

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 grudnia 2017 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił R. Ż. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 15 stycznia do 11 września 2017 r. oraz zobowiązał go do zwrotu pobranych już, a zdaniem organu rentowego, nienależnych świadczeń za wymieniony okres w łącznej kwocie 84 000 zł. Uzasadniając zajęte stanowisko organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, ponieważ jest uprawniony do emerytury. W treści podpisanego własnoręcznie wniosku o świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczony nie podał informacji o posiadaniu prawa do emerytury.

R. Ż. wniósł odwołanie od tej decyzji zarzucając jej niezgodność z prawem. Wskazał, iż przy składaniu wniosku o świadczenie rehabilitacyjne korzystał z pomocy pracownika kadr swojego pracodawcy M. M., która zapytana o to, czy ma zaznaczyć we wniosku prawo do emerytury w sytuacji, gdy pobieranie tego świadczenia jest zawieszona ze względu na osiąganie określonych dochodów ze stosunku, usłyszał, żeby nic nie zaznaczać. Podkreślił, że wniosek złożył w dobrej wierze, a pomocy kadrowej potrzebował ze względu na swój zły stan zdrowia związany z leczeniem onkologicznym (odwołanie na kartach 3-6). Wniósł także o zwrot kosztów procesu.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 10).

Niezależnie od powyższej decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. dnia 10 listopada 2017 r. wydał decyzję, którą odmówił R. Ż. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za ten sam okres od 15 stycznia do 11 września 2017 r. (znak (...)).

R. Ż. odwołał się również od decyzji z 10 listopada 2017 r., a postępowanie w tym przedmiocie toczyło się przed tutejszym Sądem pod sygnaturą akt IX U 3/18. Dnia 28 marca 2018 r. Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie wydał wyrok oddalający odwołanie (k. 17-22). Wyrok uprawomocnił się 29 maja 2023 r. (k. 134-145).

W związku z tym postanowieniem wydanym w tej sprawie 15 czerwca 2018 r. na podstawie art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. odrzucono odwołanie w zakresie dotyczącym prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Postanowienie uprawomocniło się 23 czerwca 2018 r., wobec czego do rozpoznania pozostała jedynie kwestia obowiązku zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego.

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

R. Ż. począwszy od 19 maja 2014 r. nabył prawo do emerytury, co zostało potwierdzone decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.. Pobieranie emerytury zostało jednak zawieszona z uwagi na kontynuowanie zatrudnienia pracowniczego w Grupie (...) spółce akcyjnej w P. i osiągane w związku z tym dochody.

**Niesporne**, a nadto dowód: przesłuchanie R. Ż. w charakterze strony – k. 31, 81, decyzja o przyznaniu emerytury – k. 49, dokumentacja pracownicza związana z przejściem na emeryturę – k. 50-53.

W okresie od dnia 18 lipca 2016 r. do dnia 14 stycznia 2017 r. R. Ż. był niezdolny do pracy i wykorzystał pełny 182 – dniowy okres zasiłkowy.

**Niesporne**, a nadto karta zasiłkowa w aktach organu rentowego.

Niezdolność do pracy R. Ż. wynikała z choroby nowotworowej i zaawansowanego leczenia. Chcąc otrzymać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po wykorzystaniu pełnego okresu zasiłkowego postanowił skorzystać z pomocy i pośrednictwa D. Kadr Zakładów (...). Tego rodzaju wnioski pomagała wypełniać M. M., odpowiedzialna za emerytury, renty i świadczenia rehabilitacyjne pracowników i do niej zwrócił się R. Ż..

**Niesporne**, a nadto dowód: zeznania świadka M. M. – k. 40, przesłuchanie R. Ż. w charakterze strony – k. 31, 81.

M. M., jako pracownik D. Kadr dedykowany do pomocy pracownikom przy składaniu wniosków o świadczenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, była dobrze zorientowana w sprawach emerytalno-rentowych zatrudnionych. Zazwyczaj pracownicy przychodzili do niej nie mając żadnego rozeznania w tych kwestiach i polegali na jej porady.

W D. Kadr ogólnie była znana okoliczność, że R. Ż. otrzymał prawo do emerytury. Wynikało to również z jego akt osobowych, w tym z pisemnej zgody pracodawcy na rozwiązanie umowy o pracy za porozumieniem stron w związku z przejściem na emeryturę i ponownym zatrudnieniu, co było postępowaniem przewidzianym w Zakładowym Układzie Zbiorowym Pracy. Poza tym informacja o emeryturze widniała w wewnętrznym systemie SAP Zakładów (...).

**Dowód:** - oświadczenie o terminie przejścia na emeryturę – k. 5 części C akt osobowych R. Ż.

- zeznania świadka R. C. – k. 67v.-68

- zeznania świadka G. M. – k. 67-67v.

- zeznania świadka M. K. – k. 54-54v.

- zeznania świadka B. K. – k. 80

- dokumentacja pracownicza związana z przejściem na emeryturę – k. 50-53

- przesłuchanie R. Ż. w charakterze strony – k. 31, 81.

R. Ż. wypełniał wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w D. Kadr pracodawcy w obecności i z pomocą M. M.. Zapytał ją o sposób wypełnienia rubryki 1 w części I wniosku, w której należało wybrać pomiędzy dwoma wariantami: „Informuję, że (...) mam ustalone prawo do emerytury” albo „Informuję, że (...) nie mam ustalonego prawa do emerytury”. Nie wiedział który kwadrat ma zaznaczyć, ponieważ miał przyznane prawo do emerytury, ale jej wypłata była zawieszona ze względu na trwające zatrudnienie. Usłyszał odpowiedź, aby nic nie zaznaczać. W rezultacie pozostawił część I.1 wniosku niewypełnioną, choć wypełnił wszystkie pozostałe części.

**Dowód:** - oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego – k. 2 – 6 akt rentowych,

- przesłuchanie R. Ż. w charakterze strony – k. 31, 81.

R. Ż. zmarł 12 maja 2019 r. Spadek po nim na podstawie ustawy nabyli w równych częściach: żona A. Ż. oraz synowie M. Ż. i K. Ż..

**Niesporne,** a nadto dowód: odpis skrócony aktu zgonu – k. 101, akt poświadczenia dziedziczenia – k. 118.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Po prawomocnym częściowym odrzuceniu odwołania postanowieniem z 15 czerwca 2018 r. przedmiotem rozpoznania w sprawie pozostał obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 15 stycznia do 11 września 2017 r. Samo prawo do świadczenia za ten okres zostało natomiast prawomocnie przesądzone wyrokiem tutejszego Sądu wydanego w sprawie o sygnaturze akt IX U 3/18, następnie utrzymanym w mocy wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z 29 maja 2023 r., wydanym pod sygnaturą akt VI Ua 8/23. Z tych orzeczeń wynika, że R. Ż. odmówiono prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, ze względu na potwierdzone prawo do emerytury.

Niemniej sam brak prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres nie oznacza jeszcze obowiązku zwrotu już pobranych kwot. Odwołanie okazało się zasadne w zakresie dotyczącym obowiązku zwrotu świadczenia.

W pierwszej kolejności Sąd musiał jednak określić sposób postępowania i zakres podmiotowy procesu po śmierci w jego trakcie ubezpieczonego R. Ż.. W tym względzie nie znajdzie zastosowania art. 136 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1251),

zgodnie z którym w razie śmierci osoby, która zgłosiła wniosek o świadczenia określone ustawą, świadczenia należne jej do dnia śmierci wypłaca się małżonkowi, dzieciom, z którymi prowadziła wspólne gospodarstwo domowe, a w razie ich braku - małżonkowi i dzieciom, z którymi osoba ta nie prowadziła wspólnego gospodarstwa domowego, a w razie ich braku - innym członkom rodziny uprawnionym do renty rodzinnej lub na których utrzymaniu pozostawała ta osoba. Przepis ten dotyczy bowiem wypłaty świadczenia przez organ rentowy na rzecz osób uprawnionych po zmarłym ubezpieczonym. Natomiast przedmiotem tego procesu jest obowiązek zwrotu świadczeń na rzecz organu rentowego. W tym wypadku chodzi więc o prawo majątkowe, które wchodzi w skład stanu biernego spadku i jest długiem spadkowym, za który odpowiadają spadkobiercy (tak B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz. Wyd. 2, Warszawa 2014). Zatem krąg osób legitymowanych biernie po śmierci R. Ż. jest odpowiednikiem jego spadkobierców ustawowych, czyli żony A. Ż. oraz synów: M. Ż. i K. Ż..

Przy tak określonych podmiotach sporu Sąd musiał ocenić, czy po stronie R. Ż. (jeszcze za jego życia) wystąpiły przesłanki pobierania świadczenia w sposób, który uprawnia organ do żądania jego zwrotu. Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r., poz. 1230), zwanej 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. 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 świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy) 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 (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej (art. 84 ust. 5 tej ustawy). Kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego normuje art. 66 ust. 2 powołanej wcześniej ustawy zasiłkowej. W myśl wymienionego przepisu, 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 (wykonywania pracy zarobkowej, spowodowania niezdolności do pracy przez samego ubezpieczonego w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu albo nadużycia alkoholu, niestawienia się u lekarza orzecznika ZUS lub ustalenia przez tego lekarza wcześniejszej daty ustania niezdolności badanego do pracy) wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięte w drodze egzekucji administracyjnej. W ocenie sądu powołany przepis nie wyłącza, w przypadku świadczeń wypłaconych w innych okolicznościach niż określone w art. 15 – 17 i 59 ustawy, stosowania art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Norma art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje w przypadku takich świadczeń jedynie sposób ich dochodzenia, zaś zawarte w nim sformułowanie „świadczenie pobrane nienależnie”, nakazuje odnieść się do definicji określonej w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. O nienależnie pobranych świadczeniach można więc mówić w dwóch sytuacjach: gdy zostały one wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania lub gdy zostały one 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.

W każdym z tych wypadków istnieje nastawienie osoby pobierającej świadczenia na uzyskanie świadczenia, które jej się nie należy (por. wyr. SN z 17.5.2001 r., II UKN 338/00, OSNP 2003, Nr 3, poz. 71). Również w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej (związanym z uprzednim pouczeniem ubezpieczonego) ma na myśli pobieranie świadczeń rentowych w złej woli (F. W., Obowiązek zwrotu, s. 40). Konstrukcja obowiązku zwrotu nienależnych świadczeń ubezpieczeniowych – odmienna od konstrukcji obowiązującej w prawie cywilnym – za warunek konieczny ustalenia obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia w drodze decyzji organu ubezpieczeń społecznych przyjmuje świadomość osoby, która świadczenie pobrała, co do faktu, że zostało jej ono wypłacone bez podstawy prawnej, i to w sytuacji, gdy: 1) w dniu wydania decyzji spełniała warunki do ich pobierania, a później uprawnienia te utraciła; 2) świadczenia zostały wypłacone osobie, która nie miała prawa do ich pobierania ani w dniu wydania decyzji, ani nie

nabyła ich później (I. J., Prawo do emerytury, s. 172; wyr. SN z 4.9.2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008, Nr 19–20, poz. 301).

Zatem prawo ubezpieczeń społecznych ogranicza zakres obowiązku zwrotu nienależnych świadczeń do przypadków pobrania ich nienależnie i w złej wierze (por. T. Zieliński, Stosowanie przepisów i pojęć prawa cywilnego, s. 35). Wyraźnie został wyeksponowany czynnik świadomości pobierania świadczenia nienależnego (wyr. SN z 17.5.2001 r., II UKN 338/00, OSNP 2003, Nr 3, poz. 71).

Z akt sprawy wynika, iż R. Ż. podpisując wniosek o świadczenie rehabilitacyjne mógł zapoznać się z pouczeniem o przesłankach wyłączających prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Pouczenie zawierał podpisany przez niego druk. Samo takie pouczenie nie jest jednak wystarczającą przesłanką uznania świadczenia za nienależne. Ograniczenie obowiązku zwrotu świadczeń do osób przyjmujących je w złej wierze, nakazuje przyjęcie, iż dla uznania świadczenia za nienależnie pobrane w sytuacji określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest, by ubezpieczony wiedział o wystąpieniu negatywnej przesłanki prawa do świadczenia (o której był pouczony) w dacie jego uzyskania. Brak takiej wiedzy po stronie świadczeniobiorcy w dacie wypłaty świadczenia oznacza, iż przyjmuje on to świadczenie w dobrej wierze w przekonaniu, że ma do niego prawo.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w sprawie wykazało, że ubezpieczonemu R. Ż. nie można było przypisać złej woli przy składaniu wniosku o świadczenie rehabilitacyjne. We wniosku nie zaznaczył on bowiem że nie ma prawa do emerytury. Nie zaznaczył także rubryki przeciwnej, czyli nie wskazał także, że ma takie prawo. Trudno przypisać mu przy tym złą wolę, ponieważ nie wiedział w jaki sposób należy zakwalifikować sytuację, w której prawo do emerytury zostało przez organ rentowy przyznane, ale jej wypłata w całości zawieszona ze względu na dochody osiąmane z tytułu trwającego zatrudnienia. W tym zakresie miał zwrócić się o pomoc do pracownika D. Kadr swojego pracodawcy. Jak zeznał – osoba ta poradziła mu, aby nie zaznaczał żadnej rubryki. Sąd dał wiarę takim zeznaniom ubezpieczonego, biorąc pod uwagę nie tylko spontaniczny charakter relacji R. Ż., ale też całokształt materiału dowodowego. Przesłuchiwana w charakterze świadka M. M. co prawda zasłoniła się niepamięcią lub niewiedzą na temat uprawnień emerytalnych R. Ż.. Sąd uznał jednak, że te zeznania były próbą zdjęcia z siebie odpowiedzialności za niewłaściwą poradę.

Pozostali przesłuchani świadkowie zgodnie natomiast zeznali, że M. M. była pracownikiem dedykowanym do pomocy przy składaniu wniosków o świadczenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zazwyczaj pracownicy przychodzili do niej nie mając żadnego rozeznania w tych kwestiach i polegali na jej porady. Tak też należało potraktować sytuację ubezpieczonego, który zaangażowany w tamtym okresie przede wszystkim we własne leczenie onkologiczne, nie wnikał w kwestie prawno-ubezpieczeniowe i zdał się na M. M.. Ona sama – wbrew temu co zeznała – musiała wiedzieć o prawie do emerytury R. Ż.. Była to okoliczność ogólnie znana w D. Kadr, a poza tym wynikała również z akt osobowych ubezpieczonego, w tym z pisemnej zgody pracodawcy na rozwiązanie umowy o pracy za porozumieniem stron w związku z przejściem na emeryturę i ponownym zatrudnieniu. Poza tym informacja o emeryturze widniała w wewnętrznym systemie SAP pracodawcy. Mimo tej wiedzy M. M. – w specyficznej sytuacji zawieszenia wypłaty całości emerytury R. Ż. – poradziła, by nie zakreślał żadnej rubryki w części I.1 wniosku.

W obliczu takiej niepełnej treści wniosku Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie zwrócił się o uzupełnienie tych informacji, lecz rozpoczął i kontynuował wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego.

Wszystkie te okoliczności prowadzą do wniosku, że R. Ż. nie wprowadził organu rentowego w błąd, nie przedstawił nieprawdziwych informacji, a brak zakreślenia jakiegokolwiek kratki w rubryce dotyczącej prawa do emerytury wynikał nie z jego własnego uchybienia, ale z otrzymania niewłaściwej porady od wyspecjalizowanego pracownika D. Kadr swojego pracodawcy, który był w tym wypadku podmiotem pośredniczącym przy składaniu wniosku. Zatem mimo pouczenia widniejącego pod wnioskiem o świadczenie rehabilitacyjne, sąd uznał, że ubezpieczony nie pozostawał w złej wierze wnioskując i pobierając świadczenie rehabilitacyjne.

W konsekwencji Sąd stwierdził, że spadkobiercy zmarłego R. Ż. nie mają obowiązku zwrotu otrzymanego przez niego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 15 stycznia do 11 września 2017 r. i w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

12.03.2024