



Sygn. akt I UK 248/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Jolanta Frańczak
SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania T. W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O.
o świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 2 października 2018 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w K.
z dnia 16 lutego 2017 r., sygn. akt V Ua (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w K. do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., decyzją z 8 lutego 2016 r., odmówił ubezpieczonemu T. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po 27 października 2014 r. i zobowiązał go do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego

za okres od 27 października 2014 r. do 23 lipca 2015 r. w kwocie 23.766,77 zł wraz z odsetkami.

Ubezpieczony T. W. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego.

Sąd Rejonowy w K., wyrokiem z 3 października 2016 r., zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ten sposób, że ustalił, iż T. W. nie jest zobowiązany do zwrotu odsetek od świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 1.547,32 zł, oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd Rejonowy ustalił, że T. W. ubiegał się dwukrotnie o świadczenie rehabilitacyjne. Decyzją z 29 października 2014 r. przyznano mu świadczenie na okres od 27 października 2014 r. do 24 stycznia 2015 r., a świadczenie w całości wypłacił pracodawca-płatnik składek. Decyzją z 9 marca 2015 r. przyznano ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne za okres od 25 stycznia 2015 r. do 23 lipca 2015 r. Pracodawca wypłacał świadczenie do 20 marca 2015 r., kiedy to ustało zatrudnienie.

14 lipca 2014 r. ubezpieczony złożył do ZUS wniosek o przyznanie emerytury. Decyzją z 2 grudnia 2014 r. organ rentowy odmówił prawa do emerytury, ponieważ zdaniem organu rentowego ubezpieczony nie udowodnił 15 lat pracy w warunkach szczególnych. T. W. odwołał się do Sądu Okręgowego w K.. Wyrokiem z 29 października 2015 r., w sprawie V U (...), Sąd Okręgowy zmienił decyzję ZUS i przyznał T. W. prawo do emerytury od 25 sierpnia 2014 r. Wyrok uprawomocnił się 9 grudnia 2015 r. ZUS otrzymał odpis wyroku z uzasadnieniem 24 listopada 2015 r. W następstwie wyroku organ rentowy wydał 5 stycznia 2016 r. decyzję o przyznaniu ubezpieczonemu emerytury od 25 sierpnia 2014 r. i podjęciu jej wypłaty od 1 marca 2015 r., czyli od pierwszego dnia miesiąca, w którym rozwiązano stosunek pracy. Składając wnioski o świadczenie rehabilitacyjne, ubezpieczony nie podał, że ubiega się równolegle o emeryturę.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, zebrany w sprawie materiał dowodowy potwierdził, że wypłacone ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne było nienależne, wobec przyznania mu prawa do emerytury, i powinno być zwrócone. Sąd odmiennie ocenił jednak obowiązek zwrotu przez ubezpieczonego odsetek. Zdaniem Sądu, mimo że odwołujący się nie podał we wnioskach o świadczenie rehabilitacyjne, że ubiega się emeryturę, chociaż został pouczonej

konieczności zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku przyznania mu emerytury, to jednak organ rentowy powinien mieć wiedzę o toczącym się postępowaniu o przyznanie emerytury.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.), świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, jednak dalsze leczenie i rehabilitacja przez okres 12 miesięcy rokuje powrót do pracy. Zgodnie z art. 18 ust. 7 tej ustawy, świadczenie to nie należy się uprawnionemu do emerytury.

W wyniku wyroku Sądu Okręgowego z 29 października 2015 r., V U (...), ubezpieczony stał się od 25 sierpnia 2014 r. emerytem, a zatem od tego dnia nie przysługiwało mu już świadczenie rehabilitacyjne. Jednak odwołujący się, podobnie jak i ZUS, dowiedzieli się o spełnieniu warunków przyznania prawa do emerytury z chwilą uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego. Tak więc wypłacone wcześniej świadczenie w chwili jego wypłaty nie było nienależne. Stało się takim dopiero z chwilą wydania wyroku w przedmiocie prawa do emerytury. Słusznie więc organ rentowy domaga się zwrotu wypłaconego świadczenia.

Zdaniem Sądu Rejonowego, ubezpieczony nie jest jednak zobowiązany do zwrotu odsetek. Nie zaistniała bowiem żadna okoliczność przewidziana w art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963). W ocenie Sądu pierwszej instancji, brak oświadczenia ubezpieczonego o złożeniu równoległego wniosku o emeryturę nie jest w sprawie istotny. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje bowiem osobie mającej ustalone prawo do emerytury, a nie osobie, która złożyła wniosek o przyznanie takiego świadczenia. Przyznanie emerytury nastąpiło dopiero na mocy wyroku sądowego z 29 października 2015 r., o wiele później niż okres wypłacania świadczenia rehabilitacyjnego (świadczenie było wypłacane do 23 lipca 2015 r.). W ocenie Sądu Rejonowego, organ rentowy powinien zadbać o to, aby mieć pełną wiedzę na temat wypłacanych ubezpieczonemu świadczeń. W rozpoznawanej sprawie nie sposób przypisać winy ubezpieczonemu.

Wyrok Sądu Rejonowego w K. zaskarżył apelacją T. W. w części oddalającej jego odwołanie w zakresie zwrotu kwoty 22.219,45 zł oraz rozstrzygającej o kosztach zastępstwa procesowego.

Zaskarżonemu wyrokowi skarżący zarzucił naruszenie „art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych” (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 887) w związku z art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159), przez ich błędną wykładnię i zastosowanie, a w konsekwencji uznanie, że odwołujący się jest zobowiązany do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 27 października 2014 r. do 23 lipca 2015 r. Apelujący podniósł, że wnioskiem z 14 lipca 2014 r. dopiero podjął starania o przyznanie wcześniejszej emerytury, a o świadczenie rehabilitacyjne wystąpił w związku z toczącym się postępowaniem o emeryturę i oczekiwaniem na rozstrzygnięcie organu rentowego. Kolejny wniosek o świadczenie rehabilitacyjne złożył po uzyskaniu decyzji odmownej w przedmiocie emerytury. W obu przypadkach stan zdrowia uzasadniał przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego, a o uzyskaniu prawa do emerytury dowiedział się dopiero z wyroku, który zapadł 29 października 2015 r., czyli już po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. T. W. zakwestionował też przyjęcie przez Sąd Rejonowy daty ustania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Jego zdaniem, okoliczność powodująca ustanie prawa do tego świadczenia powstała dopiero 1 marca 2015 r., czyli z datą podjęcia wypłaty emerytury po ustaniu zatrudnienia.

Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z 16 lutego 2017 r., zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O. na rzecz T. W. kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, a w pozostałym zakresie apelację oddalił.

Sąd drugiej instancji skupił swoje rozważania na kwestii zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przypomniał, że według utrwalonej linii orzeczniczej w ocenie, czy wypłacone przez organ rentowy świadczenie było nienależne, kładzie się nacisk na świadomość osoby pobierającej świadczenie. Podkreśla się, że obowiązek zwrotu w tym trybie obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając

świadomość tego, że jest ono nienależne (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005, nr 8, poz. 116). Podobnie w orzecznictwie zwraca się uwagę na treść i formę pouczeń udzielanych przez organ rentowy jako istotną dla świadomości świadczeniobiorcy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w rozpoznawanej sprawie w celu oceny sytuacji ubezpieczonego należało ustalić, jakie informacje T. W. podawał organowi rentowemu przy składaniu poszczególnych wniosków i jakie pouczenia otrzymywał od tego organu.

Pierwszy złożony przez T. W. wniosek z 14 lipca 2014 r. dotyczył przyznania wcześniejszej emerytury. Poza sporem jest, że ubezpieczony nie podał w nim, że pobiera albo że się stara o świadczenie rehabilitacyjne. Było to zgodne z prawdą, bo w tym czasie żadnego wniosku o takie świadczenie nie składał.

Pierwszy wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczony złożył 7 października 2014 r. i we wniosku tym – również zgodnie z prawdą – podał, że 14 lipca 2014 r. złożył wniosek o emeryturę. Decyzja z 29 października 2014 r. przyznająca świadczenie rehabilitacyjne na okres od 27 października 2014 r. do 24 stycznia 2015 r. zawierała informację, że świadczenie to nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. Na końcu decyzji zamieszczone zostało wyraźne pouczenie, że w przypadku przyznania emerytury świadczenie rehabilitacyjne będzie podlegało zwrotowi.

Składając kolejny wniosek o świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres T. W. nie wspomniał już nic o złożonym wniosku o emeryturę, a wręcz zaprzeczył, aby takowy wniosek złożył. Słowo „nie” w odpowiedzi na pytanie o złożenie wniosku o emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy dopisane jest na wniosku pochyłym pismem, takim samym jak podpis ubezpieczonego.

W decyzji przyznającej T. W. świadczenie rehabilitacyjne na okres od 25 stycznia 2015 r. do 23 lipca 2015 r. ZUS – podobnie jak poprzednio – zawarł i pogrubiał tłustym drukiem informację o braku prawa do tego świadczenia po stronie osób uprawnionych do emerytury oraz na końcu decyzji wyraźnie pouczył, że w przypadku przyznania emerytury świadczenie będzie podlegało zwrotowi.

W ocenie Sądu drugiej instancji, przedstawione okoliczności faktyczne pozwalają na przyjęcie, że ubezpieczony był wystarczająco jasno pouczony o

swojej sytuacji i przyjął świadczenie rehabilitacyjne z pełną świadomością, że jeżeli uzyska prawo do emerytury, nie będzie mogło ono dublować się z emeryturą i będzie podlegało zwrotowi.

Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że nie można zarzucać organowi rentowemu błędu w wypłacie świadczenia emerytalnego, gdyż dokonując wypłaty emerytury, opierał się na informacjach zawartych we wniosku o to świadczenie, a wniosek złożony przez T. W. 14 lipca 2014 r. nie zawierał informacji o złożeniu przez niego wniosku o świadczenie rehabilitacyjne. Przy takiej treści wniosku ZUS nie miał więc powodu, aby z urzędu sprawdzać sytuację wnioskodawcy pod kątem pobierania przez niego zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego. Poza tym w dacie wypłaty świadczenia emerytalnego (co nastąpiło w wykonaniu wyroku z 29 października 2015 r., decyzją z 5 stycznia 2016 r.) wypłata świadczenia rehabilitacyjnego była już zakończona i nie miała wpływu na datę podjęcia wypłaty emerytury. Zgodnie bowiem z art. 100 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z zastrzeżeniem ust. 2, który z kolei stanowi, że jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów Kodeksu pracy, prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty szkoleniowej powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, świadczenia lub wynagrodzenia. Świadczenie rehabilitacyjne zostało, co prawda, wypłacone ubezpieczonemu zanim zapadł wyrok przyznający mu emeryturę, ale był on od początku informowany, że w razie przyznania emerytury świadczenie to będzie podlegało zwrotowi.

Zgodnie z przedstawionymi ustaleniami faktycznymi i wywodami prawnymi, Sąd drugiej instancji uznał, że świadczenie rehabilitacyjne za okres od 27 października 2014 r. do 23 lipca 2015 r. było nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i z tej przyczyny podlega zwrotowi.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w K. wniósł ubezpieczony. Skargę kasacyjną oparto na podstawach naruszenia: „art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych”

w związku z art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przez ich błędną wykładnię i zastosowanie, a w konsekwencji uznanie, że T. W. jest zobowiązany do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 27 października 2014 r. do 23 lipca 2015 r. w kwocie 22.219,45 zł.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w K., względnie uchylenie także wyroku Sądu pierwszej instancji w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi równorzędnemu, ewentualnie o zmianę decyzji organu rentowego z 8 lutego 2016 r. i zwolnienie skarżącego od obowiązku zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 22.219,45 zł. Ponadto skarżący wniósł o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej podniesiono, że zakwestionowanie przez T. W. decyzji organu rentowego w sprawie wcześniejszej emerytury nie może prowadzić do wniosku, że całe świadczenie rehabilitacyjne przyznane wcześniej było nienależne. Sąd drugiej instancji niesłusznie przyjął, że wyrok Sądu Okręgowego w K. w sprawie o emeryturę potwierdza nienależność świadczenia rehabilitacyjnego. Wyrok ten zapadł dopiero 29 października 2015 r., a więc na długo po zakończeniu pobierania przez skarżącego świadczenia rehabilitacyjnego. Dopiero z wyroku sądowego skarżący dowiedział się, że należy mu się prawo do emerytury, a zatem nie można przypisać mu, że blisko 3 miesiące wcześniej miał taką wiedzę i działając w złej wierze, pobrał nienależne świadczenie rehabilitacyjne. Sytuacja, w której prawo do emerytury zostało przyznane od daty wcześniejszej, mieszczącej się w okresie wypłacania świadczenia rehabilitacyjnego, nie może mieć wpływu na zasadność przyznania tego świadczenia. Pełnomocnik skarżącego podkreślił również, że organ rentowy dysponował w chwili wypłaty emerytury informacją o pobieraniu świadczenia rehabilitacyjnego. Powinien był zatem przed podjęciem wypłaty emerytury ustalić datę zakończenia wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego i podjąć wypłatę emerytury od chwili zaprzestania pobierania przez ubezpieczonego świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma usprawiedliwione podstawy.

1. Na wstępie należy wyjaśnić, że w podstawach skargi kasacyjnej skarżący sformułował zarzut naruszenia „art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych”, jednak w uzasadnieniu skargi powołał się na art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej także: ustawa systemowa). Ze względu na to, że art. 84 ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczy finansowania z budżetu państwa świadczeń przyznawanych w szczególnym trybie, należało uznać, że skoro nie miał on w rozpoznawanej sprawie zastosowania w jakimkolwiek wymiarze, to powołanie tego przepisu w podstawach skargi stanowi oczywistą omyłkę, a faktycznie skarżącemu chodziło o naruszenie art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Dalsze rozważania dotyczą zatem art. 84 tej ustawy, skoro ten właśnie przepis stanowił podstawę prawną wydania zaskarżonego wyroku. W uzupełnieniu skargi kasacyjnej pełnomocnik skarżącego sprostował oczywistą omyłkę i podał, że faktycznie podstawę skargi stanowi naruszenie art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

2. W kontekście przedstawionych przez strony i Sąd Okręgowy argumentów, istotne znaczenie ma przypomnienie, na czym polega konstrukcja prawna świadczenia rehabilitacyjnego. Świadczenie rehabilitacyjne, tak jak zasiłek chorobowy, jest świadczeniem stanowiącym zastępcze źródło utrzymania osób, które z uwagi na wystąpienie ryzyka czasowej niezdolności do pracy ze względu na chorobę utraciły możliwość zdobywania środków finansowych na swoje utrzymanie (nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia wypłacanego ze środków pracodawcy – art. 12 oraz art. 22 w związku z art. 12 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego (182 dni, a w przypadku gruźlicy 270 dni) pozostaje nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Może ono zostać przyznane ubezpieczonemu na maksymalny okres 12 miesięcy. Świadczenie rehabilitacyjne nie stanowi jednak

automatycznego przedłużenia zasiłku chorobowego. W przeciwieństwie do zasiłku chorobowego świadczenie to nie przysługuje z tytułu samej niezdolności do pracy. Istotną przesłanką jego nabycia są pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji, stwierdzone przez orzecznika ZUS. Jeżeli takiego rokowania nie da się ustalić, to prawo do świadczenia w ogóle nie powstaje, a ubezpieczony może ubiegać się o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne pełni funkcję alimentacyjną – zapewnia środki utrzymania osobie, która nie może ich uzyskać z tytułu świadczenia pracy.

Uzyskanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest nie tylko spełnieniem wszystkich przesłanek pozytywnych, lecz także brakiem stwierdzenia przesłanek negatywnych, określonych w art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z tym przepisem, prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje osobom, które są uprawnione 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. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje więc osobom, które mają zapewnione środki utrzymania z tytułu innych świadczeń. Z założenia świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem przeciwdziałać sytuacji, w której ubezpieczony w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania. W doktrynie prawnej podkreśla się, że świadczenie to ma charakter świadczenia przejściowego – wypełnia lukę między okresem przypadającym po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest świadczeniem „na dokończenie leczenia”, w sytuacji gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy (zob. A. Rzetecka-Gil, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Warszawa 2009, s. 92-93; I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2016, s. 220-221).

Zgodnie z wykładnią utrwaloną w orzecznictwie, osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest także osoba, która spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i której prawo do emerytury zostało ustalone decyzją organu rentowego, nawet jeżeli prawo to uległo zawieszeniu z powodu kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy bez rozwiązania stosunku pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10, LEX nr 1086867; z 28 kwietnia 2016 r., I UK 261/15, LEX nr 2057612; z 3 czerwca 2008 r., I UK 405/07, LEX nr 523237). Taka wykładnia art. 18 ust. 7 ustawy oznacza, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje zarówno osobom faktycznie pobierającym emeryturę, jak i takim, których świadczenia emerytalne zostały zawieszone w związku z nierozwiązaniem stosunku pracy na podstawie art. 103a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.). Zdaniem Sądu Najwyższego, zawieszenie prawa do emerytury nie oznacza pozbawienia uprawnień do tego świadczenia, a jedynie *de facto* wstrzymanie jego wypłaty na pewien czas. Jeśliby ustawodawca zamierzał wykluczyć z grona osób uprawnionych do świadczenia rehabilitacyjnego tylko ubezpieczonych, którzy korzystają ze swoich uprawnień emerytalnych, dałby temu wyraz inaczej redagując treść tego przepisu, tzn. zamiast określenia „uprawniona” użyłby pojęcia „pobierająca” (wyrok Sądu Najwyższego z 3 czerwca 2008 r., I UK 405/07, LEX nr 523237). Jak wynika z przytoczonych orzeczeń, co do zasady wykluczone jest równoległe pobieranie dwóch świadczeń z ubezpieczeń społecznych – emerytury i świadczenia rehabilitacyjnego.

3. W rozpoznawanej sprawie chodziło o zwrot świadczenia rehabilitacyjnego jako świadczenia nienależnie pobranego. Zasady i warunki przyznawania świadczenia rehabilitacyjnego regulują art. 18-22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; dalej także: ustawa zasiłkowa). Ustawa ta przewiduje również (w art. 66 ust. 2 w związku z art. 69), w jakich sytuacjach można przyjąć, że świadczenie rehabilitacyjne zostało pobrane nienależnie.

Wzajemna relacja między ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych kształtuje się jak stosunek między regulacją szczególną i regulacją ogólną (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 kwietnia 2004 r., II UK 305/03, OSNAPiUS 2004, nr 22, poz. 390). Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 84 ust. 1 przewiduje, że osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Z kolei art. 84 ust. 2 określa, jakie świadczenia uważa się za kwoty nienależnie pobranych świadczeń. Według art. 84 ust. 5 przepisów ust. 2-4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – jako regulacja szczególna – przewiduje w art. 66 ust. 2 (w związku z art. 69), że jeżeli bezpodstawna wypłata świadczenia rehabilitacyjnego nastąpiła z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 oraz 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu świadczeń bieżących lub ściągnięciu w trybie egzekucji administracyjnej. Nie ulega wątpliwości, że w rozpoznawanej sprawie art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania, bowiem świadczenie nie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 lub art. 59 ust. 6 i 7 tej ustawy. Należy więc odnieść się do reguł ogólnych wyrażonych w ustawie systemowej.

Podstawowy w tym zakresie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, że 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 oraz 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.

W rozpoznawanej sprawie obowiązek zwrotu pobranych świadczeń (świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 27 października 2014 r. do 23 lipca 2015 r. w kwocie 23.766,77 zł) może być rozważany wyłącznie w kontekście pkt 1, ponieważ nie zarzuca się ubezpieczonemu wprowadzenia w błąd organu rentowego (złej wiary) ani posłużenia się fałszywymi dokumentami.

Z niekwestionowanej podstawy faktycznej zaskarżonego wyroku wynika, że ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 27 października 2014 r. do 24 stycznia 2015 r. i od 25 stycznia 2015 r. do 23 lipca 2015 r. Zatrudnienie ubezpieczonego ustało w marcu 2015 r. Wyrokiem z 29 października 2015 r., V U [...] /15, Sąd Okręgowy w K. przyznał ubezpieczonemu prawo do emerytury, poczynając od 25 sierpnia 2014 r. Wyrok uprawomocnił się 9 grudnia 2015 r. W następstwie tego wyroku ZUS wydał 5 stycznia 2016 r. decyzję o przyznaniu ubezpieczonemu emerytury od 25 sierpnia 2014 r. i podjęciu jej wypłaty od 1 marca 2015 r., czyli od pierwszego dnia miesiąca, w którym rozwiązano stosunek pracy. Jak wynika z powołanych ustaleń, za ten sam okres – od 1 marca 2015 r. do 23 lipca 2015 r. – wypłacono ubezpieczonemu dwa wykluczające się świadczenia (art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), mianowicie świadczenie rehabilitacyjne i emeryturę. Zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. Ubezpieczonemu przyznano prawo do emerytury od 25 sierpnia 2014 r., jednak podjęto jej wypłatę dopiero od 1 marca 2015 r.

W kontekście ustalonego stanu faktycznego oceny wymagało, czy świadczenie rehabilitacyjne wypłacone ubezpieczonemu w okresie od 27 października 2014 r. do 23 lipca 2015 r. w kwocie 23.766,77 zł było świadczeniem nienależnie pobranym przez niego w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej (jako świadczenie wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczenia, chociaż osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia

1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 3, poz. 6 ze zm., oraz art. 106 i 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (por. wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993, s. 171). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się ono nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005, nr 8, poz. 116). Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina (zła wola) świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych: z 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSPiKA 1967, nr 10, poz. 247; z 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65 oraz z 19 lipca 1965 r., III TR 2439/64, niepublikowane; wyroki Sądu Najwyższego: z 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978, nr 2, poz. 37 oraz z 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988, nr 6; wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie z 11 września 1996 r., III AUr 105/96, OSA 1997, nr 7-8, poz. 21, s. 74 oraz w Białymstoku z 10 listopada 1999 r., III AUa 602/99, OSA 2000, nr 6, poz. 29, s. 70; a także wyroki Sądu Najwyższego: z 4 września 2007 r., I UK 90/0, OSNP 2008, nr 19-20, poz. 301; z 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709).

Jak wynika z przytoczonych orzeczeń, podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, jest, po pierwsze – brak prawa do świadczenia oraz po drugie – świadomość co do tego osoby przyjmującej świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki muszą wystąpić już w trakcie pobierania świadczenia,

a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Innymi słowy, jeżeli w trakcie pobierania świadczenia jest ono „należne”, a okoliczności wyłączające prawo do niego, w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły *post factum*, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej. Taka zaś sytuacja zaistniała w rozpoznawanej sprawie. W trakcie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (do 23 lipca 2015 r.) ubezpieczony miał do niego prawo, nie zachodziły bowiem jeszcze wówczas okoliczności przewidziane w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej. W tym okresie bowiem nie miał ustalonego prawa do emerytury. Dopiero „wsteczne” przyznanie emerytury wyrokiem Sądu Okręgowego z 29 października 2015 r., także za okres obejmujący pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego i to już po zaprzestaniu jego wypłaty, spowodowało stan „pobrania dwóch wykluczających się świadczeń” (jak się wydaje – mając na uwadze poczynione ustalenia faktyczne – świadczenia wykluczające się zostały przez ubezpieczonego pobrane jedynie za okres od 1 marca 2015 r. do 23 lipca 2015 r., ponieważ wypłatę emerytury przyznanej od 25 sierpnia 2014 r. podjęto dopiero od 1 marca 2015 r., czyli od pierwszego dnia miesiąca, w którym rozwiązano z ubezpieczonym stosunek pracy).

Również w doktrynie przyjmuje się, że zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to tylko wówczas, gdy osoba ta miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy (por. B.Gudowska, Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych – część 1, PiZS 2011, nr 7, s. 18, część 2, PiZS 2011, nr 8 s. 28). Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Elementem decydującym o zakwalifikowaniu świadczenia jako nienależnie pobranego jest na gruncie ubezpieczeń społecznych świadomość osoby pobierającej świadczenie co do braku prawa do tego świadczenia. Kryterium istnienia świadomości wynika bądź z pouczenia dokonanego przez organ rentowy, bądź z niektórych zachowań samego ubezpieczonego takich jak składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami, inne przypadki

świadomego wprowadzania organu rentowego w błąd (por. K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka, Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, Przegląd Sądowy 2015, nr 7-8, s. 103).

Z przedstawionych rozważań wynika, że oceny, czy świadczenie rehabilitacyjne zostało nienależnie pobrane, należy dokonywać w odniesieniu do chwili wypłaty świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu wypłacania tego świadczenia przez organ rentowy. W rozpoznawanej sprawie nie można bezkrytycznie twierdzić, że ubezpieczony ma obowiązek zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 27 października 2014 r. do 23 lipca 2015 r. jako świadczenia nienależnie pobranego, ze względu na regulację przewidzianą w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, skoro dopiero z chwilą wydania wyroku sądu z 29 października 2015 r. uzyskał wiedzę, że już w 2014 r. nabył uprawnienia do emerytury w wieku obniżonym z tytułu pracy w szczególnych warunkach.

Mając na uwadze przedstawioną wykładnię art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Sąd Najwyższy na mocy art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Mimo wniosku skarżącego o rozpoznanie skargi kasacyjnej na rozprawie, Sąd Najwyższy rozpoznał ją na posiedzeniu niejawnym, uznając, że jest ona uzasadniona, a uwzględnienie jej nie wymaga przeprowadzenia rozprawy.