabilitacyjnego, a w konsekwencji, czy zasadna jest odmowa wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypłatą zasiłku chorobowego (k. 250-251).

Rozpoznając ponownie sprawę Sąd Rejonowy ustalił, że odwołujący od dnia 1 lipca 2001 r., w okresie objętym sporem, podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy, co zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie VII U 6321/03 (k. 110, 119).

W 2001 r. odwołujący był niezdolny do pracy i przebywał przez 270 dni na zwolnieniu lekarskim. Po upływie okresu zasiłkowego, który kończył się w dniu 2 września 2001 r., odwołujący wrócił do pracy i od dnia 3 września 2001 r. do dnia 25 października 2001 r. wykorzystywał urlop wypoczynkowy, pobierając wynagrodzenie urlopowe. W okresie od 26 października 2001 r. aż do 22 lipca 2002 r. odwołujący ponownie korzystał ze zwolnienia od pracy z tej samej przyczyny, co w poprzednim okresie zasiłkowym, który zakończył się w dniu 2 września 2001 r., po 270 dniach choroby. W okresie od 26 października 2001 r. do 29 listopada 2001 r. odwołujący pobierał wynagrodzenie chorobowe, a w okresie od 30 listopada 2001 r., aż do 22 lipca 2002 r. ponownie zasiłek chorobowy. Świadczenie z ubezpieczenia społecznego było wypłacane odwołującemu przez płatnika składek (...) Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. W okresie od 30 listopada 2001 r. do 22 lipca 2002 r. odwołujący pobrał wypłacony przez płatnika składek zasiłek chorobowy w wysokości 383.758,20 zł (k. 423, k. 425, 427, k. 476v., oświadczenie odwołującego na rozprawie w dniu 16 maja 2016 r. czas nagrania 00:18:46, k. 483v.).

Decyzją z dnia 16 listopada 2009 r. ZUS jako podstawę wymiaru składek m.in. na ubezpieczenie chorobowe w okresie od 1.07.2001 r. do 31.07.2008 r. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...) sp. z o.o. przyjął kwotę w wysokości minimalnego wynagrodzenia. W okresie do grudnia 2002 r. była to kwota 760 zł (k. 455-459). Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2012 r. wydanym w sprawie VIII U 74/10 oddalił odwołane od w/w w decyzji (k. 322 akt VIII U 74/10). Od wyroku tego nie została skutecznie wniesiona apelacja, zatem decyzja z dnia 16 listopada 2009 r. stała się prawomocna (k. 406 akt VIII U 74/10).

Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres 9 miesięcy od 3 września 2001 r. do 30 maja 2002 r. wynosi 4.168,80 zł.

Ubezpieczony kwestionuje wyliczenie przez ZUS wysokości świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3.09.2001 r. do 30.05.2002 r. na kwotę 4.168,80 zł co do zasady, nie zgłasza zastrzeżeń co do matematycznej poprawności tego wyliczenia (k. 422).

Decyzją z dnia 6 maja 2011 r. organ rentowy stwierdził nadpłatę świadczeń w wysokości 855.040,20 zł spowodowaną wypłatą zasiłku chorobowego za okres m.in. od 30.11.2001 r. do 22.07.2002 r.

Wykonując zobowiązanie Sądu Okręgowego ustalono, że zasiłek chorobowy za okres od 30 listopada 2001 r. do 30 maja 2002 r. naliczony od najniższej podstawy wymiaru składek wynosi 2.997,54 zł, a świadczenie rehabilitacyjne za ten sam okres od 30 listopada 2001 r. do 30 maja 2002r. wynosi 2.810,08 zł (k. 427).

Za okres od 3 września 2001 r. do 29 listopada 2001 r., w którym odwołujący pobierał kolejno wynagrodzenie urlopowe (do 25 października 2001 r.), a następnie chorobowe, wysokość świadczenia rehabilitacyjnego wynosi 1.358,72 zł, w tym za okres od 3 września 2001 r. do 25 października 2001 r. - 818,32 zł (k. 382).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych oskarżył Z. P. o to, że wprowadzając w błąd poprzez podanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym w deklaracji rozliczeniowej za miesiąc wrzesień 2001 r. doprowadził Zakład Ubezpieczeń Społecznych do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 4.488,40 zł (za okres od 1-2 września 2001 r.). Wyrokiem z dnia 31 marca 2015 r. Sąd Apelacyjny w Krakowie uznał Z. P. winnym czynu opisanego w art. 271 § 1 k.k., dzieląc w pozostałej części stanowisko Sądu Rejonowego, że czyn ten nie stanowi przestępstwa ze względu na jego znikomą społeczną szkodliwość (k. 443-451).

W takich okolicznościach faktycznych Sąd Rejonowy zważył, że istotą instytucji ubezpieczeń społecznych jest zapewnienie ubezpieczonemu środków utrzymania w sytuacji, gdy nie jest w stanie ich uzyskać z powodu określonego zdarzenia. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia społecznego (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2016.372). Z kolei 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 (art. 18 powołanej ustawy).

Ponadto Sąd Rejonowy powołał przepisy kodeksu pracy regulujące zasady wynagradzania pracowników (art. 80 k.p.), w szczególności zaś przewidujące prawo do wynagrodzenia, pomimo nieświadczenia pracy, które pracownik zachowuje w przypadkach określonych w przepisach prawa pracy, m.in. w czasie urlopu wypoczynkowego (art. 152 § 1 k.p.) oraz w pierwszym okresie niezdolności do pracy z powodu choroby (art. 92 k.p.).

Zdaniem Sądu Rejonowego bezsprzecznie Z. P. posiada prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, ponieważ po upływie okresu zasiłkowego był nadal niezdolny do pracy po dniu 2 września 2001 r., ponadto były pomyślne rokowania co do odzyskania przez niego zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji, potwierdzone orzeczeniem biegłego lekarza oraz nie posiadał uprawnień do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego. Odwołujący po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nabył zatem prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002r., co ostatecznie przesądził Sąd w wyroku z dnia 6 czerwca 2002 r. w sprawie IV U 658/03/N. Jednakże wysokość

świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres od 3 września 2001 r. do 30 maja 2002 r. wynosi 4.168,80 zł. Pomimo kwestionowania przez odwołującego wysokości świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres, określonego na kwotę 4.168,80 zł, niespornym jest, że decyzja z dnia 16 listopada 2009 r. jest prawomocna i wiąże strony oraz Sąd w niniejszym postępowaniu.

Sąd Rejonowy stwierdził, że czym innym jest prawo do świadczenia, a czym innym jego realizacja. Na etapie realizacji tego prawa okazało się, że ubezpieczony w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy, nie pozostawał bez środków utrzymania. Odpadł zatem, zdaniem Sądu Rejonowego cel świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Zarówno w okresie pobierania przez odwołującego zasiłku chorobowego do dnia 2 września 2001 r., jak i w okresie, za który przysługuje odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego począwszy od 3 września 2001 r., ochronie podlegała niemożność uzyskania przez niego świadczeń z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, z powodu czasowej niezdolności do pracy.

W okresie od 3 września 2001 r. do 30 maja 2002 r., za który odwołujący dochodzi wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, pobierał on w następujących po sobie okresach:

- wynagrodzenie urlopowe (3.09.2001 – 25.10.2001), następnie
- wynagrodzenie chorobowe (26.10.2001 – 29.11.2001) oraz
- zasiłek chorobowy (30.11.2001 – 30.05.2002).

Wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na podstawie tego samego tytułu, z którego następnie odwołujący domaga się wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, tj. zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w spółce (...).

Wobec tego, zdaniem Sądu Rejonowego odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie, ponieważ z tego samego tytułu ubezpieczenia za jeden i ten sam okres ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Przepisy prawa nie przewidują różnych świadczeń z powodu tego samego zdarzenia, jakim jest niezdolność do pracy w tym samym okresie, spowodowana w dodatku tą samą chorobą (art. 6 oraz art. 18 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). W spornym okresie od 3 września 2001 r. do 30 maja 2002 r. przyczyna niezdolności do pracy odwołującego była tożsama z niezdolnością w okresie zasiłkowym trwającym do 2 września 2001 r. (okoliczność bezsporna ustalona na podstawie oświadczeń odwołującego k. 476v.).

Odwołujący bezpośrednio po zakończeniu okresu zasiłkowego, w czasie, który przypadał na okres świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 3.09.2001 r. do 25.10.2001 r., korzystał z urlopu wypoczynkowego w firmie (...), który jest płatny (art. 152 § 1 k.p.), następnie w okresie od 26.10.2001 r. do 29.11.2001 r. pobierał wynagrodzenie chorobowe (art. 92 k.p.), to na podstawie przepisu art. 12 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, znajdującego zastosowanie poprzez art. 22 tej ustawy, świadczenie rehabilitacyjne za okres pokrywający się z okresem pobierania wynagrodzenia urlopowego i chorobowego mu nie przysługuje. Następnie w okresie od 30 listopada 2001 r. aż do 30 maja 2002 r. odwołujący pobrał zasiłek chorobowy z tytułu zatrudnienia w firmie (...) na kwotę 383.758,20 zł, podczas gdy kwota należnego mu za ten okres świadczenia rehabilitacyjnego wynosi 2.810,08 zł.

Pobrane przez odwołującego w całym okresie, za który przysługiwało mu świadczenie rehabilitacyjne dochody, zrekompensowały zarobki, jakich nie mógł w tym czasie osiągnąć z powodu niezdolności do pracy. W tej sytuacji ubezpieczony nie może dodatkowo zrealizować prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za ten sam okres. Nie powstał bowiem skutek w postaci braku środków utrzymania, ponieważ odwołujący otrzymał wynagrodzenie ze stosunku pracy, a następnie zasiłek chorobowy, których wysokość znacznie przewyższa świadczenie rehabilitacyjne, jakie jest odwołującemu za ten okres należne.

Powołując się na pogląd Trybunału Konstytucyjnego wyrażony w uzasadnieniu do wyroku z dnia 25 lutego 2014 r. w sprawie SK 18/13, że istotą prawa gwarantowanego w art. 67 ust. 1 Konstytucji jest zapewnienie obywatelom ochrony w sytuacji wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego. Ustawodawca musi zatem przewidzieć określony rodzaj wsparcia finansowego, stanowiący zastępcze źródło utraconego dochodu. Sąd Rejonowy stwierdził, że świadczenie rehabilitacyjne, tak samo jak zasiłek chorobowy, zależy zarówno od niezdolności do pracy, jak i braku posiadania przez ubezpieczonego innych możliwości zarobkowania (prawo do wynagrodzenia). Świadczenie rehabilitacyjne nie jest świadczeniem dodatkowym, ale zastępuje utracone wynagrodzenie, stając się czasowo jedynym źródłem utrzymania ubezpieczonego.

W ocenie Sądu Rejonowego, skoro w okresie od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r., za który zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne, odwołujący ani jednego dnia nie pozostawał bez środków do życia, pobierając od 3.09.2001 r. do 25.10.2001 r. wynagrodzenie urlopowe, od 26.10.2001 r. do 29.11.2001 r. wynagrodzenie chorobowe, a od 30.11.2001 r. do 30.05.2002 r. zasiłek chorobowy, odpada podstawowa funkcja świadczenia rehabilitacyjnego, jako świadczenia zastępującego utracone (nieuzyskane) wynagrodzenie za pracę. W okresie objętym świadczeniem rehabilitacyjnym odwołujący stale miał źródło dochodu i uzyskiwał dochód, tym samym nie ma konieczności dodatkowo zapewnienia mu ze strony całego społeczeństwa ochrony polegającej na wypłacie świadczenia z ubezpieczenia. Wysokość uzyskanego w okresie objętym świadczeniem rehabilitacyjnym dochodu w postaci wynagrodzenia urlopowego i chorobowego zapewniły odwołującemu utrzymanie na dotychczasowym poziomie, a następnie zasiłek chorobowy za okres od 30.11.2001 r. do 30.05.2002 r. w wysokości 383.758,20 zł, spełnił funkcję zastępczego źródła finansowania, zapewniając mu utrzymanie. Ponadto zasiłek był zdecydowanie wyższy, niż przysługujące za ten okres świadczenie rehabilitacyjne, należne w wysokości 2.810,08 zł.

Z powyższych względów, na podstawie powołanych w uzasadnieniu wyroku przepisów, Sąd Rejonowy oddalił odwołanie, zaznaczając przy tym, że w sprawie nie znalazła zastosowania instytucja potrącenia.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...).

Apelację od powyższego wyroku wniósł odwołujący się Z. P., zaskarżając wyrok w całości, zarzucając:

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z zebrany w sprawie materiałem dowodowym polegającą na przyjęciu, że Z. P. pobrał za okres od dnia 30.11.2001 r. do dnia 30.05.2002 r. świadczenie chorobowe z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podczas gdy świadczenie to zostało pobrane z zakładu pracy, z którym następnie ZUS odmówił rozliczenia wypłaconych ubezpieczonemu kwot, co doprowadziło do zwrotu na rzecz firmy (...) Sp. z o.o. przez Z. P. kwoty ponad 160 tys.zł;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016.372 z dnia 21.03.2016 r. tekst jedn.), poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że wysokość świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres 9 miesięcy, tj. od dnia 3 września 2001 roku do dnia 30 maja 2002 roku, wynosi 4.168,80 zł, gdy tymczasem w/w przepis w sposób jednoznaczny wskazuje, w jaki sposób należy wyliczać wysokość świadczenia rehabilitacyjnego oraz w oparciu o jakie zasady można odstąpić od ścisłego związku wysokości tego świadczenia z wysokością podstawy wymiaru zasiłku chorobowego;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 66 ust. 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016.372 z dnia 21.03.2016 r. tekst jedn.), poprzez jego pominięcie i stwierdzenie, że „w sprawie nie znalazła zastosowania instytucja potrącenia”, gdy w istocie sąd I instancji bez podstawy prawnej doprowadził do potrącenia nienależnego świadczenia chorobowego ze świadczeniem rehabilitacyjnym.;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 84 ust. 1-4 Ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2015.121 z dnia 22.01.2015 r.), poprzez całkowite zignorowanie przez sąd w istocie zamkniętego katalogu okoliczności, które uprawniają do uznania świadczenia z ubezpieczeń społecznych za nienależne, oraz 3-letniego terminu ustawowego, za który maksymalnie można żądać zwrotu świadczeń liczonego od momentu wydania decyzji w przedmiocie ustalenia nienależnie pobranych świadczeń; a także poprzez zignorowanie okoliczności, że o świadczeniu nienależnym może być mowa dopiero wówczas, gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyda decyzję ustalającą i stwierdzającą, że dane świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest nienależne;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 22 w zw. z art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016.372 z dnia 21.03.2016 r. tekst jedn.), poprzez ich zastosowanie i merytoryczne badanie, czy Z. P. przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okresie od 3 września 2001 roku do 30 maja 2002 roku, gdy tymczasem istnienie prawa do w/w świadczenia z ubezpieczenia społecznego zostało ustalone prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Krakowa - Nowej Huty w Krakowie Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 czerwca 2003 roku, sygn. IV U 658/03/N;

- naruszenie prawa procesowego, tj. art. 365 § 1 k.p.c., poprzez wydanie wyroku, który pozostaje w sprzeczności z wcześniej zapadłym prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Krakowa - Nowej Huty w Krakowie z dnia 6 czerwca 2003 roku, sygn. IV U 658/03/N, który sąd ten zmienił decyzję ZUS i przyznał Z. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 3 września 2001 roku do dnia 30 maja 2002 roku.

Z powyższych względów apelujący wniósł o zmianę wyroku Sądu I instancji poprzez uwzględnienie odwołania od decyzji ZUS z dnia 23 sierpnia 2005 roku, znak WZ-6001/31731/01/Zz, i nakazanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego na rzecz Z. P. za okres od dnia 3 września 2001 roku do dnia 30 maja 2002 roku w łącznej kwocie 454.450,50 zł, ewentualnie uchylenie wyroku Sądu I instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Ponadto wniósł on o stwierdzenie odpowiedzialności ZUS za opóźnienie w wypłaceniu świadczenia oraz zasądzenie od ZUS na rzecz odwołującego się kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że wydając zaskarżoną decyzję ZUS, a następnie wydając zaskarżony wyrok Sąd I instancji, zignorował prawomocny wyrok Sądu Rejonowego dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie z dnia 6 czerwca 2003 roku (sygn. akt IV U 658/03/N), którym przyznano Z. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 3 września 2001 roku do dnia 30 maja 2002 roku. W ocenie apelującego narusza to zasadę powagi rzeczy osądzonej. W sprawie sygn. IV U 658/03/N sąd analizował sytuację zatrudnienia i przebywania na zwolnieniu chorobowym przez Z. P. oraz wypłaconych mu z tego tytułu świadczeń, a mimo to przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 3 września 2001 roku do 30 maja 2002 roku. Zdaniem apelującego w istocie Zakład Ubezpieczeń Społecznych próbuje wobec Z. P. jako osoby ubezpieczonej w okresie od dnia 3 września 2001 roku do dnia 30 maja 2002 roku, „wyjść z saldem wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych na zero”. Z jednej bowiem strony odmawia ubezpieczonemu wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, a z drugiej odmówił rozliczenia z pracodawcą wypłaconego ubezpieczonemu zasiłku chorobowego za okres od dnia 30 listopada 2001 roku do dnia 30 maja 2002 roku. Ponadto zarzucono, że nieprawdą jest by Z. P. pobrał z ZUS nienależne świadczenie z tytułu niezdolności do pracy za okres od 30.11.2001 r. do 30.05.2002 r. w kwocie 383.758,20 zł. Takiego świadczenia z ZUS Z. P. nigdy nie pobrał, albowiem ZUS konsekwentnie, mimo przegrywanych spraw sądowych, odmawiał apelującemu tytułu do ubezpieczenia na podstawie zatrudnienia w firmie (...) Sp. z o.o., a gdy to zostało skutecznie i prawomocnie zakwestionowane przez sąd, ZUS odmawiał wypłaty świadczenia.

W ocenie apelującego zaskarżonym wyrokiem z dnia 16 maja 2016 roku zaaprobowano jawne i rażące łamanie prawa ubezpieczeń społecznych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., która to jednostka organizacyjna za cel postawiła sobie niewypłacenie jakichkolwiek świadczeń Z. P. z tytułu zatrudnienia w firmie (...) Sp. z o.o. Zrealizować się to miało wydaniem absurdalnej, zdaniem apelującego, decyzji z dnia 16 listopada 2009 roku, którą za okres blisko 10 lat wstecz z rażącym naruszeniem prawa, bez podstawy prawnej, na podstawie dokumentów finansowych tylko z lat 2005-2008, ustalono, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe

dla Z. P. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w (...) Sp. z o.o. w okresie od lipca 2001 roku do czerwca 2009 roku stanowi kwota w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

W ocenie apelującego bez znaczenia dla sprawy są przepisy Kodeksu pracy, które zostały przywołane w uzasadnieniu skarżonego wyroku pro forma, aby nie pozostało wrażenie, że wyrok jest wydawany na niekorzyść Z. P. w istocie bez podstawy prawnej.

Reasumując, w ocenie apelującego, prawidłowe były konstatacje wynikające z wyroków wydanych przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Nowej Huty w Krakowie Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uprzednio w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego należnego Z. P. za okres od dnia 3 września 2001 roku do dnia 30 maja 2002 roku. Sąd ten już dwukrotnie uznawał prawo Z. P. do tego świadczenia. Odległość czasowa, skutki finansowe dla ZUS, ani też stopień skomplikowania sprawy oraz stopień jej powiązania z innymi już prawomocnie zakończonymi postępowaniami przed sądami pracy i ubezpieczeń społecznych, nie mogą przesądzać o tym, że bez podstawy prawnej uznane zostanie, że Z. P. nie należy się świadczenie z ZUS.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Zarzuty apelacji są, w ocenie Sądu Okręgowego zasadne, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku.

Sąd Rejonowy oparł zaskarżony wyrok na niespornych w zasadzie okolicznościach faktycznych, które jednak ocenił w sposób dowolny, a nawet sprzeczny z obowiązującymi przepisami prawa, co spowodowało, że sam zaskarżony wyrok jest sprzeczny z przepisami prawa.

W tym miejscu należy przytoczyć te okoliczności, które mają zasadniczy wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy.

Do dnia 2 września 2001 roku Z. P. wyczerpał okres zasiłkowy. Podstawę wymiaru zasiłku stanowiła kwota 2244,20 zł dziennie (karta zasiłkowa w aktach ZUS).

Wyrokiem z dnia 6 czerwca 2002 roku Sąd Rejonowy dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie uwzględniając odwołanie Z. P. od decyzji ZUS Oddział w K.z dnia 17 września 2001 r. przyznał Z. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na 9 miesięcy. Wyrok ten jest prawomocny.

Decyzją z dnia 16 listopada 2009 r. ZUS jako podstawę wymiaru składek m.in. na ubezpieczenie chorobowe Z. P. w okresie od 1.07.2001 r. do 31.07.2008 r. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...) sp. z o.o. przyjął kwotę w wysokości minimalnego wynagrodzenia. Sąd Okręgowy w Krakowie prawomocnym wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2012 r. wydanym w sprawie VIII U 74/10 oddalił odwołane od powyższej decyzji (k. 322 akt VIII U 74/10).

Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r., co zgodnie z art. 11 ust. 1 w zw. z art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odpowiada 9 miesiącom, obliczona z podstawy wymiaru zasiłku obowiązującej dla Z. P. do dnia 2 września 2001 r. wynosi 454.450,50 zł. Kwotę tę, wobec wniosków apelacji, Sąd Okręgowy uznaje za niesporną.

W tych okolicznościach faktycznych, po pierwsze zwrócić należy uwagę, co wbrew twierdzeniom apelacji nie umknęło Sądowi I instancji, że na mocy art. 365 § 1 k.p.c. zarówno ZUS, jak i Sąd związane są prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Krakowa Nowej – Huty z dnia 6 czerwca 2002 r. i bezsprzecznie Z. P. ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r. Wysokość tego świadczenia powinna być obliczona w oparciu o podstawę wymiaru zasiłku ustaloną dla odwołującego się na kwotę 2244,20 zł dziennie. Zgodnie bowiem z art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w brzmieniu obowiązującym w okresie od dnia 1.09.1999 r. do dnia 30.06 2004 r., w razie ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego oblicza się na nowo, jeżeli przerwa między okresami jego pobierania trwała co najmniej 3 miesiące kalendarzowe. Przepis

ten na mocy art. 47 stosuje się także do świadczenia rehabilitacyjnego. W przypadku Z. P. między ustaniem prawa do zasiłku chorobowego, a powstaniem prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie było żadnej przerwy. Zupełnie odrębną kwestią jest ustalenie podstawy wymiaru składek i w tym stanie faktycznym, ustalenie jej wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 25 kwietnia 2012 r. nie ma znaczenia prawnego.

Jak wynika z zaskarżonej decyzji wydając ją, ZUS miał pełną świadomość powyższych okoliczności, a mimo to odmówił ubezpieczonemu wypłaty należnego mu świadczenia rehabilitacyjnego stosując swoistą kompensację otrzymanych przez odwołującego się świadczeń. Wskazano bowiem na pobrane przez odwołującego się świadczenia za okres od 26.10.2001 r. do 22.07.2002 r., z których tylko część była świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, a część ze stosunku pracy, których kwota 502700,80 zł przewyższa kwotę świadczenia rehabilitacyjnego. W decyzji tej jako podstawę prawną wskazano art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który zawiera przesłanki świadczenia rehabilitacyjnego. Pomijając fakt, że świadczenia wypłacone powodowi nie pokrywają się z okresem przyznanego mu świadczenia rehabilitacyjnego, stwierdzić należy, że brak było podstawy prawnej do dokonania takiej kompensacji. Nie została bowiem nigdy wydana decyzja, że uprzednio wypłacone powodowi świadczenia były mu nienależne. Przepisy dotyczące ubezpieczenia społecznego przewidują bowiem odrębne od cywilnych definicje świadczeń nienależnych. Definicja taka zawarta jest w art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym (w brzmieniu obowiązującym w okresie od dnia 17.02. 2001 r. do dnia 31.12.2002 r.) 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, przy czym za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone, czy przyznane w enumeratywnie określonych w ust. 2 okolicznościach. Co więcej ZUS nie może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata (ust. 3). Okres ten odnosi się do daty wydania decyzji o zwrocie. W wyroku z dnia 5 lipca 2016 r. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że art. 84 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie, w jakim dopuszcza wydanie decyzji nakazującej zwrot nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, bez względu na upływ czasu od daty wypłaty tego świadczenia, jest niezgodny z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz nie jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji (sygn. P 131/15).

Zgodnie z art. 84 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych kwoty nienależnie pobranych świadczeń, ustalone prawomocną decyzją, podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje - ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym. Wobec tego w przedmiocie obowiązku zwrotu świadczeń nienależnych ZUS zobowiązany jest wydać decyzję. Tylko świadczenia, co do których prawomocną decyzją stwierdzono, że są nienależne, mogą podlegać potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących (art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Wydając zaskarżoną decyzję, ZUS miał świadomość, że niezależnie od tego, czy wypłacone odwołującemu się zasiłki chorobowe były mu należne, w rozumieniu cytowanych wyżej przepisów, czy też nie, nie wydano w tym przedmiocie żadnych decyzji, a w dacie wydawania zaskarżonej decyzji upłynął już trzyletni termin umożliwiający żądanie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Nie użyto wszak w zaskarżonej decyzji określenia „świadczenia nienależne”, a jedynie stwierdzono, że wypłata świadczenia rehabilitacyjnego Z. P. nie przysługuje. Takie stwierdzenie ma żadnego uzasadnienia prawnego.

Rozstrzygając niniejszą sprawę Sąd I instancji przyznał rację organowi rentowemu. W uzasadnieniu wyroku, poza analizą istoty i celu zabezpieczenia społecznego nie wskazano jednak żadnego przepisu, stanowiącego podstawę prawną dla odmowy wypłaty należnego odwołującemu się świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Rejonowy, cytując stanowisko Trybunału Konstytucyjnego powołał się na art. 67 ust. 1 Konstytucji RP. Zgodnie z tym przepisem obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Ta ogólna zasada konstytucyjna została zrealizowana w przepisach ustawowych m. in. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z art. 66

ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych działa na podstawie niniejszej ustawy oraz innych ustaw regulujących poszczególne zakresy jego działalności. Zgodnie zaś z art. 68 tej ustawy do zakresu działania ZUS należy między innymi: realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności: stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych, ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń, chyba że na mocy odrębnych przepisów obowiązki te wykonują płatnicy składek. Te przepisy określają zakres działania ZUS, który wydając decyzję zobowiązany jest stosować ustawy. Sądy ubezpieczeń społecznych rozpoznają odwołania od decyzji organów rentowych (art. 477⁹ k.p.c.). Zadaniem Sądu Rejonowego była zatem ocena, czy zaskarżona decyzja ZUS jest zgodna z przepisami prawa. Takiej oceny Sąd Rejonowy nie przeprowadził, gdyby to uczynił, konsekwencją mogłaby być tylko zmiana zaskarżonej decyzji, która jako wydana bez żadnej podstawy prawnej, bez uprzednich decyzji stwierdzających nienależność świadczeń, wbrew prawomocnemu wyrokowi przyznającemu powodowi świadczenie rehabilitacyjne jest decyzją sprzeczną z prawem.

W tych okolicznościach apelacja odwołującego się okazała się zasadna, co skutkowało zmianą zaskarżonego, o czym Sąd Okręgowy orzekł w pkt I wyroku. Ponieważ przedmiotem zaskarżonej decyzji nie było prawo odwołującego się do świadczenia, ale jego wysokość, Sąd Okręgowy wskazał w wyroku konkretną kwotę i konkretny okres, za który odwołującemu się przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Zadaniem ZUS, po otrzymaniu prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa-Nowej Huty w Krakowie z dnia 6 czerwca 2002 r. sygn. akt IV U 658/03/N było bowiem obliczenie i wypłacenie Z. P. świadczenia rehabilitacyjnego. Konsekwencją zmiany decyzji była także zmiana orzeczenia Sądu Rejonowego o kosztach procesu, polegająca na przyznaniu ich od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz odwołującego się na zasadzie art. 98 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 617).

Sąd Okręgowy oddalił apelację w zakresie w jakim Z. P. domagał się stwierdzenia odpowiedzialności ZUS za opóźnienie w wypłaceniu świadczenia. W przepisach dotyczących świadczeń z ubezpieczenia chorobowego brak jest bowiem podstawy prawnej do wydania takiego orzeczenia, nie ma bowiem przepisu analogicznego do art. 118 ust. 1 z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który jednak odnosi się tylko do świadczeń określonych w tej ustawie.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na zasadzie art. 98 k.p.c. Na koszty te złożyła się uiszczona przez odwołującego się opłata od apelacji – 30 zł i koszty zastępstwa procesowego obliczone na podstawie §9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych tj. przepisów obowiązujących w dacie wniesienia apelacji.