

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2020 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: Sędzia Anna Garncarz

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 czerwca 2020 r. we W.

sprawy z odwołania L. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

z dnia 14.06.2018 znak: (...)

w sprawie L. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. w ten sposób, że ustala, że wnioskodawca L. S. nie ma obowiązku uiszczenia odsetek w kwocie 73,46 zł naliczonych od świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 01.02.2018 r. do 02.07.2018 r. w kwocie 4729,32 zł,

II. dalej idące odwołanie oddala;

III. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca L. S. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 czerwca 2018 r., znak (...) odmawiającej mu prawa do zasiłku rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 2 lipca 2018 r.

Uzasadniając swoje odwołanie wnioskodawca podniósł, że z dniem 31 stycznia 2018 r. wygasła mu umowa o pracę, na podstawie której pozostawał zatrudniony w firmie (...) sp. z o.o. i nie została ona przedłużona na dalszy okres. Do dnia 31 marca 2018 r., tj. do dnia likwidacji na ubezpieczonego zarejestrowana była Firma Usługowo-Handlowa, która faktycznie nie funkcjonowała ze względu na stan zdrowia wnioskodawcy. Po powrocie z rehabilitacji sanatoryjnej w ramach prewencji ZUS ubezpieczony próbował dowiedzieć się w Oddziale ZUS w O., czy powinien złożyć on dokumenty dotyczące ubezpieczeń istniejącej działalności gospodarczej. Ubezpieczony został poinformowany, że nie musi, ponieważ na zasiłku rehabilitacyjnym przebywał z umowy o pracę z firmy (...). Pomimo tej informacji wnioskodawca złożył w dniu 13 marca 2018 r. druk zgłoszeniowy (...) do wszystkich ubezpieczeń z działalności gospodarczej od dnia 1 lutego 2018 r. Z zaskarżonej decyzji wynikało, że dokumenty zgłoszeniowe do wszystkich ubezpieczeń z działalności gospodarczej wnioskodawca powinien złożyć już po wygaśnięciu umowy o pracę, czyli w dniach od 1 lutego 2018 r. do dnia 7 lutego 2018 r. Wnioskodawca podkreślił, że w nieświadomości popełnił błąd, jednak uważał, że błędy wystąpiły po obu stronach. Oddział ZUS w P. w dobie komputeryzacji posiadając wgląd do kont ubezpieczonego miał możliwość wcześniejszego powiadomienia wnioskodawcy o nieprawidłowościach. Mimo to,

ZUS wydał dwie kolejne decyzje o przyznaniu ubezpieczonemu zasiłku rehabilitacyjnego, co utwierdziło go w tym, że w zgłoszeniach do ubezpieczeń społecznych z działalności gospodarczej nie było żadnych nieprawidłowości. Dopiero decyzją z dnia 14 czerwca 2018 r. ZUS poinformował o niezasadności pobierania przez wnioskodawcę świadczeń i o naliczaniu odsetek. Ubezpieczony zaznaczył, że nie jest w stanie podjąć jakiegokolwiek pracy zarobkowej ze względu na stan zdrowia i nie posiada żadnych dochodów.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział ZUS w W. wniósł o oddalenie odwołania, gdyż decyzja była prawnie i faktycznie uzasadniona.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że wnioskodawcy przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na łączny okres od dnia 4 stycznia 2018 r. do dnia 2 lipca 2018 r. z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. i następnie wypłacono świadczenie za okres od dnia 4 stycznia 2018 r. do dnia 3 maja 2018 r. Ubezpieczony pozostawał zatrudniony jako pracownik w spółce (...) do dnia 31 stycznia 2018 r. Po ustaniu tytułu ubezpieczenia wnioskodawca kontynuował wcześniej podjętą działalność gospodarczą. Jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lutego 2018 r. Ze względu na powyższe organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres.

Wnioskiem z dnia 7 lutego 2019 r. (data wpływu do tut. Sądu) ubezpieczony wystąpił o odroczenie rozprawy wyznaczonej na dzień 12 marca 2019 r. i zawieszenie postępowania z uwagi na toczące się inne postępowanie sądowe, którego zakończenie miało mieć istotny wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. Wnioskodawca wskazał bowiem, że przed Sądem Okręgowym we Wrocławiu VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pod sygn. akt VII U 3799/18 toczyło się postępowanie o przywrócenie wnioskodawcy dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r.

Postanowieniem z dnia 12 marca 2019 r. tut. Sąd na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. zawiesił postępowanie w sprawie do czasu rozstrzygnięcia postępowania w Sądzie Okręgowym we Wrocławiu sygn. akt VII U 3799/18.

W dniu 2 kwietnia 2019 r. w sprawie o sygn. akt VII U 3799/18 w Sądzie Okręgowym we Wrocławiu VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zapadł wyrok oddalający odwołanie wnioskodawcy.

Postanowieniem z dnia 22 lipca 2019 r. tut. Sąd podjął zawieszony postępowanie. Wnioskodawca podtrzymał swoje odwołanie i wniósł o niezobowiązanie go do zwrotu już wypłaconego zasiłku rehabilitacyjnego, o którym mowa w decyzji z dnia 14 czerwca 2018 r., ewentualnie do zwrotu zasiłku rehabilitacyjnego fizycznie wypłaconego bez naliczonych odsetek i rozłożenie tego zadłużenia na raty oraz o nieobciążanie wnioskodawcy kosztami procesu. Organ rentowy także podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie wyrażone w odpowiedzi na odwołanie wraz z argumentacją w niej zawartą.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

Wnioskodawca L. S. urodził się w dniu (...)

Dowód: - okoliczności bezsporne.

W dniu 30 maja 2016 r. przekazał spółce (...) z P. swoją działalność gospodarczą, sprzedał jej lokal, w którym był zakład pogrzebowy prowadzony przez ubezpieczonego przez 27 lat. W spółce (...) wnioskodawca został zatrudniony jako pracownik biurowy od dnia 15 maja 2016 r. na podstawie umowy o pracę na czas określony do 2017 r., która została następnie przedłużona do dnia 31 stycznia 2018 r. Był on pracownikiem, ale nie wyrejestrował działalności gospodarczej.

Wnioskodawca wykonywał pracę biurową od dnia 15 maja 2016 r. Była to praca z przewagą wysiłku umysłowego, w pełnym wymiarze czasu pracy, wymagająca sprawności obu rąk, samodzielna, wymagająca szczególnej koncentracji, dobrej ostrości wzroku i dobrego słuchu, wykonywana wewnątrz pomieszczenia.

W lipcu 2017 r. wnioskodawca przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Dowód: - wyjaśnienia wnioskodawcy w aktach sprawy o sygn. akt VIII U 3799/18,

- wywiad zawodowy, k. 92 – 93.

Wnioskiem z dnia 4 grudnia 2017 r. (data wpływu do organu rentowego) ubezpieczony wystąpił o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia. Jako płatnika składek wskazano (...) sp. z o.o.

Dowód: - wniosek z dn. 04.12.2017 r., k. 88 – 91.

Lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawca był niezdolny do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istniały okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Dowód: - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dn. 08.01.2018 r., k. 94.

Decyzją z dnia 18 stycznia 2018 r., znak (...) - (...), organ rentowy przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 4 stycznia 2018 r. do dnia 3 kwietnia 2018 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru. Decyzja nie zawierała pouczenia o obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w przypadku ustania stosunku pracy i podlegania ubezpieczeniom jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 18.01.2018 r., k. 95.

W dniu 31 stycznia 2018 r. umowa o pracę wnioskodawcy została rozwiązana. Od dnia 1 lutego 2018 r. kontynuował on działalność gospodarczą stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Dowód: - notatka z dn. 24.05.2018 r. w aktach organu rentowego,

- świadectwo pracy z dn. 31.01.2018 r. w aktach sprawy o sygn. akt VIII U 3799/18.

W dniu 1 lutego 2018 r. wnioskodawca zgłosił się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (bez dobrowolnego chorobowego), (...) z dniem 13 marca 2018 r. Następnie w dniu 13 marca 2018 r. zgłosił się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Dowód: - korespondencja mailowa z dn. 16.05.2018 r. w aktach organu rentowego,

- dokument (...) w aktach sprawy o sygn. akt VIII U 3799/18.

Wnioskiem z dnia 23 lutego 2018 r. (data wpływu do organu rentowego) ubezpieczony wystąpił o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

Dowód: - wniosek z dn. 23.02.2018 r., k. 97 - 99.

Wnioskodawca przekazał do Urzędu Skarbowego w O. zgłoszenie o zaprzestaniu wykonywania czynności podlegających opodatkowaniu podatkiem od towarów i usług. Jako datę zaprzestania ww. czynności wskazano 31 marca 2018 r. Przyczyną zaprzestania wykonywania czynności była likwidacja.

Dowód:- zgłoszenie o zaprzestaniu wykonywania czynności podlegających opodatkowaniu podatkiem od towarów i usług z dn. 26.03.2018 r., k. 70.

Wnioskodawca wyrejestrował z ubezpieczeń działalność gospodarczą od dnia 13 marca 2018 r., kod przyczyny wyrejestrowania 600.

Dowód: - dokument (...) P (...) z dn. 13.03.2018 r. w aktach sprawy o sygn. akt VIII U 3799/18.

Lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawca był niezdolny do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istniały okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 1 miesiąca, licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dn. 21.03.2018 r., k. 100.

Decyzją z dnia 28 marca 2018 r., znak (...) - (...), organ rentowy przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 4 kwietnia 2018 r. do dnia 3 maja 2018 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Decyzja nie zawierała pouczenia o obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w przypadku ustania stosunku pracy i podlegania ubezpieczeniom jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 28.03.2018 r., k. 101.

Wnioskodawca wyrejestrował prowadzoną działalność gospodarczą od dnia 1 kwietnia 2018 r., kod przyczyny wyrejestrowania 600.

Dowód:- dokument (...) z dn. 04.04.2018 r., k. 71.

Wnioskiem z dnia 6 kwietnia 2018 r. (data wpływu do organu rentowego) ubezpieczony wystąpił o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia. We wniosku, który podpisał ubezpieczony było pouczenie, że za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje także w razie podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

Dowód: - wniosek z dn. 06.04.2018 r., k. 89

Lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawca był niezdolny do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istniały okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 2 miesięcy, licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dn. 26.04.2018 r., k. 103.

Decyzją z dnia 2 maja 2018 r., znak (...) - (...), organ rentowy przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 4 maja 2018 r. do dnia 2 lipca 2018 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 02.05.2018 r., k. 104 - 105.

W okresie od dnia 1 lutego – 3 maja 2018 r. wypłacono wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne.

Dowód:- karta zasiłkowa w aktach organu rentowego.

W dniu 16 maja 2018 r. została ujawniona nadpłata świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego w wysokości 4.729,32 zł za okres 1 lutego – 3 maja 2018 r.

Dowód: - notatka z dn. 24.05.2018 r. w aktach organu rentowego.

Decyzje o świadczeniu rehabilitacyjnym wnioskodawca otrzymał na początku stycznia. Nie zawiadomił ZUS, nie miał o tym świadomości. Stan wnioskodawcy był wówczas zły. Po zakończonej rehabilitacji wnioskodawca udał się do ZUS. Tam uzyskał informację o tym, że nic ma nie robić. Wnioskodawca przygotowywał się do zamykania swojej działalności. Likwidacja nastąpiła ostatniego dnia marca 2018 r. Wnioskodawca powiadomił organ rentowy w marcu 2018 r. Po zamknięciu działalności ubezpieczony wystąpił do ZUS o udzielenie informacji odnośnie składek. W odpowiedzi organ rentowy wskazał, że wnioskodawca miał nadpłatę w wysokości 200,00 zł. Ubezpieczony wystąpił o zwrot tych pieniędzy.

Dowód: - wyjaśnienia wnioskodawcy, k. 67.

Decyzją z dnia 14 czerwca 2018 r., znak (...), organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 2 lipca 2018 r., zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 4.802,78 zł, na którą to kwotę składała się należność główna w wysokości 4.729,32 zł z funduszu chorobowego za okres od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 3 maja 2018 r. oraz odsetki w wysokości 73,46 zł z funduszu chorobowego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że decyzjami z dnia 18 stycznia 2018 r., 28 marca 2018 r. oraz 2 maja 2018 r. organ rentowy przyznał wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne na łączny okres 4 stycznia – 2 lipca 2018 r. z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. Wydział Zasiłków wypłacił świadczenie za okres 4 stycznia – 3 maja 2018 r. W dniu 31 stycznia 2018 r. ustało ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy w firmie (...) sp. z o.o. Po ustaniu ubezpieczenia wnioskodawca kontynuował wcześniej podjętą działalność gospodarczą. W związku z tym wnioskodawcy nie przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres 1 lutego – 2 lipca 2018 r. z tytułu ubezpieczenia chorobowego, które ustało.

Dowód:- decyzja ZUS z dn. 14.06.2018 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskiem z dnia 28 czerwca 2018 r. ubezpieczony wystąpił o przywrócenie terminu płatności z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r.

Dowód:- pismo z dn. 28.06.2018 r. w aktach sprawy o sygn. akt VIII U 3799/18.

Decyzją nr (...) z dnia 13 sierpnia 2018 r., znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. Inspektorat w O. stwierdził, że wnioskodawca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 15 maja 2016 r.

Dowód: - decyzja nr (...) z dn. 13.08.2018 r., k. 74 – 78.

Wnioskodawca wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego nr (...) z dnia 10 lipca 2018 r., znak (...) - (...), ze względu na błędne informacje, których udzielili mu osobiście pracownicy ZUS w O. oraz przedmiotowe i nierówne traktowanie petentów.

Wnioskodawca wniósł o przywrócenie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie 1 lutego – 31 marca 2018 r. z uwagi na wstrzymaną wypłatę zasiłku rehabilitacyjnego.

Ostatecznie wnioskodawca wniósł o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r.

Dowód: - odwołanie z dn. 30.08.2018 r. w aktach sprawy o sygn. akt VIII U 3799/18,

- pismo z dn. 26.11.2018 r. w aktach sprawy o sygn. akt VIII U 3799/18,

- protokół z rozprawy z dn. 05.02.2019 r. w aktach sprawy o sygn. akt VIII U 3799/18.

Na koncie w ZUS znajdował się dokument wyrejestrowujący (...) wnioskodawcy jako płatnika składek od dnia 1 kwietnia 2018 r. Dokument (...) został sporządzony dnia 5 kwietnia 2018 r. w ramach „jednego okienka” po otrzymaniu informacji z (...).

Dowód: - pismo z dn. 20.12.2019 r., k. 73.

Wyrokiem z dnia 2 kwietnia 2019 r., sygn. akt VII U 3799/18 Sąd Okręgowy we Wrocławiu VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie wnioskodawcy od decyzji organu rentowego z dnia 13 sierpnia 2018 r., znak (...), o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu Sąd Okręgowy wskazał, że brak było jakichkolwiek podstaw do uwzględnienia odwołania w zakresie, w jakim wnioskodawca domagał się ustalenia, że podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r. W tym czasie nie złożył on bowiem wniosku o podleganie temu ubezpieczeniu, a brak było możliwości prawnej, by objąć go nim z datą wsteczną oraz nie opłacił w terminie składki albowiem składkę za marzec wpłacił dopiero w dniu 28 czerwca 2018 r.

Dowód: - wyrok z dn. 02.04.2019 r., k. 36 – 46.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Odwołanie jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie wnioskodawca L. S. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 czerwca 2018 r., znak (...) odmawiającej mu prawa do zasiłku rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 2 lipca 2018 r.

Zgodnie z art. 1 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; dalej jako ustawa zasiłkowa) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568 i 695; dalej jako ustawa systemowa).

Zgodnie z 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 rokuje 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).

Dalej należało wskazać, że zgodnie z art. 365 § 1 k.p.c., orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. W piśmiennictwie i judykaturze podkreślono, że moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu charakteryzuje się dwoma aspektami. Pierwszy z nich odnosi się tylko do faktu istnienia prawomocnego orzeczenia. Ten aspekt występuje, gdy w poprzednim postępowaniu, w którym zapadło prawomocne orzeczenie, nie brała udziału choćby jedna ze stron nowego postępowania, a nie jest ona objęta prawomocnością rozszerzoną. Nie można bowiem takiej strony obciążać dalszymi skutkami wynikającymi z prawomocnego orzeczenia.

Drugi aspekt mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia jest określony jako walor prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści orzeczenia. Pozostaje on ściśle związany z powagą rzeczy osądzonej (art. 366 § 1 k.p.c.) i występuje w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć przedmiot obu spraw jest inny. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi rzeczy osądzonej polegający na niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika (Zob. K. Piasecki, Wyroki sądów pierwszej instancji, sądów apelacyjnych oraz Sądu

Najwyższego w sprawach cywilnych, handlowych i gospodarczych, rozdz. XIV Prawomocność wyroków i powaga rzeczy osądzonej; A. Góra – Błaszczkowska, Komentarz do art. 316 – 366 kpc, Legalis 2014, teza 6 do art. 365; A. Marciniak, K. Piasecki, Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego, t. I, teza 7 do art. 365; por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2014 r., I UK 329/13, LEX nr 1444404; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2013 r., I UK 29/13, Legalis).

Związanie stron (oraz wyjątkowo innych osób), o którym mowa w art. 365 k.p.c., polega na związaniu tych osób dyspozycją zawartą w sentencji wyroku skonkretyzowanej, zindywidualizowanej i trwałej normy prawnej wywiezionej przez sąd z norm generalnych i abstrakcyjnych zawartych w przepisach prawnych. Inne sądy, organy państwowe oraz organy administracji publicznej, rozstrzygające w sprawach innych niż karne, są związane prejudycjalnie, czyli nie mogą dokonać odmiennej oceny prawnej roszczenia niż zawarta w prejudykacie, ale także nie mogą dokonać odmiennych ustaleń faktycznych (tak P. Telenga, Komentarz do art. 365 kodeksu postępowania cywilnego, LEX 2014, teza 2).

Moc wiążąca orzeczenia merytorycznego może być brana pod uwagę w zasadzie tylko w innym postępowaniu niż to, w którym je wydano. Orzeczenie takie uzyskuje moc wiążącą z chwilą uprawomocnienia się, a zatem z chwilą definitywnego zakończenia postępowania. W kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się dana kwestia, nie podlega ona już ponownemu badaniu. Związanie orzeczeniem oznacza bowiem niedopuszczalność przeprowadzenia postępowania dowodowego w tej kwestii, nie tylko zaś dokonywania ustaleń sprzecznych. Zachodzi tu zatem ograniczenie dowodzenia faktów, objętych prejudycjalnym orzeczeniem, a nie tylko ograniczenie poszczególnego środka dowodowego (por. A. Zieliński, K. Flaga-Gieruszyńska, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, Legalis 2014, teza 4 do art. 365; A. Góra-Błaszczkowska, Komentarz..., teza 2 do art. 365; A. Jakubecki, Komentarz do art. 365 kodeksu postępowania cywilnego, LEX 2013, teza 4; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2014 r, V CSK 433/13, LEX nr 1514746; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2013 r., IV CSK 624/12, Legalis; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2013 r., III UK 121/12, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2011 r., I UK 239/10, Legalis).

Moc wiążąca orzeczenia odnosi się tylko do treści jego sentencji, a nie uzasadnienia. Nie mają zatem, co do zasady, mocy wiążącej ani poglądy prawne wyrażone w uzasadnieniu orzeczenia, ani motywy i ustalenia faktyczne zawarte w uzasadnieniu. Przedmiotem prawomocności materialnej jest bowiem ostateczny rezultat rozstrzygnięcia, a nie przesłanki, które do niego doprowadziły. Jednakże zawarte w uzasadnieniu orzeczenia motywy rozstrzygnięcia mogą mieć niekiedy znaczenie dla ustalenia zakresu mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia, czyli granic prawomocności materialnej orzeczenia w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. Treść prawomocnego orzeczenia, a więc treść wyrażonej w nim indywidualnej i konkretnej normy prawnej, w tym zwłaszcza zakres jej obowiązywania (związania stron i sądów), często nie jest, i z obiektywnych względów nie może być, w pełni wysłowiona w sentencji orzeczenia. Z tego względu ustalenie tej treści, a przede wszystkim zakresu związania prawomocnym wyrokiem, wymaga niejednokrotnie wykładni orzeczenia w świetle sporządzonego do niego uzasadnienia, a w braku pisemnego uzasadnienia w świetle odtworzonego (np. na podstawie akt sprawy) rozumowania sądu, który wydał badane rozstrzygnięcie, a sama możliwość sięgania do okoliczności sprawy w celu sprecyzowania zakresu mocy wiążącej orzeczenia sądu nie może ulegać wątpliwości.

Zwłaszcza przy orzeczeniach oddalających powództwo, gdy z sentencji nie wynika zakres przedmiotowy rozstrzygnięcia, doniosłe i wiążące mogą być motywy rozstrzygnięcia zawarte w uzasadnieniu orzeczenia, szczególnie ustalenia prejudycjalne sądu, prowadzące do oddalenia powództwa lub wniosku. Związanie prawomocnym wyrokiem rozciąga się zatem również na jego motywy w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu, tj. w jakim indywidualizują one sentencję jako rozstrzygnięcie o przedmiocie sporu i w jakim określają one istotę danego stosunku prawnego. Chodzi przy tym tylko o elementy uzasadnienia dotyczące rozstrzygnięcia co do istoty sprawy, w których sąd wypowiada się w sposób stanowczy, autorytarny o żądaniu (zob. A. Jakubecki, Komentarz..., teza 2; A. Zieliński, K. Flaga-Gieruszyńska, Kodeks..., teza 1 i 4 do art. 365; A. Góra – Błaszczkowska, Komentarz..., teza 8 do art. 365; E. Marszałkowska-Krzes, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, Legalis 2014, teza 5 do art. 365; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2014

r., I UK 329/13, LEX nr 1444404; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2013 r., V CSK 500/12, Legalis; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2013 r., III UK 121/12, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2011 r., I CSK 249/10, OSNC 2012/6/46; wyrok z dnia 23 listopada 2010 r., I UK 162/10, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., II PK 212/09, Legalis).

Nie budzi wątpliwości Sądu, że wynik postępowania toczącego się pod sygn. VIII U 3799/18 akt miał prejudycjalne znaczenie dla postępowania w niniejszej sprawie. Ustalono bowiem, że wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r. W tym czasie nie złożył on bowiem wniosku o podleganie temu ubezpieczeniu, a brak było możliwości prawnej, by objąć go nim z datą wsteczną oraz nie opłacił w terminie składki albowiem składkę za marzec wpłacił dopiero w dniu 28 czerwca 2018 r.

Powyższe ustalenie niewątpliwie wiąże Sąd w niniejszym postępowaniu, w którym pojawia się kwestia świadczenia rehabilitacyjnego i podleganie bądź nie ubezpieczeniom ma tutaj znaczenie. Zdaniem Sądu dokumentem niezbędnym do stwierdzenia uprawnienia do świadczenia w sytuacji, gdy organ rentowy kwestionuje fakt podlegania ubezpieczeniom, jest prawomocny wyrok sądu. Związanie tutaj Sądu prawomocnym orzeczeniem zapadłym w sprawie o sygn. akt VIII U 3799/18 oznacza, że w niniejszym postępowaniu kwestia ta nie podlega już ponownemu badaniu.

Skoro zaś w prawomocnie zakończonej sprawie o sygn. VIII U 3799/18 Sąd Okręgowy ustalił, iż wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r., a świadczenie rehabilitacyjne przysługuje „ubezpieczonemu”, to należało stwierdzić, że wnioskodawca nie spełnił zatem podstawowej przesłanki przysługiwania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

W ocenie Sądu, zaskarżona decyzja podlegała jednak zmianie w zakresie, w jakim organ rentowy nakazał wnioskodawcy zwrot odsetek od pobranego nienależnie świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11 (zgodnie z którym jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek). 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 (art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Zważywszy, że wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne w sytuacji niepodlegania ubezpieczeniu chorobowemu świadczenie to uznać należy za nienależnie pobrane, i jako takie podlegające obowiązkowi zwrotu w szczególności, że we wniosku z dnia 6 kwietnia 2018 r. (data wpływu do organu rentowego) ubezpieczony był pouczone, że za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje także w razie podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

Tym samym, jak wyżej wskazano, zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiadała prawu w części dotyczącej nałożenia na wnioskodawcę zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie odpowiadającej wartości pobranego świadczenia.

Nie znajduje natomiast uzasadnienia na gruncie przepisów prawa i utrwalonych poglądów judykatury stanowisko organu rentowego co do sposobu naliczania odsetek od świadczenia nienależnie pobranego.

W wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. (sygn. akt I UK 210/09, LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że odesłanie do zasad prawa cywilnego w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie dotyczy określenia terminu, od którego dłużnik pobierający nienależnie świadczenie z ubezpieczenia społecznego spóźnia się z jego zwrotem. Nie jest to materia zasad prawa cywilnego, lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Określenia terminu, od którego należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym.

Rozwinięcie powyższego stanowiska Sądu Najwyższego nastąpiło w licznych orzeczeniach sądów apelacyjnych, zajmujących się materią przedmiotowego zagadnienia. I tak w wyroku z dnia 18 października 2013 r. (sygn. akt III AUa 229/13, LEX nr 1391864) Sąd Apelacyjny w Gdańsku wskazał, że żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego – art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek.

W podobnym tonie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 21 marca 2013 r. (sygn. akt III AUa 1311/12), wskazując, że dopiero od dnia następnego po dacie doręczenia ubezpieczonemu decyzji należy liczyć stan opóźnienia w zwrocie organowi nienależnie pobranych świadczeń (...) Tym samym brak było podstaw do obciążania wnioskodawcy odsetkami za okres sprzed wydania decyzji, jak to uczynił organ rentowy w jej treści.

W wyroku z dnia 28 stycznia 2016 r. (sygn. akt III AUa 736/15, LEX nr 2025563) Sąd Apelacyjny w Poznaniu podkreślił, iż nie można utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 u.s.u.s. i art. 138 u.e.r.f.u.s., uważane za nienależne, podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Zatem organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwłoce ze spełnieniem świadczenia.

Uwzględniając powyższe należy, w ocenie Sądu, uznać za nietrafne stanowisko organu rentowego, zgodnie z którym zasadnym jest żądanie od odwołującego się zwrotu odsetek naliczanych za okres od dnia następującego po dniu wydania decyzji do dnia uregulowania całej należności.

Ze względu na powyższe w punkcie I sentencji wyroku Sąd na podstawie art. 477 § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że ustalił, że wnioskodawca nie ma obowiązku uiszczenia odsetek w kwocie 73,46 zł naliczonych od świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 lutego 2018 r. do dnia 2 lipca 2018 r. w kwocie 4.729,32 zł.

W punkcie II sentencji wyroku Sąd oddalił dalej idące odwołanie.

W punkcie III sentencji wyroku Sąd orzekł, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.