

Sygn. akt IV U 457/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2018 roku

Sąd Rejonowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący :Sędzia Sądu Rejonowego Janusz Kotas

Ławnicy: -----

Protokolant: st. sekretarz sądowy Beata Mytlewska

po rozpoznaniu w dniu 31 stycznia 2018 roku

sprawy z odwołania **W. G. (1)**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

o świadczenie rehabilitacyjne

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 10.07.2017 r.

orzekł:

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uznaje iż wnioskodawcy W. G. (1) przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26.08.2014 r. do 20.08.2015 r. oraz nie jest on zobowiązany do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres w kwocie 14.181,66 zł (czternaście tysięcy sto osiemdziesiąt jeden złotych sześćdziesiąt sześć groszy),

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz wnioskodawcy W. G. (1) kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., decyzją z dnia 10 lipca 2017 roku odmówił W. G. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 roku do 20 sierpnia 2015 roku i zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za ten okres w kwocie 14.181,66 zł. Jako podstawę prawną swojej decyzji organ rentowy wskazał na art. 18 ust. 7, art. 66 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwana dalej ustawą zasiłkową) oraz art. 84 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (zwana dalej ustawą systemową).

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy stwierdził, że zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Na podstawie decyzji z dnia 15 września 2014 roku i 25 lutego 2015 przyznających wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 roku do 20 sierpnia 2015 roku Oddział ZUS w T. wypłacił mu świadczenie rehabilitacyjne za ww. okres w łącznej kwocie 14.181,66. Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z 11 kwietnia 2017 roku przyznał W. G. (2) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 1 grudnia 2013 roku do 31 marca 2017 roku. Organ rentowy wskazał ponadto, że wnioskodawca został pouczony o treści art.

18 ust. 7 ustawy zasiłkowej. Wobec tych okoliczności przyznane mu świadczenie należy traktować jako nienależne w rozumieniu przepisu art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej.

Odwołanie od wspomnianej decyzji złożył wnioskodawca. Nie zgadzając się z przedmiotową decyzją zarzucił jej naruszenie przepisów postępowania administracyjnego, błąd w ustaleniach faktycznych oraz naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 18 ust. 7, art. 66 ust. 1 i 3 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust. 1 i ust. 2 ustawy systemowej, a także art. 409 i 411 kc.

W uzasadnieniu odwołania wskazał, że wnioskodawca otrzymał prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy dopiero na mocy wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 kwietnia 2017 roku. Podkreślił również, że organ nie kwestionował jego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, w chwili kiedy było ono przyznawane.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy powołał się na te same argumenty faktyczne i prawne, co w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

W. G. (1) urodził się (...). Z zawodu jest mechanikiem – kierowcą. Do dnia 27 lipca 2010 roku pobierał zasiłek dla bezrobotnych. Następnie miał przerwę w ubezpieczeniu do dnia 20 sierpnia 2012 roku, a od dnia 20 sierpnia 2012 roku do dnia 24 sierpnia 2012 roku podlegał ubezpieczeniu społecznemu. Następnie podlegał ubezpieczeniu społecznemu od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku i od dnia 1 sierpnia 2013 roku.

W 2013 i 2014 roku W. G. (1) wykonywał zawód mechanika.

/okoliczność bezsporna

Dowód : uzasadnienie Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 2 grudnia 2015 roku, sygn. akt IV U 706/14, s. 166v/

W dniu 12 kwietnia 2012 roku W. G. (1) złożył pierwszy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 10 lipca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję, w której odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W. G. (1) wniósł odwołanie do Sądu, który wyrokiem z dnia 21 lutego 2013 roku w sprawie o sygn. akt IV U 1250/12 oddalił jego odwołanie.

/okoliczność bezsporna

Dowód : uzasadnienie Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 2 grudnia 2015 roku, sygn. akt IV U 706/14, s. 166-168

-wniosek akta rentowe 2265/17 część I/

W dniu 23 maja 2013 roku W. G. (1) złożył w organie rentowym kolejny wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 29 maja 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/okoliczność bezsporna

Dowód : uzasadnienie Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 2 grudnia 2015 roku, sygn. akt IV U 706/14, s. 166-168

-wniosek akta rentowe 2265/17 część II/

W dniu 16 grudnia 2013 roku W. G. (1) złożył kolejny wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 17 marca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/okoliczność bezsporna

Dowód : uzasadnienie Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 2 grudnia 2015 roku, sygn. akt IV U 706/14, s. 166-168

-wniosek akta rentowe 2265/17 część III/

W dniu 28 kwietnia 2014 roku W. G. (1) złożył odwołanie do Sądu Okręgowego w Toruniu od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 marca 2014 roku.

/okoliczność bezsporna/

W. G. (1) przebywał na zwolnieniu lekarskim z powodu niezdolności do pracy w okresie od 25 lutego 2014 r. do 25 sierpnia 2014 r. za który to okres otrzymał początkowo wynagrodzenia za czas chorobowego a od 11 marca 2014 roku do 25 sierpnia 2014 roku zasiłek chorobowy . Jego stan zdrowia nie poprawił się i nadal nie mógł powrócić do pracy.

/okoliczność bezsporna/

Decyzją z dnia 8 września 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił W. G. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 sierpnia 2014 roku do 15 września 2014 roku z tego względu, że wnioskodawca wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

/dowód: - decyzja ZUS z dnia 8 września 2014 roku, akta rentowe OPR 2265/17 k. 5/

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 15 września 2014 roku przyznał W. G. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 roku do 23 listopada 2014 roku, tj. 90 dni w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 24 listopada 2014 roku do 21 lutego 2015 roku, tj. 90 dni w wysokości 75% podstawy wymiaru.

/dowód: - decyzja ZUS z dnia 15 września 2014 roku, akta OPR 2265/17 k.10 /

W dniu 29 stycznia 2015 roku W. G. (1) podpisał oświadczenie, w którym zaprzeczył, że posiada ustalone prawo do emerytury/renty z tytułu niezdolności do pracy. Został również pouczony o tym, że w przypadku zaistnienia tej okoliczności zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W. G. (1) wskazał , że złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy .

/dowód: - oświadczenie z dnia 29 stycznia 2015 roku, akta rentowe OPR 2265/17 k.9 /

Decyzją z dnia 25 lutego 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. przyznał W. G. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 22 lutego 2015 roku do 20 sierpnia 2015 roku, tj. 180 dni w wysokości 75% podstawy wymiaru.

/dowód: - decyzja ZUS z dnia 25 lutego 2015 roku, akta rentowe OPR 2265/17 k.12/

Decyzją z dnia 20 października 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał W. G. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 21 sierpnia 2015 roku, czyli od zaprzestania pobierania przez niego świadczenia rehabilitacyjnego. Renta przysługiwała wnioskodawcy do 30 września 2016 roku. Składając wniosek o rentę , wnioskodawca wskazał , że do sierpnia 2015 r. otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne

/dowód: - decyzja ZUS z dnia 20 października 2015 r. akta rentowe 2265/17 część V k.24 ,

-wniosek . akta rentowe 2265/17 część V k.1-6

Wyrokiem z dnia 2 grudnia 2015 roku wydanym w sprawie IV U 706/14 Sąd Okręgowy w Toruniu oddalił odwołanie W. G. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 marca 2014 roku, odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Apelację od tego wyroku złożył wnioskodawca .

/dowód: - wyrok Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 2 grudnia 2015 roku, sygn. akt IV U 706/14 k. 164/

Wyrokiem z dnia 11 kwietnia 2017 roku, wydanym w sprawie III AUa 416/16 Sąd Apelacyjny w Gdańsku zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 marca 2014 roku nr (...) i przyznał W. G. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od dnia 1 grudnia 2013 roku do dnia 31 marca 2017 roku z wyłączeniem okresu objętego decyzją z dnia 20 października 2015 roku znak (...).

/dowód:- wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 kwietnia 2017 roku, sygn. akt III AUa 416/16, k. 262/

Decyzją z dnia 10 lipca 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., odmówił W. G. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 roku do 20 sierpnia 2015 roku i zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za ten okres w kwocie 14.181,66 zł.

/okoliczność bezsporna /

Sąd zważył, co następuje:

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie dokumentów urzędowych w postaci wyroków i sporządzonych do nich uzasadnień: Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 2 grudnia 2015 r., sygn. akt IV U 706/14; Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 kwietnia 2017 roku, sygn. akt III AUa 416/16; decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dokumentów zgromadzonych przez ZUS w ramach postępowania rentowego i w ramach postępowania o świadczenie rehabilitacyjne oraz na podstawie okoliczności bezspornych.

Zgodnie z treścią art. 244 § 1 kpc dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. § 2 tego przepisu stanowi, że przepis § 1 stosuje się odpowiednio do dokumentów urzędowych sporządzonych przez podmioty, inne niż wymienione w § 1, w zakresie zleconych im przez ustawę zadań z dziedziny administracji publicznej. Wobec tego należy uznać, że zarówno wskazane powyżej wyroki Sądów, jak i decyzje organu rentowego, należało uznać za wiarygodne, jako stanowiące dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone.

Jednocześnie po myśli art. 365§1 kpc, orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i Sąd, który je wydał, lecz również inne organy państwowe i organy administracji publicznej a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby .

Wskazana norma prawna ma bardzo ważne znaczenie dla całego obrotu prawnego i dla ugruntowania racjonalności państwa . Ma ona na celu wyeliminowanie sytuacji , kiedy Sąd orzekający na tej samej podstawie faktycznej raz ustalił by jeden stan faktyczny , a przy rozpoznaniu sprawy między tymi samymi stronami , na podstawie tej samej podstawie faktycznej , ale co do innego roszczenia , ustalił inny stan faktyczny , powodując tym samym , że ustalenie stanu faktycznego zależało by od oceny dowodów przez dany skład .

Słusznie zauważył Naczelny Sad Administracyjny w wyroku z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie I OSK 1731/12 (LEX nr 1366435) , że ratio legis art. 365 § 1 k.p.c. polega na tym, iż gwarantuje on zachowanie spójności i logiki działania organów państwowych, zapobiegając funkcjonowaniu w obrocie prawnym rozstrzygnięć nie do pogodzenia w całym systemie sprawowania władzy.

Związanie wynikające z przedstawionego wyżej przepisu dotyczy nie tylko faktów wynikającej z samej treści orzeczenia , ale także z uzasadnienia . Sama sentencja bowiem często wyraża tylko suche liczby lub np. wskazuje :”oddala powództwo „ , nie wskazując jednak dlaczego i co legło u podstaw takiego orzeczenia sądu .

Trafnie podniósł w wyroku z dnia 16 maja 2013 r. w sprawie IV CSK 624/12 Sąd Najwyższy (LEX nr 1353259) , wskazując , że o do zasady mocą wiążącą i powagą rzeczy osądzonej objęta jest jedynie sentencja wyroku, a nie jej uzasadnienie. Jednakże powaga rzeczy osądzonej rozciąga się również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne do określenia jego zakresu. W sytuacji, gdy zachodzi związek prawomocnym orzeczeniem sądu i ustaleniami faktycznymi, które legły u jego podstaw, niedopuszczalne jest w innej sprawie o innym przedmiocie dokonywanie ustaleń i ocen prawnych sprzecznych z prawomocnie osądzoną

sprawą. Rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami inny spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto w prawomocnym, wcześniejszym wyroku.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie całkowicie to stanowisko podziela .

Sąd uznał za wiarygodne twierdzenia podnoszone przez wnioskodawcę w trakcie przesłuchania, lecz z uwagi na ich potwierdzenie w dokumentach zgromadzonych w aktach sprawy, w części istotnej dla rozstrzygnięcia, Sąd nie korzystał z nich przy ustalaniu stanu faktycznego.

Wskazać także należy, że w ocenie Sądu, stan faktyczny w niniejszej sprawie nie był sporny między stronami. Sporna była interpretacja stanu faktycznego w świetle norm prawnych wskazanych w zaskarżonej decyzji .

Przechodząc do rozważań prawnych w pierwszym rzędzie należy wskazać na treść art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (zwana dalej ustawą systemową, Dz.U. 2017.1778, t.j.).

Zgodnie z art. 84 ust 1 ustawy systemowej 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.

Według ust. 2 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;
- 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.

Zaś według ust 3 i 4 , nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata , a kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, zwane dalej "należnościami z tytułu nienależnie pobranych świadczeń", podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje - ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, z zastrzeżeniem ust. 8c.

Następnie należy wskazać na art. 18 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwana dalej ustawą zasiłkową, Dz.U. 2017.1368, t.j.). Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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. Nadmienić także trzeba, że o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 18 ust. 3 ustawy zasiłkowej). Wskazać również należy, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Z kolei stosownie do art. 18 ust. 7 świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej 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, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

W tym miejscu przywołać należy tezę wyroku Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2017 roku (II UK 644/15), w którym wskazano, że „oceniany z uwzględnieniem reguł wykładni gramatycznej art. 18 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wymaga, aby po wyczerpaniu prawa

do zasiłku chorobowego, to znaczy po upływie maksymalnego terminu jego pobierania, nadal (czyli bez przerwy, ciągle) występowała niezdolność do pracy oraz żeby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w następstwie kontynuowanego procesu leczenia lub rehabilitacji leczniczej, ale równocześnie nie określa terminu, w którym ma nastąpić odzyskanie zdolności do pracy. Dla uznania, że warunek ten jest spełniony, wystarcza więc jedynie to, aby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy, wyznacza natomiast art. 18 ust. 2 powyższej ustawy, który jednak, co również wynika z jego wykładni gramatycznej, nie jest przepisem określającym warunki (jeden z warunków) nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lecz przepisem wyznaczającym jedynie maksymalny termin wypłaty tego świadczenia”. W uzasadnieniu tego judykatu Sąd Najwyższy powtórzył wywód tego Sądu zamieszczony w uchwale z dnia 2 lutego 2016 roku (III UZP 16/15), że świadczenie rehabilitacyjne jest kolejnym (krótkoterminowym) świadczeniem pieniężnym przysługującym z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Warunkami pozytywnymi uzyskania tego świadczenia są:

- 1) wyczerpanie zasiłku chorobowego (czyli jego uprzednie pobieranie przez okresy wymienione w art. 8 ustawy zasiłkowej),
- 1) nadal występująca niezdolność do pracy,
- 2) rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Jeśli chodzi o nienależne świadczenie w rozumieniu przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, to stwierdzić należy, że podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl tego przepisu są po pierwsze brak prawa do świadczenia, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynące ze stosownego pouczenia. Istotne jest zatem pouczenie organu rentowego udzielone ubezpieczonemu o okolicznościach zaistnienie których powoduje ustanie prawa do świadczenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 roku, I UK 174/09; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 6 grudnia 2017 roku, III Aua 469/17).

W niniejszej sprawie organ rentowy wywodzi swoje uprawnienie z art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, określający krąg podmiotów, którym nie przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Wśród nich wymienia się także osoby uprawnione do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podkreślić jednak należy, że uprawnienie to musi przysługiwać w momencie składania wniosku o uzyskanie świadczenia rehabilitacyjnego, bądź później – w trakcie pobierania tego świadczenia, jednak nie później jak do momentu zakończenia jego pobierania (takie jest bowiem ratio legis tego przepisu, wyrażające się w słowach „zaistnienie okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń”, a zatem okoliczności te muszą wystąpić w trakcie pobierania tych świadczeń). Na gruncie niniejszej sprawy należy wskazać, że wnioskodawca nie miał ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w dniu składania wniosku o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego (14 sierpnia 2014 roku). Podkreślić także trzeba, że prawo to zostało ustalone dopiero w wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 kwietnia 2017 roku. W ocenie Sądu nie można także pomijać faktu, że organ rentowy konsekwentnie, od 2012 roku, odmawiał wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W związku z tym, po wykorzystaniu maksymalnego okresu zasiłkowego (182 dni), lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzekł o uprawieniu wnioskodawcy do świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy stał bowiem na stanowisku, że W. G. (1) rokuje możliwość powrotu do pracy, jednak w terminie bliżej nieokreślonym. Z tego właśnie względu odmawiał mu przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na gruncie niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości, że wnioskodawca został pouczony w odpowiednim trybie o konieczności zawiadomienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej. Zauważyć jednak trzeba, że wnioskodawca uczynił zadość temu pouczeniu. W okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od 26 sierpnia 2014 roku do 20 sierpnia 2015 roku, W. G. (1) nie miał ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Późniejsza (z dniem 11 kwietnia 2017 roku) zmiana tego stanu rzeczy nie powoduje, że świadczenie pobierane wcześniej należy uznać za nienależne. Wnioskodawca także konsekwentnie wskazywał organowi rentowemu, że złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Finalnie trzeba również stwierdzić, że aktualnie obowiązujące przepisy ubezpieczeniowe nie nakładają na ubezpieczonych obowiązku zwrotu świadczeń w sytuacji, jaka ma miejsce w niniejszej sprawie. Ta niespójność prawna nie może jednak obciążać wnioskodawcy .

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uznał, iż wnioskodawcy W. G. (2) przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 sierpnia 2014 roku do 20 sierpnia 2015 roku oraz nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres w kwocie 14.181,66 zł.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 2 kpc oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2018.265, t.j.).