

Sygn. akt III Ua 15/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2014 r.

Sąd Okręgowy w Przemyślu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący- Sędzia SO Danuta Nowak

Sędzia SO Anna Kicman (spr.)

Sędzia SO Lucyna Oleszek

Protokolant st. sekr. sądowy Elżbieta Onufryk

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2014 r. w Przemyślu

na rozprawie

sprawy z odwołania D. K.

przy udziale zainteresowanego Gimnazjum im. Papieża J. P. II w K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

o świadczenie rehabilitacyjne i zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji wnioskodawcy

od wyroku Sądu Rejonowego w Przemyślu IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 16 kwietnia 2014 r. sygn. akt IV U 261/12

I. **z m i e n i a** zaskarżony wyrok w punkcie II, w ten sposób, że

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z dnia 14 sierpnia 2012 r. poprzez ustalenie, iż wnioskodawca D. K. nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 24 grudnia 2011 r. do 21 kwietnia 2012 r. w kwocie 1.580,10 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset osiemdziesiąt złotych 10/100),

II. **o d d a l a** apelację w pozostałym zakresie.

Sygn. akt III Ua 15/14

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 2 października 2014 r.

Decyzją z dnia 14 sierpnia 2012 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił D. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 września 2011 r. do 23 grudnia 2011 r. oraz do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 24 grudnia 2011 r. do 17 grudnia 2012 r. i zażądał zwrotu nienależnie pobranego zasiłku

chorobowego za okres 1 września 2011 r. do 23 grudnia 2011 r. w kwocie 1.393,08 zł oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 24 grudnia 2011 r. do 21 kwietnia 2012 r. w kwocie 1.580,10 zł.

W podstawie prawnej powołano art. 1 ust. 1, art. 6 ust. 1, art. 13 ust. 1 pkt 2, art. 22 i art. 66 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) oraz art. 14 ust. 1, art. 83 ust. 1 pkt 4 i art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że wnioskodawca był zatrudniony jednocześnie w dwóch zakładach pracy tj. w Publicznej Szkole Podstawowej w K. w wymiarze czasu pracy od 1 września 2009 r.

do 31 marca 2011 r. - 4/18 etatu, od 1 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r. - 6/18 etatu i od 23 czerwca 2011 r. do 31 sierpnia 2011 r. - 4/18 etatu, natomiast w Gimnazjum w K. od 1 września 2009 r. w wymiarze 6/18 etatu, a na zwolnieniu lekarskim od pracy z powodu choroby wnioskodawca przebywał w okresie od 25 czerwca 2011 r. do 23 grudnia 2011r. Za okres od 25 czerwca 2011 r. do 31 sierpnia 2011r. wnioskodawca pobrał wynagrodzenie za czas choroby oraz zasiłek chorobowy w Publicznej Szkole w K., natomiast dalsza wypłata zasiłku chorobowego za okres po ustaniu zatrudnienia została przekazana do organu rentowego, który wypłacił świadczenie do dnia 23 grudnia 2011 r. Następnie decyzją z dnia 21 grudnia 2011 r. wnioskodawcy zostało przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy, przy czym w trakcie ustalania uprawnień do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego ustalono, że wnioskodawca podlega również ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba duchowna, a po przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym, organ rentowy decyzją z dnia 1 sierpnia 2012 r. ustalił obowiązek objęcia wnioskodawcy od dnia 1 września 2011 r. ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym z tytułu bycia osobą duchowną. Organ zaznaczył,

że z uwagi na fakt, iż po ustaniu zatrudnienia w Publicznej Szkole Podstawowej w K. wnioskodawca od dnia 1 września 2011 r. posiadał inny tytuł do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniem społecznym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jako osoba duchowna, nie był uprawniony do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego wypłaconego przez ZUS po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jakim było zatrudnienie do dnia 31 sierpnia 2011 r. Wskazano nadto, że wnioskodawca nie jest uprawniony również do wymienionych świadczeń z tytułu bycia osobą duchowną, bowiem nie przystąpił do ubezpieczenia chorobowego jako osoba duchowna. Zakład wskazał również, że wypłacony wnioskodawcy zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne są świadczeniem nienależnym, dlatego zasadnym jest żądanie ich zwrotu.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca D. K., wnosząc o jej uchylenie w całości oraz utrzymanie w mocy poprzednich decyzji ZUS przyznających mu prawo zarówno do zasiłku chorobowego, jak i świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres, albo wydanie nowego rozstrzygnięcia przywracającego mu te prawa, a nadto uchylenie obowiązku zwrotu żądanej przez ZUS kwoty pieniężnej, jako rzekomo nienależnie pobranej oraz przyznanie wypłaty zaległych kwot świadczeń wraz z ustawowymi odsetkami.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, w całości podtrzymując stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji.

Na rozprawie w dniu 2 kwietnia 2014 r. wnioskodawca sprecyzował swoje odwołanie, oświadczając iż, wnosi o zmianę zaskarżonej decyzji

i przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 września 2011 r. do 23 grudnia 2011 r. oraz prawa do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 24 grudnia 2011 r. do 17 grudnia 2012 r., a także uznania, że nie jest zobowiązany do zwrotu niezależnie pobranych świadczeń.

Sąd Rejonowy w Przemyślu wyrokiem z dnia 16 kwietnia 2014 r., sygn. akt IV U 261/12, zmienił zaskarżoną decyzję w części w ten sposób, że ustalił, iż wnioskodawca D. K. nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego po ustaniu tytułu ubezpieczenia zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 1 września 2011 r. do 23 grudnia 2011 r. w kwocie 1.393,08 zł; w pozostałym zakresie odwołanie oddalił.

Sąd Rejonowy ustalił, że D. K. od 21 maja 2006 r. był kapłanem diecezji (...). Pracował także jako nauczyciel religii od 1 września 2009 r. do 31 marca 2011 r. w wymiarze czasu pracy 4/18 etatu, od 1 kwietnia 2011 r. do 22 czerwca 2011 r. na 6/18 etatu i od 23 czerwca 2011 r. do 31 sierpnia 2011 r. w ramach 4/18 etatu w Publicznej Szkole Podstawowej w K.. Był także zatrudniony w Gimnazjum w K. od 1 września 2009 r. w wymiarze 6/18 etatu. W okresie od 25 czerwca 2011 r. do 23 grudnia 2011 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu choroby. Za okres od 25 czerwca 2011 r. do 31 sierpnia 2011 r. pobrał wynagrodzenie za czas choroby oraz zasiłek chorobowy w Publicznej Szkole w K., natomiast dalsza wypłata zasiłku chorobowego za okres po ustaniu zatrudnienia została przekazana do organu rentowego. Płatnik składek Gimnazjum w K., z uwagi na posiadanie uprawnień do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wypłacił wnioskodawcy to świadczenie do dnia 23 grudnia 2011 r., bowiem z tym dniem wykorzystany został pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

Decyzją z dnia 21 grudnia 2011 r. znak:(...) przyznane zostało wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy tj. od 24 grudnia 2011 r. do 21 kwietnia 2012 r. i świadczenie zostało mu wypłacone. W decyzji tej zostało zawarte pouczenie, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeśli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową.

W trakcie ustalania uprawnień do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy ustalił, że wnioskodawca podlega również ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba duchowna, i wszczęto w związku z tym postępowanie wyjaśniające w sprawie ustalenia czy od dnia 1 września 2011 r. wnioskodawca posiada dodatkowy tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Decyzją z dnia 1 sierpnia 2012 r. ZUS ustalił obowiązek objęcia wnioskodawcy od dnia 1 września 2011 r. ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym z tytułu bycia osobą duchowną. W uzasadnieniu wskazano, że D. K. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w Gimnazjum w K., jednakże wymiar czasu pracy wynosi 6/18 etatu, a osiągnięte z tytułu zatrudnienia wynagrodzenie jest niższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w 2011 r. tj. w wysokości 1.386 zł, i w 2012 r. w wysokości 1.500 zł.

Sąd Okręgowy w Przemyślu prawomocnym wyrokiem z dnia 14 marca 2013 r., sygn. akt III U 2121/12, oddalił odwołanie D. K. od decyzji z dnia 1 sierpnia 2012 r., uznając, że od dnia 1 września 2011 r. odwołujący się nie utracił stanu duchownego, a wobec faktu, iż był on zatrudniony na pełny etat i nie uzyskiwał minimalnego wynagrodzenia za pracę, co wyłączałoby go z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych dotyczących osób duchownych, podlegał obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu jako osoba duchowna. Stanowisko Sądu Okręgowego zostało podzielone przez Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, który wyrokiem z dnia 21 sierpnia 2013 r., sygn. akt III AUa 468/13, oddalił apelację wnioskodawcy.

Sąd ustalił, iż od dnia 1 lipca 2011 r. wnioskodawca został skierowany do parafii w N., ale ze względu na wypadek, jakiemu uległ w dniu 26 czerwca 2011 r. i niezdolność do pracy nim spowodowaną, nie podjął posługi kapłańskiej w nowej parafii. Po zakończeniu leczenia szpitalnego D. K. pozostawał pod opieką rodziny.

Sąd ustalił także, że wnioskodawca składając w dniu 18 października 2011 r. oraz w dniu 18 listopada 2011 r. wnioski o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, następnie w dniach 21 marca 2012 r., 26 marca 2012 r. i 20 czerwca 2012 r. wnioski o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres został pouczone, iż świadczenie rehabilitacyjne po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje, m.in. w razie podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej, stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

Po ustaniu zatrudnienia w Publicznej Szkole Podstawowej w K. wnioskodawca nie przystąpił do ubezpieczenia chorobowego jako osoba duchowna.

W rezultacie poczynionych w sprawie ustaleń Sąd Rejonowy uznał odwołanie D. K. za uzasadnione jedynie w części. Sąd odwołał się

do treści przepisów art. 1 ust. 1, art. 13 ust. 1 pkt 2, art. 22, art. 18 ust. 1, art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2010 r., nr 77, poz. 512 ze zm.) oraz art. 14 ust. 1 i ust. 1a, art. 84 ust. 1, ust. 2, ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2009 r., Nr 205 poz. 1585 ze zm.) i wskazał,

że podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia nienależnego stanowi prawidłowe pouczenie pobierającego świadczenie

o braku prawa do jego pobierania. W przedmiotowej sprawie przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Przemyślu ustalone zostało, że wnioskodawca D. K. od września 2011 r. jako duchowny podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu. Jego status osoby duchownej

nie uległ przy tym zmianie do dnia wyrokowania w sprawie z odwołania

od decyzji z dnia 1 sierpnia 2012 r. ustalającej obowiązek objęcia wnioskodawcy obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym

i wypadkowym z tytułu bycia osobą duchowną. Uznać zatem należy,

że po ustaniu zatrudnienia w Publicznej Szkole Podstawowej w K., tj. od dnia 1 września 2011 r. wnioskodawca posiadał inny tytuł do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniem społecznym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a w związku z tym, że nie przystąpił do ubezpieczenia chorobowego jako osoba duchowna, nie był uprawniony do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z tego tytułu i w tym zakresie Sąd powołał się na treść przepisu art. 14 ust. 1 ustawy systemowej

Skoro zatem wnioskodawca nie złożył wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, jego ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa

z dniem 31 sierpnia 2011 r., a zatem zgodnie z art. 6 ustawy zasiłkowej nie przysługiwało mu uprawnienie do zasiłku chorobowego za wskazany w decyzji okres tj. od 1 września 2011 r. do 23 grudnia 2011 r. D. K. nie był także uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego wypłaconego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jakim było zatrudnienie w Szkole Podstawowej w K. do dnia 31 sierpnia 2011 r., albowiem

na podstawie art. 22 ustawy zasiłkowej do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasiłku chorobowego.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało nadto, iż wobec nieprzystąpienia przez odwołującego się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zasadnym było na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy zasiłkowej wstrzymanie wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 22 kwietnia 2012 r. do 17 grudnia 2012 r.

Odnosząc się do żądania zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, Sąd wskazał, że nie można zgodzić się z twierdzeniem organu rentowego,

że wypłacony wnioskodawcy zasiłek jest świadczeniem podlegającym zwrotowi, albowiem sam fakt pobrania świadczenia, które nie przysługiwało wobec istnienia okoliczności powodującej ustanie prawa do świadczenia,

nie przesądza jeszcze o obowiązku jego zwrotu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2005 r., sygn. akt I UK 440/03). Podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia nienależnego stanowi bowiem prawidłowe pouczenie pobierającego świadczenie o braku prawa do jego pobierania. Tymczasem organ rentowy nie wykazał, że wnioskodawca został prawidłowo pouczony o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego. Na podstawie akt sprawy można jedynie stwierdzić, że organ rentowy pouczył wnioskodawcę co do okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Takie pouczenie zawarte zostało w składanych przez wnioskodawcę wnioskach

o świadczenie rehabilitacyjne, jak również w decyzjach przyznających prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Obowiązek dowodowy zgodnie z regułą rozkładu ciężaru dowodu zawartą w art. 6 k.c. spoczywał w niniejszym postępowaniu na organie rentowym. To organ rentowy winien był wykazać, iż dokonując wypłaty spornego zasiłku chorobowego pouczył ubezpieczonego, w jakich okolicznościach prawo to mu nie przysługuje. Wobec faktu, iż organ rentowy nie udowodnił w toku postępowania, aby udzielił ubezpieczonemu jakiegokolwiek pouczenia o braku prawa do zasiłku chorobowego za okres wskazany w zaskarżonej decyzji, zasiłku chorobowego wypłaconego za ten okres nie można uznać w myśl art. 84 ust. 2 ustawy systemowej za świadczenie nienależne. Z całokształtu materiału dowodowego nie wynika ponadto, aby do wypłacenia D. K. zasiłku chorobowego doszło na skutek złożenia przez ubezpieczonego wobec organu rentowego nieprawdziwych zeznań, fałszywych dokumentów, świadomego wprowadzenia w błąd organu, składania oświadczeń bądź dokumentów niepolegających na prawdzie. Wnioskodawca nie kwestionował faktu, iż wypłacone świadczenia nie przysługiwałyby mu, gdyby podjął pracę w parafii w N., gdzie został skierowany z dniem 1 lipca 2011 r., podnosił jednak, że nie podjął tam posługi kapłańskiej z uwagi na podjęcie decyzji o wystąpieniu z kapłaństwa. Odnosząc się do takiego stanowiska wnioskodawcy, Sąd stwierdził, że z dniem 1 lipca 2011 r. wnioskodawca

z pewnością nie mógł podjąć pracy w nowej parafii z uwagi na leczenie szpitalne i dalszą niezdolność do pracy spowodowaną chorobą. Nadto,

jak wynika z uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego w Przemyślu z dnia 14 marca 2013 r., samo subiektywne odczucie wnioskodawcy co do wystąpienia z kapłaństwa, nie uzasadnia uznania, iż wnioskodawca nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako osoba duchowna, gdyż takie ustalenia można poczynić jedynie w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w tym prawa kanonicznego, a w świetle tych przepisów D. K.

w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji był osobą duchowną. Powoływanie się przez wnioskodawcę na sytuację zdrowotną i fakt wykorzystania wypłaconych mu świadczeń na leki, pozostawało bez wpływu przy rozpoznawaniu niniejszej sprawy, ponieważ w postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych nie stosuje się zasad współzycia społecznego. Przepisy prawa ubezpieczenia społecznego mają charakter bezwzględnie obowiązujący. Tworzą system prawa ścisłego, zamkniętego i nie mogą być interpretowane rozszerzająco (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2005 r., I UK 104/05 - MPPr 2006, nr 4, str. 217). Ponadto w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, w związku z czym nie ma możliwości badania w świetle przepisów tego kodeksu prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji.

W rezultacie Sąd uznał odwołanie wnioskodawcy za zasadne w części dotyczącej żądania zwrotu pobranego przez wnioskodawcę zasiłku chorobowego i w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił decyzję w tej części,

w pozostałym zakresie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie, jako nie zasługujące na uwzględnienie, oddalił.

Apelację od powyższego wyroku złożył wnioskodawca D. K., zaskarżając go w części dotyczącej punktu II i zarzucając mu:

- błąd w ustaleniach faktycznych, który miał istotny wpływ na wynik sprawy, a polegający na przyjęciu, iż wnioskodawca był prawidłowo pouczony o braku prawa do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, iż do prawidłowego pouczenia ubezpieczonego nie doszło,

- błąd w ustaleniach faktycznych, mający wpływ na wynik sprawy, poprzez przyjęcie, iż wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu z tytułu bycia osobą duchowną, bez względu na tryb, sposób i termin ustalenia tego tytułu oraz realną możliwość zapoznania się ze zmianami na swoim koncie ubezpieczeniowym, przy jednoczesnym ustaleniu, że nie zgłosił się

do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, tym samym pobrane świadczenia są nienależne, podczas gdy całość zgromadzonego materiału dowodowego wskazuje, iż wnioskodawca nie miał możliwości dowiedzenia się wcześniej o zmianie tytułu i przystąpieniu do dodatkowych ubezpieczeń,

nie został odpowiednio poinformowany o przyczynach wstrzymania wypłaty świadczenia oraz konieczności przystąpienia do dodatkowego ubezpieczenia chorobowego w celu uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego;

- naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię przepisów: art. 1 ust. 1, art. 6 ust. 1, art. 13 ust. 1 pkt 2, art. 22 oraz art. 66 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej i przyjęcie, że skarżący nie był uprawniony do pobieranych świadczeń; błąd polegający na przyjęciu, iż sam tytuł do objęcia ubezpieczeniem jako osoba duchowna, jest tożsamy

z podjęciem/kontynuowaniem działalności zarobkowej (mimo braku zdolności do pracy, która powstała jeszcze podczas podlegania ubezpieczeniom z tytułu zatrudnienia w obu placówkach, mimo niepodjęcia przez wnioskodawcę jakiegokolwiek pracy w trakcie trwania choroby), oraz nieprawidłowe przyjęcie, że świadczenia pobrane były nienależne;

- naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, przez naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez nierozważnie całości materiału dowodowego zgromadzonego i zgłoszonego w sprawie, jego błędną i dowolną ocenę - wewnętrzną sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji; naruszenie norm procesu przez błędną ocenę materiału dowodowego,

z pominięciem zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego wnioskowania, m.in. poprzez pominięcie ewidentnych związków przyczynowo - skutkowych zaniedbań organu na sytuację prawną skarżącego.

W rezultacie wnioskodawca wniósł o uchylenie wyroku Sądu I instancji w części, tzn. punktu II wyroku oraz jego zmianę poprzez ustalenie,

iż wnioskodawca nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego oraz ma prawo do uzyskania wypłaty pozostałej części świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu apelujący podniósł, że Sąd I instancji dokonał wewnętrznie sprzecznych ustaleń. Wielokrotnie w uzasadnieniu wyroku powoływał się na niespełnienie przesłanki prawidłowego pouczenia ubezpieczonego w zakresie zwrotu zasiłku chorobowego, co skutkowało zmianą treści decyzji w pierwszej części. Analizując jednak zakres żądania odnośnie świadczenia rehabilitacyjnego, Sąd zupełnie pominął kwestię spełnienia tych kryteriów. Zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego wskazują natomiast naturalny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy tymi świadczeniami i wypłatami. Skoro bowiem zakład dopuścił się zaniedbań już w zakresie prawidłowego pouczenia odnośnie braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego i tym samym doprowadził do błędnego utwierdzenia ubezpieczonego co do przysługujących praw, to nie mógł prawidłowo pouczyć o braku podstaw do dalszych świadczeń, równocześnie je przyznając. Nie można zatem zgodzić się z ustaleniem Sądu, iż podczas składania wniosków o przyznanie świadczenia czy jego przedłużenie, wnioskodawca był prawidłowo pouczony. Dokonanie przez Sąd ustaleń, iż prawidłowe pouczenie polegało na wskazaniu na druku wniosku o przyznanie świadczenia adnotacji ogólnej, że świadczenie nie przysługuje w razie podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, tym bardziej jest nieprawidłowe. Po stronie organu rentowego ujawniły się liczne zaniedbania. Mimo, że po ustaniu zatrudnienia w szkole podstawowej pojawiła się możliwość zmiany tytułu ubezpieczeń, której zakład rentowy mógł sam dokonać, wnioskodawca nie został o tym nigdy poinformowany. Sam zakład takich zmian dokonał dopiero prawie po roku od zaistnienia wątpliwości co do właściwego tytułu. Tym samym wnioskodawca nie mógł w odpowiednim czasie reagować, udowadniając faktyczne odejście z kapłaństwa, ani uregulować w tym zakresie składek

z nowego tytułu. ZUS wstrzymując wypłatę świadczenia w kwietniu 2012 r. nie skierował do wnioskodawcy żadnego pisma informującego o przyczynach takiego wstrzymania. Wstrzymanie wypłaty świadczenia wcześniej przyznanego prawomocną decyzją winno być potwierdzone pismem skierowanym do ubezpieczonego z podaniem informacji o przyczynach takiego zachowania, co więcej decyzja o przyznaniu świadczenia powinna być uchylona, a wnioskodawca powinien mieć prawo nie tylko do zapoznania się z jej treścią, ale też przedstawienia swojego stanowiska w sprawie wyjaśnień odnośnie statusu pracownika /osoby duchownej/, wyboru zakresu ubezpieczenia. Tym samym na żadnym etapie prowadzenia konta ubezpieczonego od czasu wypadku wnioskodawca nie był prawidłowo informowany o zaistniałych zmianach, prawach, obowiązkach. Sąd zupełnie pominął te okoliczności badając sprawę. Mając na uwadze skomplikowaną wykładnię przepisów odnoszących się do ubezpieczeń osób duchownych, kwestii zarejestrowania/

wyrejestrowania ich z tytułu ubezpieczenia, kolejności podlegania odpowiednim ubezpieczeniom w razie kolizji tytułów,

nie sposób zgodzić się z Sądem I instancji, iż organ rentowy zawarł pouczenie w składanych przez wnioskodawcę wnioskach o świadczenie rehabilitacyjne oraz w decyzjach je przyznających. W tych bowiem dokumentach były wskazane jedynie ogólne zasady przyznawania świadczenia odnoszące się

do szerokiego grona ubezpieczonych, w żadnej mierze nieadekwatne

do sytuacji wnioskodawcy. Sąd dokonał błędnych ustaleń faktycznych, powołując się m.in. na okoliczność posiadanego statusu duchownego,

w głównej mierze opierając te ustalenia na treści akt innego postępowania sądowego. Błędne jest powielanie ustaleń Sądu rozstrzygającego kwestie tytułu, odnośnie uznania statusu duchownego jedynie na gruncie prawa kanonicznego, z pełnym pominięciem unormowań cywilnych, Konstytucji RP i Konkordatu. Ponadto przedmiotowy wyrok wskazywał jedynie możliwość istnienia takiego tytułu i to tylko w okresie wnioskowanych świadczeń,

nie rozstrzygał do kiedy taki tytuł wnioskodawca posiada i pod jakimi warunkami. Nie przesądzał o prawidłowości dokonanych zmian na koncie ubezpieczonego, dokonanych przez sam zakład, bez wiedzy i zgody ubezpieczonego, w okresie znacznie późniejszym niż przyznawane świadczenie, które to warunki są konieczne do uznania, że tytuł został prawidłowo zarejestrowany. Sąd I instancji jest związany wyrokiem jedynie

w zakresie rozstrzygnięcia, tj. oddalenia odwołania wnioskodawcy od decyzji ZUS. Inne ustalenia dotyczące jego statusu zawodowego, społecznego

oraz sięgające w relacje z władzami kościelnymi są zbyt daleko idące

i nie powinny rzutować na to postępowanie. W ocenie wnioskodawcy nieprawidłowe jest powołanie przez Sąd I instancji Gimnazjum, jako jednostki zainteresowanej w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy D. K. od wyroku Sądu Rejonowego w P. okazała się częściowo uzasadniona.

W ocenie Sądu Okręgowego rozstrzygnięcie Sądu I instancji zawarte w punkcie II wyroku, a więc w zakresie, w którym oddalono odwołanie wnioskodawcy w części dotyczącej zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego jest nieprawidłowe.

Sąd Rejonowy w punkcie I wyroku zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 sierpnia 2012 r. ustalając,

iż wnioskodawca nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego

po ustaniu tytułu ubezpieczenia zasiłku chorobowego za okres od 1 września 2011 r. do 23 grudnia 2011 r. z tego powodu, że nie był on prawidłowo pouczony o braku prawa do zasiłku chorobowego.

Odnośnie natomiast prawa do świadczenia rehabilitacyjnego Sąd Rejonowy uznał, że organ rentowy pouczył wnioskodawcę co do okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, a pouczenie takie zawarte zostało w składanych

przez wnioskodawcę wnioskach o świadczenie rehabilitacyjne, jak również

w decyzjach przyznających prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

i świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Sąd Rejonowy stwierdził,

że to pouczenie jest już na tyle skonkretyzowane, że w oparciu o takie pouczenie, wnioskodawca winien powziąć informacje o tym, że to świadczenie jest mu nienależne.

W tym zakresie słuszny okazał się zarzut apelującego, iż Sąd I instancji dopuścił się naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko Sądu I instancji, iż pobrane przez wnioskodawcę świadczenia były nienależne. Z prawidłowo poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń wynika bowiem, że po ustaniu zatrudnienia

w Publicznej Szkole Podstawowej w K., tj. od dnia 1 września 2011 r. wnioskodawca posiadał inny tytuł do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniem społecznym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a w związku z tym, że nie przystąpił do ubezpieczenia chorobowego jako osoba duchowna, nie był uprawniony do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z tego tytułu. Jako osoba duchowna wnioskodawca podlegał ubezpieczeniom społecznym, ubezpieczeniu zdrowotnemu, co zostało przesądzone w sprawie toczącej się przed Sądem Okręgowym w P. pod sygn. III U 2121/12 i zakończone prawomocnym wyrokiem z dnia 14 marca 2013 r., bowiem Sąd Apelacyjny w Rzeszowie stanowisko to podzielił, o czym orzekł w wyroku z dnia 21 sierpnia 2013 r. sygn. akt III AUa 468/13. W rezultacie należy powtórzyć za Sądem I instancji, że skoro wnioskodawca nie złożył wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to zgodnie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, jego ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa z dniem 31 sierpnia 2011 r.,

a zatem zgodnie z art. 6 ustawy zasiłkowej nie przysługiwało mu uprawnienie do zasiłku chorobowego za wskazany w decyzji okres tj. od 1 września 2011 r. do 23 grudnia 2011 r. D. K. nie był także uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego wypłaconego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jakim było zatrudnienie w Szkole Podstawowej w K. do dnia 31 sierpnia 2011 r., albowiem na podstawie art. 22 ustawy zasiłkowej do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasiłku chorobowego.

W tym zakresie więc niesłuszny okazał się zarzut apelacyjny dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego poprzez błędną wykładnię przepisów art. 1 ust. 1, art. 6 ust. 1, art. 13 ust. 1 pkt 2, art. 22 oraz art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Nie mniej jednak Sąd II instancji doszedł do przekonania,

że wnioskodawca nie ma obowiązku zwrotu pobranego już świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem pouczenia zawarte w decyzjach o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego były niekonkretne, niezindywidualizowane. Należy uznać, iż gdyby sprawa dotyczyła pracownika, który traci zatrudnienie i rozpoczyna na przykład prowadzenie działalności gospodarczej, albo tą działalność gospodarczą prowadzi i dalej ją kontynuuje, wtedy pouczenie jest jasne, precyzyjne, zindywidualizowane w stosunku do każdego z takich osób.

We wnioskach o świadczenie rehabilitacyjne podpisanych przez wnioskodawcę z dnia 18 listopada 2011 r. i z dnia 2 kwietnia 2012 r. zawarte było pouczenie, z którego wynikało, że za okres po usaniu tytułu ubezpieczenia świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje także w razie podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby oraz w razie podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników. Natomiast w decyzjach z dnia 21 grudnia 2011 r. i z dnia 27 kwietnia 2012 r. zawarte było pouczenie, z którego wynikało, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową.

Sytuacja wnioskodawcy była jednak inna niż sytuacja pracownika kończącego zatrudnienie, którego stosunek pracy ustał, gdyż wnioskodawca nie podejmował nowej działalności zarobkowej, ani jej nie kontynuował.

W ocenie Sądu z tego pouczenia wnioskodawca nie mógł powziąć informacji odnośnie tego, że fakt bycia osobą duchowną powoduje, że musi się zgłosić

do ubezpieczenia społecznego, musi obowiązkowo temu ubezpieczeniu podlegać, musi opłacić należne składki, ewentualnie zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zatem pouczenie nie było dostosowane do sytuacji, w jakiej wnioskodawca znalazł się po ustaniu ubezpieczenia w Publicznej w Szkole Podstawowej w K..

Wskazać należy, iż zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.) 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, z uwzględnieniem ust. 11.

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 (art. 84 ust. 2 pkt 1).

Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 22 lutego 2000 r., (III AUa 845/99, OSA 2000/10/43, Pr. Pracy 2000/10/46) stwierdził, że o właściwym pouczeniu skarżącej w sprawie braku prawa do pobierania świadczenia, w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) można mówić dopiero wówczas, gdy organ rentowy poprawił i doprecyzował treść pouczenia w taki sposób, że stało się ono czytelne, jasne i zrozumiałe dla ubezpieczonego.

W związku z powyższym Sąd uznał, że wnioskodawca nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 24 grudnia 2011 r. do 21 kwietnia 2012 r. w kwocie 1.580,10 zł.

Mając na uwadze powyższe, zgodnie z art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzeczono, jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

W pozostałej części, a więc w zakresie, w którym wnioskodawca domagał się przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, apelacja podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 159) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

W myśl art. 18 ust. 1 powołanej wyżej ustawy 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.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2).

Na podstawie art. 22 powołanej wyżej ustawy do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17.

Zgodnie zaś z art. 13 ust. 1 powołanej wyżej ustawy zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

- 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
- 2) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby;
- 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1;
- 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;

5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Jak już wyżej wskazano świadczenie rehabilitacyjne wnioskodawcy w ogóle nie przysługiwało w okresie od 24 grudnia 2011 r. do 21 kwietnia 2012 r., ale z uwagi na to, że wnioskodawca to świadczenie już pobrał, nie będąc prawidłowo pouczony o tym, że nie ma do niego prawa, stąd decyzja w tym zakresie podlegała zmianie. Ponadto jednak świadczenie rehabilitacyjne nie przysługiwało również na dalszy okres. Stwierdzić należy, iż gdy ZUS prowadził już postępowanie wyjaśniające, to w tym zakresie decyzja ZUS była prawidłowa co do stwierdzenia, że wnioskodawca nie ma prawa do dalszej części świadczenia rehabilitacyjnego, mimo, że lekarz orzecznik uznał, że jest on nadal niezdolny do pracy i mimo że taka decyzja o przyznaniu prawa do tego świadczenia była wydana.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono, jak w punkcie drugim sentencji wyroku.