



Sygn. akt I UK 261/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący)

SSN Jolanta Frańczak (sprawozdawca)

SSN Zbigniew Hajn

w sprawie z odwołania M. G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o zwrot świadczenia rehabilitacyjnego,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 28 kwietnia 2016 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w K.
z dnia 28 listopada 2014 r.,

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

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w T. wyrokiem z
dnia 6 sierpnia 2014 r. zmienił punkt drugi decyzji Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych z dnia 10 marca 2014 r. i ustalił, że ubezpieczony M. G. nie jest zobowiązany do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 11.169,50 zł (pkt 1 wyroku) oraz oddalił odwołanie odnośnie punktu pierwszego decyzji, którym stwierdzono brak prawa ubezpieczonego do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 października 2013 r. do dnia 28 stycznia 2014 r. (pkt 2 wyroku).

Sąd Rejonowy ustalił, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 12 sierpnia 2013 r. przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 3 lipca 2013 r. do dnia 29 listopada 2013 r. Kolejną decyzją przyznano ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne na okres od dnia 30 listopada 2013 r. do dnia 28 kwietnia 2014 r. w łącznej kwocie 11.169,50 zł. W trakcie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie mu prawa do emerytury zaznaczając, że pobiera świadczenie rehabilitacyjne. Decyzją z dnia 28 stycznia 2014 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu emeryturę od dnia 1 października 2013 r. i w lutym 2014 r. wypłacił należne świadczenie emerytalne, poczynszyszy od października 2013 r. Ubezpieczony próbował wyjaśnić, dlaczego otrzymał dwa świadczenia za ten sam okres, ale bezskutecznie.

Przy takich ustaleniach faktycznych Sąd Rejonowy powołując się na uregulowanie zawarte w art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159 ze zm., dalej jako ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) uznał, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa w punkcie pierwszym, którym odmówiono ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 października 2013 r. do dnia 28 stycznia 2014 r. Zgodnie z art. 13 pkt 1 w związku z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie, która nabyła prawo do emerytury. Przepis ten nie przewiduje wyjątków. Zatem osobie, która nabyła prawo do emerytury nie może przysługiwać świadczenie rehabilitacyjne. Odnosząc się do obowiązku zwrotu przez ubezpieczonego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 października 2013 r. do dnia 28 stycznia 2014 r. Sąd Rejonowy stwierdził,

że sam fakt zdublowania świadczeń nie daje podstaw do żądania zwrotu jednego z nich. Nie wynika to z hipotezy normy art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ani art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.; dalej jako ustawa systemowa). Zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bez podstawy prawnej i miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy. Skoro organ rentowy nie wykazał winy ubezpieczonego, to po jego stronie nie powstaje obowiązek zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższy wyrok w punkcie 1 zaskarżył apelacją Zakład Ubezpieczeń Społecznych zarzucając naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 13 ust. 1 w związku z art. 22 i art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej przez błędne przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki do żądania zwrotu od ubezpieczonego nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres, w którym pobierał on jednocześnie świadczenie emerytalne.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 28 listopada 2014 r. oddalił apelację.

Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności wskazał, że należało rozważyć czy ubezpieczony w okresie objętym zaskarżoną decyzją był uprawniony do emerytury bowiem stosownie do art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. W tej kwestii Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony nabył prawo do emerytury z dniem zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, a to z dniem 29 kwietnia 2014 r. Zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.; dalej jako ustawa 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. Stanowi on, 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. Wobec tego nieprawidłowa jest decyzja organu rentowego przyznająca ubezpieczonemu prawo do emerytury z dniem 1 października 2013 r., ponieważ nie mógł on nabyć prawa do emerytury w tej dacie. Z tych względów pobrane przez ubezpieczonego świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 1 października 2013 r. do dnia 28 stycznia 2014 r. nie jest świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Zostało ono wypłacone na podstawie prawomocnych decyzji organu rentowego, w sytuacji gdy ubezpieczony składając wniosek o przyznanie prawa do emerytury powiadomił organ rentowy o tym, że aktualnie pobiera świadczenie rehabilitacyjne.

W skardze kasacyjnej organ rentowy zarzucił naruszenie prawa materialnego przez niezastosowanie art. 100 ust. 3 i w konsekwencji błędne zastosowanie art. 100 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS oraz art. 84 ust. 2 ustawy systemowej w związku z art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez błędną wykładnię i przyjęcie, że świadczenie wypłacone ubezpieczonemu w okresie od dnia 1 października 2013 r. do dnia 28 kwietnia 2014 r. nie jest świadczeniem nienależnym.

W uzasadnieniu podstawy skargi wskazano, że pogląd prawny Sądu drugiej instancji nie zasługuje na aprobatę. Ubezpieczonemu została przyznana emerytura na podstawie art. 184 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, którego hipoteza odwołuje się do osób urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 r. A zatem emerytura przyznana ubezpieczonemu jest objęta zakresem art. 100 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, który wyłącza zastosowanie art. 100 ust. 2 tej ustawy. Tym samym organ rentowy prawidłowo przyznał ubezpieczonemu emeryturę od dnia 1 października 2013 r., czyli z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa. Decyzja ta powoduje, że poprzedzające ją decyzje o przyznaniu ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego stały się

wadliwe, ponieważ ubezpieczony nie mógł nabyć prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, mając przyznaną emeryturę.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o kosztach zastępstwa procesowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa materialnego w pierwszej kolejności należy zauważyć, że uzyskanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest uwarunkowane spełnieniem wszystkich przesłanek pozytywnych nabycia tego prawa (art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) i brakiem wystąpienia jakiegokolwiek przesłanki negatywnej (art. 18 ust. 7 tej ustawy). Taką przesłanką negatywną zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest między innymi posiadanie przez ubezpieczonego prawa do emerytury. Świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem zabezpieczyć ubezpieczonego przed utratą środków utrzymania w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do dotychczasowej pracy. Ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z wolą ustawodawcy nie powinna więc przysługiwać, gdy dana osoba posiada uprawnienia do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Ubezpieczony ma wówczas zapewnione środki na swoje utrzymanie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2008 r., I UK 405/07, OSNP 2009 nr 19-20, poz. 269 oraz I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenie społeczne, Tom III, Warszawa 2003, str. 98). Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10 (OSNP 2011 nr 23-24, poz. 308 z glosą aprobowaną I. Sierockiej, OSP 2013 nr 6, poz. 69 oraz częściowo krytyczną K. Stopki, OSP 2012 nr 1, poz. 9) stwierdził, że osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia

społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest osoba, która spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i której prawo do emerytury zostało ustalone decyzją organu rentowego, nawet jeśli prawo to uległo zawieszeniu z powodu kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy bez rozwiązania stosunku pracy.

Zatem istotne znaczenie na gruncie rozpoznawanej sprawy miało to, czy ubezpieczony w okresie objętym zaskarżoną decyzją spełniał warunki do nabycia prawa do emerytury (*in abstracto*) i jednocześnie podjął działania zmierzające do ustalenia tego prawa (*in concreto*), które zakończyły się wydaniem decyzji deklaratoryjnej przez organ rentowy przyznającej mu emeryturę. Świadczenia emerytalne wypłaca się bowiem poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu (art. 129 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Zgodnie 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. Stanowi on, 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. Przepis ust. 2 nie ma jednak zastosowania do emerytury, o której mowa w dziale II rozdział I tej ustawy. W przypadku emerytur unormowanych w dziale II rozdział I, czyli świadczeń ustalanych na podstawie zwaloryzowanego kapitału początkowego oraz zaewidencjonowanej składki na koncie emerytalnym (tzw. emerytura w systemie zdefiniowanej składki), pobieranie świadczeń wymienionych w art. 100 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie zmienia czasu powstania prawa do emerytury. Wynika to z odmiennego charakteru świadczeń w systemie zdefiniowanej składki oraz zdefiniowanego świadczenia (por. B. Gudowska, K. Ślęzak, Emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz 2013, Wydanie 1, Legalis). Zasadą przewidzianą w art. 24 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest, że ubezpieczonym urodzonym po dniu 31 grudnia 1948 r. przysługuje emerytura po

osiągnięciu wieku emerytalnego, określonego w ust. 1a i 1b, z zastrzeżeniem art. 46, 47, 50, 50a, 50e i 184. Generalnie ustawodawca w cytowanym powyżej przepisie, poza emeryturami wymienionymi w art. 46, 47, 50, 50a, 50e i 184, odstąpił od warunku wymaganego okresu ubezpieczenia na rzecz przesłanki prawa do emerytury polegającej na osiągnięciu wieku emerytalnego kierując się tym, że podstawę obliczenia emerytury stanowi odprowadzanie składek na ubezpieczenie społeczne. W przypadku emerytury przyznawanej na podstawie art. 184 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, ubezpieczonym urodzonym po dniu 31 grudnia 1948 r. przysługuje emerytura, która obliczana jest na nowych zasadach przewidzianych w art. 26 ustawy, które uregulowane są w dziale II rozdział I. W tym kontekście nie można podzielić stanowiska Sądu drugiej instancji, że w każdym wypadku, jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów Kodeksu pracy, prawo do emerytury nabywa się dopiero po ustaniu pobierania wskazanych tam świadczeń. Art. 100 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie dotyczy emerytur ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 r., ustalanych w systemie zdefiniowanej składki.

Decydujące znaczenie w rozpoznawanej sprawie przypisać zatem należy prawidłowej wykładni art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, gdyż prawomocna jest już ta część sprawy, z której wynika, że nie przysługiwało ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 1 października 2013 r. do dnia 28 stycznia 2014 r. Utrwalone jest stanowisko, że regulacja z art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa określa w sposób szczególny zasady potrącania i egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015 nr 6, poz. 83 i powołane w nim orzecznictwo). Zgodnie z art. 84 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależne 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 uwzględnieniem ust. 11 (ust. 1). 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 (pkt 1), a także 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 (pkt 2 ust. 2). W orzecznictwie i doktrynie ugruntowany jest pogląd o możliwości domagania się przez organ rentowy zwrotu nienależnie pobranych świadczeń tylko wówczas, gdy po pierwsze brak prawa do świadczenia, po drugie ma miejsce świadomość tego osoby przyjmującej świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obowiązek zwrotu obciąża zatem tego, kto przyjął świadczenie wiedząc, że mu się nie należy, choćby przyjmował je w dobrej wierze (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/97, PiZS 1988 nr 6; z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005 nr 8, poz. 116; z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301 oraz B. Gudowska, Zwrot nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, PiZS 2011 nr 7 str. 18-21). W tej kwestii istotne jest pouczenie osoby pobierającej świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia w całości lub w części, gdyż wpływa na świadomość ubezpieczonego. W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane” to nie tylko „świadczenie nienależne” (wypłacone bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania).

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy nie czyniąc żadnych ustaleń wskazał, że organ rentowy błędnie przyznał ubezpieczonemu emeryturę od dnia 1 października 2013 r. co powoduje, że za ten sam okres ubezpieczony nie był uprawniony do dwóch świadczeń. Tym samym nie ustalił i nie rozważył podniesionych przez skarżącego okoliczności, które w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej stanowią o tym, że pobrane przez ubezpieczonego świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem nienależnie pobranym w aspekcie zachowania się ubezpieczonego. Według Sądu Okręgowego, kwestia stanu

świadomości (winy) ubezpieczonego była bez znaczenia z uwagi na fakt, iż ubezpieczony uprawniony był do świadczenia rehabilitacyjnego. Natomiast Sąd pierwszej instancji odwołując się do poglądu zaprezentowanego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09 (LEX nr 585709) uznał, że sam fakt zdublowania wykluczających się świadczeń nie daje podstaw do żądania zwrotu jednego z nich. Pominął przy tym ocenę zachowania ubezpieczonego, który w trakcie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tego samego dnia (23 października 2013 r.) złożył zarówno wniosek o przyznanie emerytury, jak i świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres. Oznacza to, że podjął działania zmierzające do przyznania mu emerytury, która pozbawia go prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i takie świadczenie otrzymał w trakcie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w oparciu o decyzję organu rentowego z dnia 28 stycznia 2014 r., poczynawszy od października 2013 r. Wskazać trzeba, że dopiero wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Natomiast Sąd drugiej instancji stwierdził, że rozważania dotyczące ewentualnej winy ubezpieczonego są już bez znaczenia, ponieważ do wypłaty równolegle dwóch wykluczających się świadczeń doszło z winy organu rentowego (poprzez przyznanie emerytury poczynawszy od dnia 1 października 2013 r.). Uszło jednak uwadze Sądu, że emerytura ubezpieczonego została ustalona w systemie zdefiniowanej składki.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

