

Sygn. akt IV U 179/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2022 roku

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Alina Kordus-Krajewska

Protokolant: sekr. sąd. Michał Ziółkowski

po rozpoznaniu w dniu 11 stycznia 2022 roku

sprawy z odwołania A. Z. (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 23 lutego 2021 roku i z dnia 11 marca 2021 roku

I. Zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 11 marca 2021r. w ten sposób ,że stwierdza ,że odwołująca A. Z. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 października 2020r. do dnia 27 stycznia 2021r. wraz z odsetkami,

II. W pozostałym zakresie odwołania oddala.

Sędzia Alina Kordus-Krajewska

Sygn. akt IV U 179/21

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 11 marca 2021 r. nr (...) - (...) odmówił A. Z. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 1 października 2020 r. do 27 stycznia 2021 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego od 1 października 2020 r. do 27 stycznia 2021 r. w kwocie 9.691,39 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W uzasadnieniu decyzji organ powołał się na art. 17 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870) zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, zgodnie z którym ubezpieczony wykorzystujący okres, na który przyznane zostało świadczenie rehabilitacyjne w sposób niezgodny z celem tego świadczenia, traci prawo świadczenia rehabilitacyjnego za miesiąc, w którym okoliczności te zostały stwierdzone. Organ podał, że jeśli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub w skutek okoliczności, o których mowa w art. 5-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz innych świadczeń lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Organ wskazał, że ubezpieczona miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 30 września 2020 r. do 27 stycznia 2021 r. i wypłacono jej świadczenie w kwocie 9.691,39 zł. Organ ustalił, że od 30 października 2020 r. A. Z. (1) została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako student studiów wyższych, co zostało potwierdzone przez ubezpieczoną pismem z dnia 9 lutego 2021 r., a studia

prowadzone były w formie online i były bardzo wyczerpujące psychicznie, skutkowały koniecznością zwiększenia dawki leków z uwagi na występujący stres. Organ podał, że lekarz orzecznik wydał opinię, że podjęcie studiów przez ubezpieczoną w trakcie świadczenia rehabilitacyjnego mogło wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia i wydłużenie okresu niezdolności do pracy, a to oznacza, że od października 2020 r. świadczenie było wykorzystywane niezgodnie z jego celem. Powyższe w ocenie organu spowodowało, że ubezpieczona nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 1 października 2020 r. do 27 stycznia 2021 r., a wypłacone świadczenie jest nienależnie pobrane i podlega zwrotowi na mocy art. 84 ust 1 ustawy zasiłkowej.

Odwołanie od decyzji wniosła ubezpieczona A. Z. (1), która wskazała, że stanowisko organu jest nieprawidłowe, ponieważ podjęcie przez nią studiów było związane z rehabilitacją leczenia psychiatryczno-psychologicznego, aby mogła powrócić na rynek pracy. Ubezpieczona powołała się na stres związany z decyzjami ZUS oraz lękami dotyczącymi tego czy będzie miała środki na dalsze leczenie i rehabilitację. Ubezpieczona wyjaśniła, że studia były dla niej wyczerpujące, ponieważ należało przyswoić dużo trudnej materii, jednak były szansą na znalezienie pracy i nastrajały ją pozytywnie, natomiast decyzja lekarza orzecznika na temat ich wpływu na zdrowie, bez nawet zbadania i porozmawiania z nią jest bezzasadna. A. Z. (1) wskazała, że świadczenie, które otrzymała od ZUS już wykorzystwała na jedzenie, leki i utrzymanie.

W odpowiedzi na odwołanie (...) Oddział w T. podtrzymał swoje stanowisko w sprawie, podkreślając, że świadczenie rehabilitacyjne jest przyznawane osobie niezdolnej do pracy, która powinna z powodu choroby powstrzymać się od wykonywania czynności sprzecznych z celem świadczenia, w szczególności takich, które mogą przedłużyć okres niezdolności do pracy. Czas świadczenia powinien być wykorzystany na rekonwalescencję i odzyskanie zdolności do pracy. Organ podał, że osoba niezdolna do pracy może wykonywać zwykłe czynności życia codziennego oraz czynności związane ze stanem zdrowia, nie może jednak wykonywać czynności uciążliwych. Organ wskazał, że uciążliwość dla ubezpieczonej spowodowało podjęcie studiów w czasie korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego, co potwierdziła sama ubezpieczona w oświadczeniu z dnia 9 lutego 2021 r., bowiem studia są bardzo wyczerpujące psychicznie oraz lekarz leczący musiał dopisać jej leki, gdyż nie wytrzymuje ona dawki stresu związanej z podjęciem studiów wyższych. Powyższe potwierdził lekarz orzecznik, wskazując, że podjęcie studiów mogło wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia A. Z. (1). Na marginesie organ podał, że przed Sądem Okręgowym w Toruniu toczy się sprawa z odwołania A. Z. (1) od decyzji ZUS z 5 kwietnia 2019 r. o odmowie przywrócenia prawa o renty z tytułu niezdolności do pracy.

(...) Oddział w T. decyzją z dnia 23 lutego 2021 r. nr (...) odmówił A. Z. (2) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 28 stycznia 2021 r., działając na podstawie art. 17 ust.1 w związku z art. 22 ustawy zasiłkowej.

W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, że zgodnie z przepisem będącym podstawą decyzji, ubezpieczony wykorzystujący okres, na który przyznane zostało świadczenie rehabilitacyjne w sposób niezgodny z celem tego świadczenia, traci prawo świadczenia rehabilitacyjnego za miesiąc, w którym okoliczności te zostały stwierdzone. Organ wskazał, że ubezpieczona miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 30 września 2020 r. do 27 stycznia 2021 r., a 27 stycznia 2021 r. złożyła wniosek o przyznanie świadczenia na dalszy okres. Zakład ustalił, że od 30 października 2020 r. A. Z. (1) została zgłoszona do ubezpieczenia jako student studiów wyższych, co zostało potwierdzone przez ubezpieczoną pismem z dnia 9 lutego 2021 r., a studia prowadzone były w formie online i były bardzo wyczerpujące psychicznie, skutkowały koniecznością zwiększenia dawki leków z uwagi na występujący stres. Organ podał, że lekarz orzecznik wydał opinię, że podjęcie studiów przez ubezpieczoną w trakcie świadczenia rehabilitacyjnego mogło wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia i wydłużenie okresu niezdolności do pracy, a to oznacza, że od października 2020 r. świadczenie było wykorzystywane niezgodnie z jego celem i nie mogło być przyznane na kolejny okres.

Odwołanie od decyzji wniosła ubezpieczona A. Z. (1). W odwołaniu ubezpieczona podniosła te same kwestie co w odwołaniu od decyzji z 11 marca 2021 r.

W odpowiedzi na odwołanie (...) Oddział w T. podtrzymał swoje stanowisko w sprawie, uzasadniając je tak samo jak w sprawie dot. odwołania od decyzji z dnia 11 marca 2021 r.

Postanowieniem z dnia 22 września 2021 r. wydanym w sprawie IV U 178/21 (w sprawie odwołania od decyzji z dnia 23 lutego 2021 r.) połączono obie sprawy, celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Stanowiska stron pozostały niezmiennie do zakończenia postępowania.

Sąd ustalił, co następuje:

A. Z. (1) jest osobą po licznych operacjach, z chorobami wielonarządowymi i leczącą się na depresję.

Dowody:

- dokumentacja medyczna ubezpieczonej – k. 70-83, 86- 120
- zeznania świadka K. Z. - protokół elektroniczny z dnia 17 czerwca 2021 r. (od 00:06:40 do 00:31:42) k.
- przesłuchanie ubezpieczonej – protokół elektroniczny z dnia 17 czerwca 2021 r. (od 00:31:42 do 01:08:48)

Ubezpieczonej przyznana została w okresie od 7 września 2018 r. do 30 kwietnia 2019 r. renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Prawo do renty na dalszy okres nie zostało przyznane, mimo złożonego przez ubezpieczoną odwołania od decyzji w tej kwestii.

Dowód:

- wyrok i dokumenty w aktach sprawy SO w Toruniu sygn. IV 516/19

W okresie od 1 lutego 2020 r. do 31 marca 2020 r. ubezpieczona była zatrudniona w (...) w M. na stanowisku referenta ds. administracyjno-biurowych, po odbyciu stażu w programie Akademia (...). Ubezpieczona miała nadzieję na zatrudnienie w ośrodku na stanowisku doradcy, do czego niezbędne było posiadanie wyższego wykształcenia. W ośrodku nie było zapotrzebowania na stanowisko referenta.

Dowody:

- pisma z (...) – k. 85, 111
- zeznania świadka K. Z. - protokół elektroniczny z dnia 17 czerwca 2021 r. (od 00:06:40 do 00:31:42) k.
- przesłuchanie ubezpieczonej – protokół elektroniczny z dnia 17 czerwca 2021 r. (od 00:31:42 do 01:08:48)

Na mocy decyzji z dnia 26 listopada 2020 r. (...) Oddział w T., przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 30 września 2020 r. do 27 stycznia 2021 r.

Dowody:

- akta zasiłkowe ZUS wraz z decyzją z dnia 26 listopada 2020 r.
- przesłuchanie ubezpieczonej – protokół elektroniczny z dnia 17 czerwca 2021 r. (od 00:31:42 do 01:08:48)

A. Z. (1) w dniu 1 października 2020 r. podjęła naukę na studiach wyższych w (...) w T. na kierunku Prawo w Biznesie. Zajęcia odbywały się zdalnie. Decyzja o podjęciu studiów związana była z tym, że ubezpieczona zdała sobie sprawę, że wyższe wykształcenie było wymagane na rynku pracy umysłowej, w tym w (...), z którym ubezpieczona była wcześniej związana zawodowo. W związku z dużą ilością nauki i trudnych zagadnień poruszanych na zajęciach, emocji związanych z egzaminami, lekarz prowadzący leczenie psychiatryczne ubezpieczonej zwiększył jej dawkę leków.

Dowody:

- wyjaśnienia do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego – k. 5
- akta zasiłkowe ZUS
- informacja o ocenach semestralnych – k. 37
- przesłuchanie ubezpieczonej – protokół elektroniczny z dnia 17 czerwca 2021 r. (od 00:31:42 do 01:08:48)

W dniu 30 października 2020 r. uczelnia, na wniosek ubezpieczonej, objęła ją ubezpieczeniem zdrowotnym.

Fakty bezsporne

Na wniosek A. Z. (1) z dnia 28 czerwca 2021r., decyzją z dnia KRUS 13 lipca 2021 r. objęto ją ubezpieczeniem społecznym rolników od dnia 1 października 2020 r.

Dowody:

- załączniki do wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym rolników- k. 123- 145
- akta KRUS wraz z decyzją z dnia 13 lipca 2021 r.
- pismo KRUS z dnia 13 października 2021 r. – k. 149

Decyzją z dnia 23 lutego 2021 r. (...) Oddział w T. odmówił A. Z. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 28 stycznia 2021 r. Decyzją z dnia 11 marca 2021 r. (...) Oddział w T. odmówił A. Z. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 1 października 2020 r. do 27 stycznia 2021 r. , a także zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego od 1 października 2020 r. do 27 stycznia 2021 r. w kwocie 9.691,39 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia. Podstawę wydanych decyzji stanowiło orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 15 lutego 2021 r., który stwierdził, że podjęcie studiów przez A. Z. (1) w trakcie świadczenia rehabilitacyjnego mogło wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia i wydłużenie okresu niezdolności do pracy.

Dowody:

- decyzja z dnia 23 lutego 2021 r. – k. 6-6v
- decyzja z dnia 11 marca 2021 r. – k. 7-8v
- akta zasiłkowe

Świadczenie rehabilitacyjne, uzyskane przez ubezpieczoną, zostało przez nią skonsumowane na utrzymanie, leczenie, rehabilitację.

Dowód:

- faktura za leki- k. 9
- przesłuchanie ubezpieczonej – protokół elektroniczny z dnia 17 czerwca 2021 r. (od 00:31:42 do 01:08:48)

W opinii sądowej z dnia 7 listopada 2021 r. biegli psychiatra i psycholog stwierdzili u ubezpieczonej zaburzenia depresyjne lękowe mieszane. Dodatkowo wskazali, że udział A. Z. (1) w zajęciach prowadzonych w sposób zdalny na studiach w okresie od 30 września 2020 r. do 27 stycznia 2021 r. nie był przeciwwskazany z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonej.

Dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 7 listopada 2021 r. – k. 152-156

Sąd zważył, co następuje:

Stan faktyczny ustalono na podstawie dokumentów, których autentyczności nie podważała żadna ze stron, a także w oparciu o opinie biegłych psychiatry i psychologa, zeznań świadka K. Z. oraz przesłuchania ubezpieczonej A. Z. (1).

Zeznaniom świadka jak też przesłuchaniu ubezpieczonej nadano przymiot wiarygodności. Świadek i ubezpieczona spójnie i logicznie wypowiedzieli się na temat stanu zdrowia ubezpieczonej, samopoczucia związanego z podjęciem studiów w celu poprawy sytuacji na rynku pracy.

Sąd uznał opinię biegłych za przekonującą. Biegłym nie można było przede wszystkim odmówić umiejętności i kwalifikacji niezbędnych do sporządzenia opinii, zgodnej z tezami dowodowymi zawartymi w postanowieniu dopuszczającym ten dowód. Biegli posiadają wystarczającą wiedzę z dziedziny, objętej zakresem przedmiotowym powyższych opinii. Jako specjaliści z wieloletnim stażem pracy legitymują się również potrzebnym doświadczeniem zawodowym. Biegli byli zatem w stanie ustalić fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonać ich właściwej, obiektywnej analizy, jak też wyprowadzić poprawne wnioski, pozostające w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej oraz wiedzą z zakresu danej dziedziny medycyny.

Taką ocenę kwalifikacji i umiejętności biegłych wspiera treść samych opinii. Na szczególną uwagę zasługują dokładnie przeprowadzone badania przedmiotowe, ujawniające wszelkie ograniczenia, ale także prawidłowości w funkcjonowaniu ubezpieczonej w ujęciu psychicznym i psychologicznym. Strony nie wnosiły zastrzeżeń do treści opinii.

W przedmiotowej sprawie, wobec stanowisk stron postępowania sąd musiał dokonać analizy tego czy świadczenie przysługiwało ubezpieczonej za okres od 1 października 2020 r. do 27 stycznia 2021 r. i czy w przypadku uznania, że nie przysługiwało, należało ubezpieczoną zobowiązać do jego zwrotu jako nienależnie pobranego oraz czy ubezpieczona ma prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego po 27 stycznia 2021 r.

W ocenie Sądu należało zastanowić się, czy zasady z art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870) zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, znajdują zastosowania w niniejszej sprawie. Sporne świadczenie dotyczy bowiem okresu po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, przez należało ocenić czy ocena prawa do świadczenia rehabilitacyjnego powinna opierać się na analizie art. 17 ustawy zasiłkowej.

Z porównania treści przepisów art. 13 i art. 17 ustawy zasiłkowej wynika wyraźnie, iż każdy z nich odnosi się do innego kręgu osób. Przepis art. 17 dotyczy osób ubezpieczonych. Nadto regulują one zasadniczo inne stany faktyczne. Dodać wypada, że użycie w art. 17 pojęcia "ubezpieczony" dla określenia adresata normy prawnej zawartej w tym przepisie przemawia za przyjęciem poglądu, iż przepis ten odnosi się do zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu, skoro "ubezpieczonymi" są osoby objęte ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Można zatem uznać, że art. 13 i art. 17 ustawy zasiłkowej zawierają odrębne i różniące się zasadniczo regulacje stanowiące odstępstwo (po spełnieniu warunków w nich przewidzianych) od ogólnych zasad określających przesłanki prawa do zasiłku chorobowego czy też świadczenia rehabilitacyjnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2013 r., sygn. akt I UK 19/13).

Sąd miał na uwadze, że zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870) zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17, czyli zasady

dotyczące zasiłku chorobowego. Nie ma wątpliwości, że ubezpieczona w momencie uzyskania pierwotnie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, nie posiadała już tytułu ubezpieczenia chorobowego jako pracownik.

Sąd miał na uwadze, że wśród wyłączeń wymienionych w art. 13 ust. 1, których wystąpienie powoduje brak uprawnienia do uzyskania zasiłku chorobowego (ergo świadczenia rehabilitacyjnego), nie ma wyłączenia, na które powoływał się organ, a więc określonego w art. 17 tj. wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

Sąd ocenił, że zasadnym będzie przeanalizowanie w sprawie tej przesłanki, gdyż przyjęcie jej nieobowiązywania dla osób po ustaniu tytułu ubezpieczenia, stawiałoby ich w korzystniejszej sytuacji niż osoby ubezpieczone. Nie można uznać za słuszne wypłacanie świadczeń osobom, które celowo, w sposób nieprawidłowy starają się przedłużyć okres niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego. Sąd wziął po uwagę, że art. 22 nakazuje stosowanie przepisów wyżej wskazanych odpowiednio. Stosowanie "odpowiednio" przepisów oznacza, że niektóre przepisy stosuje się bezpośrednio, niektóre modyfikuje się, zaś jeszcze innych nie stosuje się wcale. Zdaniem sądu przesłanka wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem winna była zostać w sprawie rozważona.

Można też prezentować odmienne stanowisko wskazując, że brak takiej przesłanki dla osób po ustaniu ubezpieczenia jest celowy i logiczny, gdyż dotyczy osób, które już nie pozostają w zatrudnieniu, nie mogą zatem wykorzystywać zwolnienia od pracy, skoro już nie są pracownikami. Ich uprawnienia wiążą się z gwarancjami z zakresu ubezpieczeń społecznych, praw do świadczeń dla osób niezdolnych do pracy po ustaniu zatrudnienia.

Sąd w sprawie podzielił pierwsze z przedstawionych stanowisk i dokonał merytorycznej oceny zachowania ubezpieczonej. Należy wyjaśnić, że zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia określić można takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego (I. Jędrasik-Jankowska, Prawo socjalne. Komentarz..., art. 17). Wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia jest zawsze wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

Często do oceny, czy podejmowane przez ubezpieczonego aktywności są niezgodne z przeznaczeniem zwolnienia, często jest potrzebna wiedza medyczna, która pozwoli na ustalenie, czy wykorzystuje on zwolnienie niezgodnie z przeznaczeniem, dlatego przy ocenie uwzględnia się rodzaj choroby i treść zaświadczenia lekarskiego oraz sytuację ubezpieczonego. (zob. Komentarz U. Radziśław do art. 17 ustawy zasiłkowej w programie Legalis.)

Biorąc powyższe pod uwagę, sąd dopuścił dowód z opinii biegłych na okoliczność, czy udział ubezpieczonej w zajęciach prowadzonych w sposób zdalny na studiach w okresie od dnia 30 września 2020 r. do 27 stycznia 2021 r. był przeciwwskazany z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonej i miał wpływ na pogorszenie stanu zdrowia lub przedłużenie niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Zdaniem biegłych psychiatry i psychologa nauka w formie zdalnej na studiach nie miała wpływu na stan zdrowia A. Z. (1). Nawet jeśli z jakiegoś obiektywnego, uzasadnionego powodu lekarz prowadzący ubezpieczoną psychiatrycznie podjął decyzję o zwiększeniu dawki zażywanych leków, to jednak z opinii biegłych klarownie wynika, że samo przystąpienie do studiów zdalnych, nie mogło pogorszyć stanu zdrowia ubezpieczonej i zaniechać celom dla jakich przyznawane jest świadczenie rehabilitacyjne.

Oceniając sprawę tylko na tej podstawie tej okoliczności, należałoby uznać, że ubezpieczona nie działała niezgodnie z celem świadczenia rehabilitacyjnego, a więc argumenty decyzji organu rentowego nie były prawidłowe.

W sprawie należało jednak zwrócić uwagę na nową okoliczność. W toku postępowania ubezpieczona, z uwagi na niepewność swojej sytuacji, oddalenie odwołania od decyzji pozbawiającej jej renty z tytułu częściowej niezdolności

do pracy, złożyła w miesiącu czerwcu 2021r. wniosek do KRUS o objęcie jej ubezpieczeniem rolników także za okres od dnia 1.10.2020r. (k.149 akt sprawy). W pozytywnej decyzji z dnia 13 lipca 2021 r. , KRUS stwierdził podleganie A. Z. (1) z mocy ustawy ubezpieczeniu społecznemu rolników , w tym ubezpieczeniu chorobowemu także od dnia 1 października 2020r (k.240 akt KRUS). Ubezpieczona w toku postępowania opłaciła zaległe składki na to ubezpieczenie. (k. 138 i k. 149 v akt sprawy) Jak wynika z akt KRUS strony nie składały odwołań od tej decyzji , zatem stała się ona prawomocna.

W ocenie sądu, wobec stanu rzeczy istniejącego na moment wyrokowania zgodnie z art. 316 kpc i mając na względzie przepis art. 13 ust 1. pkt 5 ustawy zasiłkowej, ustalono, że ubezpieczonej nie przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 1 października 2020 r. do 27 stycznia 2021 r., jak też po tym czasie, właśnie z uwagi na to, że podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Zgodnie bowiem z art. 13 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 22 ustawy zasiłkowej okolicznością wyłączającą prawo do świadczenia rehabilitacyjnego jest podleganie obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników. Wobec wydania decyzji przez KRUS, w której stwierdzono, że A. Z. (1) podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników jako małżonka rolnika od 1 października 2020 r. i spełnia tym samym warunki art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 16 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2021 r. , poz. 266), brak podstaw do zmiany decyzji organu rentowego w zakresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd oddalił odwołania w zakresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd miał na uwadze ,że decyzja KRUS była prawomocna w dacie wyrokowania przez Sąd w sprawie o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dalszej części należało rozważyć zasadność decyzji ZUS w zakresie zobowiązania do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami. Odpadła niewątpliwie zasadność uzasadnienia decyzji organu rentowego w zakresie wykorzystania świadczenia rehabilitacyjnego niezgodnie z jego celem.

Zdaniem sądu ustalenie, że ubezpieczonej nie przysługiwało od 1 października 2020 r. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie ustawy zasiłkowej wobec podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników, nie obowiązywało jednak automatycznie sądu do nakazania zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z art. 84. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300)- zwanej ustawą systemową 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.

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 pouczone 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.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2017r. poz. 1368) w zw. z art. 52 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2017 r. II UK 753/15 wskazano ,że żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Innymi słowy do kwestii dotyczącej zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, mają w pełnym zakresie zastosowanie art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Rejonowy podziela stanowiska zawarte w orzecznictwie (wyrok SN z dnia 9.02.2017r. II UK 699/15, wyrok SA z dnia 22.05.2015r. III AUa 2004/14) dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się ,że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia , tylko wtedy , gdy pobierającemu świadczenie można przypisać złą wolę. Może to nastąpić wtedy , gdy pobierający świadczenie wiedział ,że mu się ono nie należy. Dotyczy to zarówno osoby , która została pouczona o okolicznościach , w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo i innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej.

Sąd ocenił ,że powyższe przesłanki w sprawie nie wystąpiły. Ubezpieczona w dacie przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie prowadziła postępowania przed KRUS o objęcie ubezpieczeniem społecznym rolników. Uczyniła powyższe w celu zapewnienia prawa do ubezpieczenia w czerwcu 2021r.. Jak wynika z pisma ubezpieczonej z dnia 10.10.2021r.(k.122 akt sprawy) nie była pewna zasad objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników wstecz i skutków takiej decyzji w zakresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Reasumując, sąd ocenił, że odwołania ubezpieczonej, mogą być uwzględnione jedynie w zakresie żądania co do niezobowiązania jej do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 października 2020 r. do 27 stycznia 2021 r. wraz z odsetkami.

W pozostałym zakresie odwołania podlegały oddaleniu z przyczyn wymienionych w uzasadnieniu.