

Sygn. akt VUa 11/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2013 roku

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie następującym:

Przewodniczący – SSO Jacek Wilga

Sędziowie: SSO Krzysztof Głowczyński (spr.)

SSO Andrzej Marek

Protokolant: Ewa Sawiak

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2013 roku w Legnicy

na rozprawie

sprawy z odwołania N. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

z dnia 29 stycznia 2013 roku sygn. akt IV U 34/12

I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.z dnia 19 grudnia 2011 roku, znak: (...) w ten sposób, że zwalnia wnioskodawczynię N. M.z obowiązku zwrotu określonej jako nienależnie pobrane świadczenie rehabilitacyjne z funduszu chorobowego, kwoty 1 987, 08 zł (słownie złotych: jeden tysiąc dziewięćset osiemdziesiąt siedem, 08/100) oraz zasądza od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kwotę 450 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, w pozostałej części odwołanie oddala,

II. w pozostałym zakresie apelację oddala,

III. zasądza od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kwotę 255 zł, w tym tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego kwotę 225 zł.

UZASADNIENIE

Wydanym w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne wyrokiem z dnia 29 stycznia 2013 r. Sąd Rejonowy w Legnicy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie N. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L..

Sąd Rejonowy ustalił, iż decyzją z dnia 08 kwietnia 2011 r. organ rentowy zmieniając decyzję z dnia 08 kwietnia 2011 r., przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 11 kwietnia 2011 r. do 05 stycznia 2012 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru. Przed wydaniem tej decyzji ubezpieczona otrzymała orzeczenie

lekarza orzecznika ZUS z dnia 18 kwietnia 2011 r. ustalające, iż okres świadczenia rehabilitacyjnego nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. W złożonym dniu 18 listopada 2011 r. wniosku o świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres N. M. wskazała na niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W orzeczeniu z dnia 13 grudnia 2013 r. lekarz orzecznik stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując natomiast istnienie częściowej niezdolności do pracy, bez związku z wypadkiem przy pracy, do 31 grudnia 2013 r. Na skutek weryfikacji dokumentacji organ rentowy stwierdził, iż z otrzymanego orzeczenia z dnia 18 kwietnia 2011 r. powziął wiadomość o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia. Przyznane decyzją z dnia 27 kwietnia 2011 r. świadczenie rehabilitacyjne z funduszu wypadkowego zamiast chorobowego spowodowało, iż płatnik wypłacił wnioskodawczyni świadczenie rehabilitacyjne w czasie od 11 kwietnia 2011 r. do 09 lipca 2011 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru, oraz w okresie od 10 lipca do 20 lipca 2011 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru. Organ rentowy podjął wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu zatrudnienia od 21 lipca 2011 r. do 30 listopada 2011 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru. Decyzją z dnia 19 grudnia 2001 r. organ rentowy uchylając poprzednią decyzję, skorygował podstawę wymiaru świadczenia z funduszu chorobowego i zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu różnicy pomiędzy podstawami wymiaru w całym okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

Z opinii wynika, iż przysługujące w okresie od 11 kwietnia 2011 r. do 05 stycznia 2012 r. świadczenie rehabilitacyjne nie pozostawało w związku z wypadkiem przy pracy.

Oceniając zebrany materiał Sąd I instancji wskazał, że ustalając decyzją z dnia 08 kwietnia 2011 r. uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia, organ rentowy wdrożył postępowanie mające na celu wyjaśnienie zmierzające do ustalenia związku lezonego urazu ze skutkami wypadku z dnia 15 listopada 2006 r., o czym organ rentowy wzmiankował w uzasadnieniu decyzji. Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 18 kwietnia 2001 r., którego odpis doręczono ubezpieczonej, wskazującego na brak związku świadczenia z wypadkiem przy pracy, organ rentowy decyzją z dnia 27 kwietnia 2011 r. ustalił prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100 % podstawy wymiaru. W obu dokumentach wnioskodawczyni została pouczona o konsekwencjach nie powiadomienia organu rentowego w razie powstałych rozbieżności.

Organ rentowy stwierdził, iż dopiero doręczenie świadczeniobiorcy orzeczenia lekarskiego ZUS bądź przedmiotowej decyzji stanowi o okoliczności zawartej w pouczeniu zamieszczonym w dokumentach, tj. konieczności powiadomienia organu rentowego o rozbieżnościach w otrzymywanych od strony pozwanej dokumentach. Na tej podstawie organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, korygującą wysokość świadczenia wypłaconego oraz pobieranego po ustaniu zatrudnienia oraz zwrotu nadpłaconej różnicy w świadczeniu.

Z opinii sądowej wynika, że przyznane na czas od 11 kwietnia 2011 r. do 05 stycznia 2012 r. świadczenie rehabilitacyjne nie jest związane z wypadkiem przy pracy, lecz wynika z ogólnego stanu zdrowia.

Sąd Rejonowy uznał, że wnioskodawczyni była skutecznie pouczona w doręczonych jej dokumentach o konsekwencji zaniechania powiadomienia organu rentowego w przypadku rozbieżności mających wpływ na wysokość przyznanego świadczenia. Skutkiem braku zawiadomienia strony pozwanej jest ustawowy nakaz zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W apelacji od powyższego wyroku, zaskarżonego całości, N. M. zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego, mające wpływ na treść wyroku, w szczególności art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że wnioskodawczyni pobrała nienależnie świadczenie rehabilitacyjne na podstawie decyzji z dnia 27 kwietnia 2012 r. i jest zobowiązana do jego zwrotu, w wysokości 1.987,08 zł.

Wskazując na powyższe, wnioskodawczyni wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez uchylenie zaskarżonej decyzji oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała, że decyzja z dnia 27 kwietnia 2011 r. została wydana na podstawie okoliczności dotyczących stanu zdrowia wnioskodawczynie znanych organowi rentowemu. Orzeczeń ZUS z dnia 04 kwietnia 2011 r. i 18 kwietnia 2011 r. nie zakwestionowała wnioskodawczynie ani też Prezes ZUS. Nadto, w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego nie zaistniały okoliczności mające wpływ na uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego.

Uwzględniając orzeczenie z dnia 18 kwietnia 2011 r. organ rentowy w dniu 27 kwietnia 2011 r. zmieniał decyzję z dnia 08 kwietnia 2011 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 kwietnia 2011 r. do 05 stycznia 2012 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru. W uzasadnieniu wymieniony organ wskazał, że orzeczeniem z 18 kwietnia 2011 r. lekarz orzecznik orzekł o celowości przyznania świadczenia w związku z wypadkiem przy pracy. Odwołując się do treści art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wnioskodawczynie wyraziła przekonanie, że nie zaistniały okoliczności powodujące ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty w całości lub w części. Ponadto była uprawniona do otrzymania świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczona wskazała, że jej uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego wynika z orzeczeń lekarza orzecznika z dnia 04 kwietnia 2011 r. i 18 kwietnia 2011 r. oraz wydanych na ich podstawie decyzji. Nadto, organ rentowy nie pouczył jej o tym, że świadczenie rehabilitacyjne jej nie przysługuje.

Sąd Okręgowy zważył co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie w tej części, w której ubezpieczona nie akceptuje rozstrzygnięcia dotyczącego obowiązku zwrotu nienależnie pobranego w kwocie 1.987,08 zł świadczenia.

Zaskarżoną decyzją z dnia 19 grudnia 2011 r. organ rentowy:

- uchylił decyzję z dnia 27 kwietnia 2011 r.,
- przyznał wnioskodawczynie prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okresy:
 - od 11 kwietnia 2011 r. do 09 lipca 2011 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru,
 - od 10 lipca 2011 r. do 05 stycznia 2012 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru,
- zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego w kwocie 1.987,08 zł, stanowiącej różnicę między kwotą wypłaconego świadczenia w wysokości 100 % podstawy wymiaru, a świadczeniem należnym za okres od 11 kwietnia 2011 r. do 09 lipca 2011 r. oraz od 21 lipca 2011 r. do 30 listopada 2011 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji wnioskodawczynie wniosła o:

- przywrócenie decyzji z dnia 27 kwietnia 2011 r.,
- przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres od 11 kwietnia 2011 r. do 05 stycznia 2011 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru,
- uchylenia obowiązku zwrotu kwoty 1.987,08 zł.

Zebrany w sprawie materiał wskazuje na następujące, niesporne i istotne dla rozstrzygnięcia, kolejno po sobie następujące fakty:

1. orzeczeniem z dnia 04 kwietnia 2011 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 9 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego,

2. decyzją z dnia 08 kwietnia 2011 r. organ rentowy przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11 kwietnia 2011 r. do 09 lipca 2011 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru i od 01 lipca 2011 r. do 05 stycznia 2012 r., w wysokości 75 % podstawy wymiaru; odwołując się w uzasadnieniu do ustaleń orzeczenia z dnia 04 kwietnia 2011 r., organ rentowy wskazał na celowość przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia, a ponadto poinformował ubezpieczoną o trwającym nadal postępowaniu w sprawie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy,

3. orzeczeniem z dnia 13 grudnia 2011 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego; stwierdził natomiast częściową niezdolność do pracy, bez związku z wypadkiem przy pracy.

4. decyzją z dnia 19 grudnia 2011 r. organ rentowy:

- uchylił decyzję z dnia 27 kwietnia 2011 r.,

- przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okresy:

- od 11 kwietnia 2011 r. do 09 lipca 2011 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru,
- od 10 lipca 2011 r. do 05 stycznia 2012 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru,

- zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego w kwocie 1.987,08 zł, stanowiącej różnicę między kwotą wypłaconego świadczenia w wysokości 100 % podstawy wymiaru, a świadczeniem należnym za okres od 11 kwietnia 2011 r. do 09 lipca 2011 r. oraz od 21 lipca 2011 r. do 30 listopada 2011 r.,

5. w sprzeciwie od orzeczenia z dnia 13 grudnia 2011 r. wnioskodawczyni wyraziła przekonanie o pozostawianiu stwierdzonej częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy,

6. orzeczeniem z dnia 18 stycznia 2012 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego ze względu na stwierdzenie częściowej niezdolności do pracy, do 31 grudnia 2013 r., bez związku z wypadkiem przy pracy,

7. decyzją z dnia 26 stycznia 2012 r. organ rentowy odmówił przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, odwołując się do ustaleń wynikających z orzeczenia komisji z dnia 18 stycznia 2012 r., a ponadto poinformował ją o możliwości wystąpienia z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Powyższe fakty wskazują na poprawność decyzji z dnia 08 kwietnia 2011 r., którą po raz pierwszy przyznano ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego na łączny okres od 11 kwietnia 2011 r. do 05 stycznia 2012 r., albowiem podstawę tej decyzji, co wprost wynika z jej uzasadnienia, stanowiło orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 04 kwietnia 2011 r. Niewątpliwie także, na co uwagę zwrócił Sąd I Instancji, w uzasadnieniu wskazanej decyzji organ rentowy poinformował wnioskodawczynię o nadal trwającym postępowaniu w sprawie o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy. W kolejnym orzeczeniu, tym razem z dnia 18 kwietnia 2011 r., lekarz orzecznik podtrzymał ocenę wskazującą na istnienie podstaw do ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 11 kwietnia 2011 r. do 05 stycznia 2012 r. i nadto dodatkowo wskazał, że przysługujące świadczenie nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Biorąc za podstawę orzeczenie z dnia 18 kwietnia 2011 r. organ rentowy decyzją z dnia 27 kwietnia 2011 r. zmieniając decyzję z dnia 08 kwietnia 2011 r., przyznał N. M. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 11 kwietnia 2011 r. do 05 stycznia 2012 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż wobec uznania zdarzenia z dnia 15 listopada 2006 r. za wypadek przy pracy sprawę dotyczącą świadczenia rehabilitacyjnego rozpatrzono ponownie i że lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 18 kwietnia 2011 r. orzekł o celowości przyznania świadczenia w związku z wypadkiem przy pracy. O ile zatem ustalenia decyzji z dnia 08 kwietnia 2011 r. były ze względu na

treść orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 04 kwietnia 2011 r. poprawne, to nie znajdująca oparcia tak w tym, jak i następnym, wydanym 18 kwietnia 2011 r. orzeczeniu lekarza orzecznika decyzja z dnia 27 kwietnia 2011 r. jest wynikiem ewidentnego błędu organu rentowego. Powyższy błąd organ rentowy skorygował decyzją z dnia 19 grudnia 2011 r., uchylając błędną decyzję z dnia 27 kwietnia 2011 r. oraz przyznając ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w takiej samej wysokości jaka wynika z decyzji z dnia 08 kwietnia 2011 r..

W świetle zatem całokształtu zebranego w sprawie materiału oraz powyższych rozważań, pobranie przez wnioskodawczynię świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100 % podstawy wymiaru było wynikiem niezależnego od ubezpieczonej błędu organu rentowego, który niezgodnie z treścią orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, wskazującą na brak podstaw do przyznania świadczenia w związku z wypadkiem przy pracy, bezpodstawnie przyznał prawo do świadczenia w wysokości 100 % podstawy wymiaru. Brak jest przy tym w sprawie jakichkolwiek okoliczności wskazujących na przyznanie zawyżonego świadczenia i jego wypłatę na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo też świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego wypłacającego świadczenie przez ubezpieczoną. Zebrany w sprawie materiał wskazuje na to, że o ile pierwsza z wydanych w przedmiocie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego decyzja była poprawna, to już kolejna, wydana w dniu 27 kwietnia 2011 r. decyzja była wynikiem leżącego wyłącznie po stronie organu rentowego istotnego błędu.

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi o obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych, rozumianego jako;

- świadczenie 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,
- świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych wypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie przez osobę pobierającą świadczenia (art. 84 ust. 1 i 2).

W realiach rozpoznanej sprawy nadpłacone na skutek ewidentnego błędu organu rentowego świadczenie nie jest świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych albowiem:

- nie zaistniała żadna z okoliczności powodujących ustanie prawa do przyznanego ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego, lub też wstrzymanie wypłaty tego świadczenia,
- nie stanowiły podstawy wypłaty przyznanego i wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego nieprawdziwe zeznania lub fałszywe dokumenty albo inny przypadek świadomego wprowadzenia przez wnioskodawczynię w błąd pozwany organ rentowy.

W tych obiektywnych okolicznościach odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w tej części, w której ubezpieczona domagała się uchylecia obowiązku zwrotu nadpłaconej kwoty 1.987,08 zł i z tego względu, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok oraz, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił także poprzedzającą wyrok decyzję w części i orzekł co do istoty sprawy. O należnych wnioskodawczyni kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt 2 w związku z § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Ustalenia zaskarżonej decyzji w zakresie wysokości przyznanego na czas od 11 kwietnia 2011 r. do 05 stycznia 2012 r. świadczenia rehabilitacyjnego są w świetle opinii lekarskiej poprawne albowiem prawo do świadczenia nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Wobec tego, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy pozbawione uzasadnionych w tej części podstaw odwołanie oddalił.

Ze wskazanych wyżej przyczyn, bezzasadną w pozostałym zakresie apelację Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 13 ust. 1 pkt 1 oraz § 12 ust. 1 pkt 2 w związku z § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).