

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 8 stycznia 2020 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie X U 775/19 z odwołania G. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 7 czerwca 2019 roku numer (...)

o świadczenie rehabilitacyjne, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia

1. oddalił odwołanie;
2. wniosek o rozłożenie na raty świadczenia podlegającego zwrotowi przekazał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. do rozpoznania i rozstrzygnięcia;
3. przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi na rzecz radcy prawnego E. W. kwotę 110,70 zł, zawierającą podatek od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne Wnioskodawca G. S. od dnia 1 marca 2017r. do 31 maja 2018r. był zatrudniony w (...) Ochrona Sp. z o.o. z siedzibą w W. na stanowisku pracownika ochrony.

Decyzją z dnia 9 stycznia 2019r. przyznano wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia na okres od 7 stycznia 2019r. do 6 kwietnia 2019r. W dniu 6 kwietnia 2019r. upływał maksymalny okres, na jaki można przyznać świadczenie rehabilitacyjne.

W dniu 13 marca 2019r. wnioskodawca rozpoczął pracę zarobkową w (...) M. R. i Wspólnicy. Od tego dnia został zgłoszony do ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego.

Stan faktyczny w przedmiotowej sprawie był bezsporny między stronami.

Sąd wskazał, iż wnioskodawca był wezwany na rozprawę w dniu 8 stycznia 2020r. do osobistego stawiennictwa pod rygorem pominięcia dowodu z zeznań. Wezwanie zostało odebrane osobiście przez wnioskodawcę w dniu 14 listopada 2019r. (k. 43). W związku z tym, że G. S. nie stawił się na rozprawie w dniu 8 stycznia 2020r., nie wskazał żadnych racjonalnych przyczyn usprawiedliwiających jego niestawiennictwo, mimo podtrzymywanego przez jego pełnomocnika wniosku o przesłuchanie wnioskodawcy w charakterze strony, Sąd postanowił pominąć dowód z przesłuchania wnioskodawcy jako zmierzający wyłącznie do zbędnego przedłużania postępowania.

W ocenie Sądu materiał dowodowy z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy był w zupełności wystarczający dla prawidłowego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sporna była li tylko prawna interpretacja okoliczności wynikających ze stanu faktycznego. W ocenie Sądu odrzucanie rozprawy w celu przesłuchania wnioskodawcy na okoliczność kwot wypłaconego świadczenia, braku pouczenia o obowiązku zwrotu świadczenia oraz sposobie wykorzystywania świadczenia w okresie od 1 do 13 marca 2019r. spowodowałyby tylko zbędne przedłużanie postępowania, a nie przyczyniłoby się do ustalenia okoliczności istotnych z punktu widzenia prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie podlegało oddaleniu jako merytorycznie nieuzasadnione.

Sąd wskazał, iż zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2017 roku, poz. 1368) świadczenie rehabilitacyjne – na czas nie dłuższy niż 12 miesięcy – przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest

nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Zgodnie z ust. 3 tego przepisu o niezdolności do pracy orzeka Lekarz Orzecznik ZUS. Ubezpieczony ma prawo wnieść do Komisji Lekarskiej ZUS sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika (ust. 4).

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy – a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem "na dokończenie leczenia" (I. J., (...) społeczne, t. 3, (...) chorobowe..., s. 45). Jeśli stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy, ani nie nabył on prawa do emerytury, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego – ubezpieczony w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania. Stąd świadczenie rehabilitacyjne, jako rodzaj pieniężnego świadczenia ubezpieczeniowego, ma zapobiegać takim sytuacjom, umożliwiając udzielanie ubezpieczonym dalszej pomocy ubezpieczeniowej (Z. S., Prawo pracy..., s. 353).

Ponadto Sąd podkreślił, iż zgodnie z przyjętym orzecnictwem Sądu Najwyższego przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.) (wyrok SN z dnia 2 lutego 2016 roku w sprawie III UZP 16/15, LEX 1965421).

Zgodnie z art. 17 ust 1 w.w. ustawy ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Stosownie do treści art. 22 w.w. ustawy do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17.

Na gruncie art. 17 wskazanej ustawy pracą zarobkową określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku w tym pozarolnicza działalność gospodarza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Należy podkreślić, iż takie definiowanie pracy zarobkowej wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa – z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych – formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342, OSP 2006, z. 12, poz. 134; wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). Przy określaniu „zarobkowego” charakteru pracy wskazuje się także, iż nie jest wymagane, aby praca była podjęta „w celu zarobkowym”. Jeżeli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca podjęta „w celu” uzyskania tego dochodu traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania.

Zgodnie z treścią art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa: 1. Wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. 2. Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. 3. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Podstawę prawną żądania zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego nienależnie stanowi art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2015 roku poz. 121 z późn. zm.). Zgodnie z

ust. 1 tego przepisu 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. Ustęp 2 definiuje świadczenie pobrane nienależnie i za takie 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.

W pierwszej kolejności Sąd wskazał, iż z przyczyn zdrowotnych wnioskodawca był niewątpliwie uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie objętym zaskarżoną decyzją.

Nie ulega również wątpliwości, iż z dniem 13 marca 2019r. podjął on pracę zarobkową, stanowiącą tytuł do objęcia go obowiązkowo m.in. ubezpieczeniem chorobowym.

W związku z tym w ocenie Sądu zostały spełnione przesłanki do pozbawienia wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji. Istniały również przesłanki do zażądania od niego zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia (które stało się takim w związku z podjęciem zatrudnienia przez wnioskodawcę i powstanie po jego stronie tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowo), bowiem ziściła się przesłanka do tego wskazana w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a mianowicie zaistniały okoliczności powodujące ustanie prawa do świadczeń, czyli podjęcie pracy zarobkowej.

Sąd w pełni podziela przy tym pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 lipca 2017r. sygn.. akt II UK 287/16, iż brak pouczenia o braku prawa do pobierania świadczenia i obowiązku jego zwrotu nie może być wystarczającą przesłanką skutkującą brakiem obowiązku zwrotu tego świadczenia w sytuacji, gdy uprawniony do świadczenia w czasie jego pobierania wykonywał pracę zarobkową.

Mając na uwadze powyższe Sąd doszedł do przekonania iż zaskarżona decyzja ZUS była prawidłowa co do zasady.

Za nietrafne Sąd uznał zarzuty wskazane w piśmie pełnomocnika wnioskodawcy z dnia 16 września 2019r. (k. 23), iż w okresie od dnia 1 do 13 marca 2019r. nie wykonywał on żadnej pracy zarobkowej, toteż błędnym było pozbawianie go prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za ten okres i żądanie jego zwrotu. Sąd wskazał, iż świadczenie rehabilitacyjne tym różni się od zasiłku chorobowego, że wypłacane jest tylko w okresach miesięcznych. W związku z tym orzekanie o braku prawa do tego świadczenia oraz zobowiązanie do jego zwrotu również winno następować w okresach miesięcznych, stąd prawidłowa jest decyzja ZUS określająca ramy czasowe w zakresie pozbawienia wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz zobowiązanie do jego zwrotu od dnia 1 marca 2019r. Dodatkowo Sąd wskazał, że od dnia 13 marca 2019r. wnioskodawca wykonuje pracę zarobkową, a więc utracił prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 13 marca 2019r. do końca okresu na jaki zostało mu ono przyznane i prawidłowo został zobowiązany do jego zwrotu.

Sąd zważył, iż co do kwot otrzymywanych przez wnioskodawcę w korelacji z kwotą przypadającą do zwrotu stanowisko pełnomocnika wnioskodawcy również nie zasługuje na uwzględnienie. Świadczenia są bowiem przyznawane w wartościach brutto (zawierających m.in. podatek dochodowy), wypłacane zaś są po potrąceniu danin publicznych. Dlatego tego zasadnym było przyjęcie, że świadczenie podlega zwrotowi w wartości brutto określonej przez ZUS, wnioskodawca zaś będzie uprawniony do poczynienia stosownej korekty w corocznym zeznaniu podatkowym w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych.

Mając powyższe na uwadze Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

Z uwagi na fakt, iż Sąd w zakresie rozkładania na raty świadczeń, które podlegają zwrotowi na rzecz ZUS nie jest władny orzekać, wniosek o rozłożenie świadczenia podlegającego zwrotowi na raty przekazano Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. do rozpoznania i rozstrzygnięcia.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu tj. z dnia 30 listopada 2018 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 68).

Apelację od powyższego orzeczenia w części oddalającej odwołanie w imieniu wnioskodawcy wniósł reprezentujący go pełnomocnik z urzędu.

Zaskarżonemu wyrokowi w tej części zarzucił naruszenie przepisów prawa:

1. procesowego, tj. art. 233 § 1 kpc poprzez oparcie swojego rozstrzygnięcia na błędnych ustaleniach faktycznych polegających na tym, iż Sąd I instancji:

- **nie ustalił faktu**, czy Wnioskodawca był należycie pouczony o braku prawa do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego na wypadek podjęcia przez niego pracy zarobkowej,

- **niezgodnie z prawdziwym stanem** rzeczy ustalił, iż pomiędzy 1 a 12 marca 2019 roku G. S. wykorzystywał zwolnienie lekarskie od pracy niezgodnie z jego przeznaczeniem,

2. materialnego, tj.

a) art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt l) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że Wnioskodawca pobrał nienależnie świadczenie rehabilitacyjne i powinno ono ulec zwrotowi, w sytuacji gdy nie został prawidłowo pouczony o braku prawa do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego na wypadek podjęcia przez niego pracy zarobkowej,

b) art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię tego przepisu polegającą na przyjęciu, że Wnioskodawca zobowiązany jest zwrócić kwotę świadczenia brutto, a nie netto,

c) art. 11 ust. 4 i art. 17 ust. 1 w zw. z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż nienależnie pobrane świadczenie rehabilitacyjne podlega zwrotowi w wysokości odpowiadającej wysokości świadczenia za cały miesiąc, w którym podjęta została przez ubezpieczonego praca zarobkowa, choć obowiązek zwrotu powinien dotyczyć tylko tego okresu, w którym świadczona była praca zarobkowa, a w konsekwencji ulec proporcjonalnemu zmniejszeniu.

Mając na uwadze powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę wyroku Sądu I instancji oraz uwzględnienie odwołania Ubezpieczonego G. S. w całości, wezwanie na rozprawę apelacyjną Ubezpieczonego G. S. celem przesłuchania w charakterze strony na okoliczności wskazane w moim piśmie procesowym z dnia 16 września 2019 roku, przyznanie pełnomocnikowi Ubezpieczonego od Skarbu Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu za postępowanie przed Sądem drugiej instancji i oświadczam, że opłata ta nie została zapłacona w całości ani w części. Nadto na podstawie art. 380 kpc wniósł również o rozpoznanie postanowienia Sądu I instancji wydanego dnia 8 stycznia 2020 roku na rozprawie o pominięciu dowodu z przesłuchania Wnioskodawcy jako strony.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 3 sierpnia 2020 r. poprzedzającej wydanie wyroku pełnomocnik wnioskodawcy poparł apelację i wniosek o przesłuchanie wnioskodawcy w charakterze strony, pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie apelacji i wskazanego wniosku dowodowego.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je jako własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Zgodnie z treścią art.17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku (tekst jednolity Dz.U. z 2020 r. poz. 870) - ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Przepis ten znajduje odpowiednie zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego (art. 22 ustawy zasiłkowej).

Powołany przepis zawiera bezsprzecznie dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Pracą w rozumieniu omawianego przepisu jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie. Za pracę zarobkową uważa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Przy czym przy określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym". Zdaniem Sądu Okręgowego, wystarczy zatem podjęcie jakiegokolwiek czynnej działalności, zmierzającej do uzyskania wynagrodzenia lub dochodu, by mówić o pracy zarobkowej rodzącej skutek w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego, który korzystając ze zwolnienia lekarskiego pracą taką podejmuje. Tym samym wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną negatywną przesłankę (podstawę) utraty prawa do zasiłku chorobowego/ świadczenia rehabilitacyjnego (por. wyrok SN z 2008-10-03 II UK 26/08 opubl: L. wyrok SN z 2018 05 -09 III UK 72/17 L.).

Wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polega więc na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy.

W okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy bezspornym jest iż wnioskodawca podjął zatrudnienie od dnia 13 marca 2019 r. jednakże apelujący wywodzi, iż sąd z naruszeniem zasad określonych w art. 233 kpc błędnie ustalił, iż wnioskodawca w okresie 1 do 12 marca 2019 r. wykorzystywał zwolnienie lekarskie niezgodnie z przeznaczeniem nadto bezzasadnie odmawiając przesłuchania wnioskodawcy w charakterze strony nie dokonał istotnych dla rozstrzygnięcia ustaleń co do tego, iż wnioskodawca nie był należycie pouczony o braku pobierania świadczenia rehabilitacyjnego na wypadek podjęcia pracy zarobkowej. W konsekwencji zaś powyższego z naruszeniem art. 84 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o systemie uznał że wnioskodawca pobrał nienależne świadczenie rehabilitacyjne i powinno ono podlegać zwrotowi w sytuacji gdy wnioskodawca nie został prawidłowo pouczony o braku prawa do obierania świadczenia w przypadku podjęcia pracy zarobkowej

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266). Ramy swobodnej oceny dowodów są zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku,

II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k.p.c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego i poczynione w sprawie ustalenia faktyczne są – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowe. Zarzuty skarżącego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę.

W szczególności wbrew zapatrywaniom apelacji nie sposób uznać iż ustalenia w sprawie zostały poczynione w sposób nieprawidłowy bowiem Sąd bezzasadnie pominął zgłoszony w procesie wniosek o przesłuchanie wnioskodawcy w charakterze strony, przez co nie ustalił okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy iż w myśl art. 235² § 1 pkt 5 kpc Sąd może w szczególności pominąć dowód zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Tym samym choć strona generalnie przy uwzględnieniu zasad dotyczących prekluzji zgłaszanych dowodów ma prawo przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, nie oznacza to jednak, że sąd stosując się do ww. normy nie może pominąć wniosków dowodowych, jeżeli zgłaszane są one jedynie dla zwłoki. Z powołanego przepisu wynika uprawnienie sądu do pominięcia każdego wniosku dowodowego, który nie ma już znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Obowiązki sądu w tym zakresie nie obejmują więc powinności uwzględnienia wszelkich wniosków dowodowych na okoliczności co do zasady wpisujące się w podstawę faktyczną powództwa. Cezurę czasową w realizacji tego obowiązku stanowi bowiem uzyskanie przez sąd przekonania, że okoliczności takie zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Ponadto w myśl art. 299 kpc jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, sąd dla wyjaśnienia tych faktów może dopuścić dowód z przesłuchania stron.

Dowód z przesłuchania stron ma więc charakter posiłkowy, gdyż dopuszczalność jego przeprowadzenia powstaje tylko wówczas, gdy za pomocą innych środków dowodowych nie można dojść do wyjaśnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Subsydiarny charakter dowodu z przesłuchania stron powoduje, że dowód ten powinien być dopuszczony dopiero po przeprowadzeniu pozostałych dowodów w sprawie i tylko co do faktów, które w ten sposób nie zostały jeszcze wyjaśnione. Jeżeli zatem fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały wyjaśnione w toku dotychczasowego postępowania dowodowego, to brak jest podstaw do przesłuchania stron (wyr. SN z 18.8.1982 r., I CR 258/82, L.). Postępowanie dowodowe można ograniczyć do przesłuchania stron jedynie wówczas, gdy nie ma innych dowodów w sprawie (wyr. SN z 22.11.1996 r., II UKN 14/96, OSNAPiUS 1997, Nr 12, poz. 222). Przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron nie może służyć sprawdzeniu wyników dotychczasowego postępowania dowodowego ani przesądzać jego wyników (wyr. SA w Krakowie z 14.10.2010 r., I ACa 875/10, niepubl.). Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron nawet wówczas, gdy odmówił wartości dowodowej dokumentom złożonym przez stronę (wyr. SN z 10.11.1998 r., I PKN 425/98, OSNAPiUS 1999, Nr 24, poz. 790). Podejmując decyzję co do dopuszczenia dowodu z przesłuchania stron sąd nie jest związany nawet zgodnymi wnioskami stron w tym przedmiocie (wyjątek art. 432 KPC), a jedynie istnieniem przesłanek jego przeprowadzenia określonymi w art. 299 KPC. Po zmianie brzmienia komentowanego przepisu wprowadzonej ustawą z 17.12.2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2010 r. Nr 7, poz. 45) nie

może być już wątpliwości co do braku konieczności przeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron w każdej sprawie (wyr. SN z 5.7.2006 r., IV CSK 98/06, L.). Przesłuchanie stron może nastąpić dopiero wówczas gdy po wyczerpaniu środków dowodowych lub w razie ich braku fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy pozostały niewyjaśnione, przy czym takie fakty powinny być wskazane w tezie dowodowej (wyr. SN z 16.10.1972 r., I PR 57/72, OSP 1973, Nr 5, poz. 96).

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, jednoznacznie wskazuje, iż dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony był całkowicie zbędny. Dokumenty dostarczone przez strony procesu, nie kwestionowane przez żadną z nich, oraz okoliczności bezsporne bezsprzecznie pozwalały na rozstrzygnięcie co do istoty sprawy. Co prawda apelujący podnosi iż brak przesłuchania wnioskodawcy w charakterze strony wpłynął na brak ustaleń co do jego niewłaściwego pouczenia w zakresie braku pobierania prawa w okresie pobieranego świadczenia rehabilitacyjnego i niewykorzystywania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem w okresie od 1 do 12.03.2019 r. jednak w ocenie Sądu II instancji wskazane zarzuty są wyłącznie wyrazem jego subiektywnego poczucia pokrzywdzenia, a nie zaś konsekwencją faktycznych uchybień procesowych i braków dowodowych. Nie należy też tracić z pola widzenia, iż wnioskodawca został wezwany na termin rozprawy do osobistego stawiennictwa celem przesłuchania w charakterze strony, pod rygorem pominięcia dowodu z jego zeznań. Pomimo tego nie stawiał się na wyznaczony termin rozprawy i nie usprawiedliwił swojej nieobecności. Tym samym powoda obciążają ujemne skutki procesowe w tym zakresie.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, iż brak też podstaw do przeprowadzenia wskazanego dowodu na etapie apelacji. W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego pozwalającego na poczynienie kompleksowych ustaleń niezbędnych dla orzekania przeprowadzenie tego dowodu było zbędne również postępowaniu apelacyjnym z tych też względów zgłoszony w tym przedmiocie wniosek dowodowy również na etapie postępowania apelacyjnego podlegał pominięciu w myśl art. 235² § 1 pkt 5 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc.

W ocenie Sądu II instancji chybnym jest twierdzenie apelacji, iż w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że Wnioskodawca pobrał nienależnie świadczenie rehabilitacyjne i powinno ono ulec zwrotowi, w sytuacji gdy nie został prawidłowo pouczony o braku prawa do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego na wypadek podjęcia przez niego pracy zarobkowej, nadto pomiędzy 1 a 12 marca 2019 roku nie wykorzystywał zwolnienia lekarskiego od pracy niezgodnie z jego przeznaczeniem.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków (świadczeń) stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Powołany przepis stanowi regulację szczególną w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U 2020 poz. 266), który to artykuł, formułując w sposób ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie zawiera przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia takiej decyzji w przypadku zasiłku chorobowego/ świadczenia rehabilitacyjnego, uwzględniających specyfikę tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane. Zgodnie z literalnym brzmieniem przepisu odnosi się on do przypadków bezpodstawniej wypłaty zasiłku chorobowego osobom mającym status osoby ubezpieczonej. Potwierdza to także brzmienie art. 84 ust 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym przepisu ust 2 tego artykułu (wskazującego okoliczności przemawiające za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie)nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Niewątpliwie natomiast, odnośnie zasiłku chorobowego, zastosowanie znajdują określone w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulacje dotyczące kwestii naliczania odsetek od świadczeń podlegających zwrotowi (ust 1), przedawnienia należności organu rentowego (ust 6-7), jak również możliwości odstąpienia od żądania zwrotu

należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczenia terminu ich płatności albo rozłożenia na raty (ust 8-11). Instytucje te bowiem nie zostały odrębnie uregulowane w ustawie zasiłkowej, a brzmienie art. 84 ust 5 ustawy o systemie ubezpieczeń potwierdza, iż przepisów ust. 2-4 i 8 art. 84 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególnie określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

Ustawa zasiłkowa- jako regulacja szczególna jako przesłankę uznania pobranych zasiłków chorobowych/ świadczeń rehabilitacyjnych jako nienależnie określa między innymi winę ubezpieczonego lub okoliczności określone w art. 15-17, art. 59 ust 6 i 7 ustawy zasiłkowej. Ze świadczeniem nienależnym mamy więc do czynienia wówczas, gdy doszło do wypłaty zasiłku chorobowego/ świadczenia rehabilitacyjnego, choć prawo do tego zasiłku: w ogóle nie istniało, ustało, zachodzą okoliczności utraty prawa.

Wypłacone świadczenia podlegają zwrotowi, a dalszą wypłatę wstrzymuje się. A zatem zasiłki, do których prawo ustało albo nie istniało ,są świadczeniami nienależnymi, które ubezpieczony ma obowiązek zwrócić. Zwrot świadczenia nienależnego może nastąpić: dobrowolnie, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących, jeśli takie otrzymuje, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także mogą być ściągnięte w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Obowiązkowi zwrotu (potrącenia) podlegają tylko zasiłki nienależnie pobrane. Natomiast zasiłki nienależnie wypłacone, z winy płatnika lub Zakładu Ubezpieczeń społecznych, nie podlegają zwrotowi.

W interpretacji pojęcia „świadczenie pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego” zastosowanie znajdują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 84 ust 2 pkt 1 i 2 powołanej ostatnio ustawy wskazuje, iż za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się między innymi 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 oraz 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.

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Nienależnie wypłacone i nienależnie pobrane są świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych wypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę je pobierającą. Istotną cechą konstrukcyjną tego rodzaju "błędu", odróżniającą go od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie mylnego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, które powstało na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (por. R. Babińska, Pojęcie i rodzaje błędu, s. 56).

Judykatura zakreśla szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych jako działania ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyr. SN z 5.4.2001 r., [II UKN 309/00](#), OSNP 2003, Nr 2, poz. 44; wyr. SN z 8.1.1999 r., [II UKN 406/98](#), OSNAPiUS 2000, Nr 5, poz. 196; wyr. SN z 29.7.1998 r., [II UKN](#)

147/98, OSNAPiUS 1999, Nr 14, poz. 471; wyr. SN z 20.5.1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998, Nr 6, poz. 192; wyr. SN z 14.4.2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001, Nr 20, poz. 623).

W realiach niniejszej sprawy skarżący zarzucił, że Sąd I instancji wadliwie nie zmienił zaskarżonej decyzji pomijając wbrew stosownym wnioskom strony odwołującej okoliczności związane z brakiem odpowiedniego pouczenia wnioskodawcy o braku pobierania świadczenia rehabilitacyjnego na wypadek podjęcia przez niego pracy zarobkowej.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy iż skarżący nie zauważył, że nawet ustalenie, że ubezpieczony pobierając świadczenie rehabilitacyjne nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia - art. 84 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy systemowej, nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej / por wyrok SN z dnia 26.07.2017 I UK 287/16/. Koniecznym było bowiem jeszcze wykluczenie, że świadczenie to nie zostało wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, tj wykluczenie istnienia art. 84 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy systemowej. W ocenie Sądu Okręgowego skoro co już wyżej podniesiono w ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego zalicza się szeroko zarówno bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (zob. wyrok SN z 27.01. 2011 r., II UK 194/10, niepubl.), nieuprawnionym jest twierdzenie apelacji iż w sprawie nie zostały spełnione przesłanki zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że skoro w okresie objętym zwolnieniem lekarskim, w którym ubezpieczony był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawca świadczył pracę zarobkową, to nawet mimo braku pouczenia o braku prawa do pobierania świadczenia, wypłacone świadczenie może być uznane za nienależnie pobrane, gdyż ubezpieczony świadomie wprowadził w błąd organ rentowy (zob. wyrok SN z 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, wyrok SN z 9 lutego 2017 r., II UK 699/15). Powyższy wniosek jest tym bardziej trafny, że przecież Sąd I instancji prawidłowo ocenił, że spełniona została przesłanka z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, co skutkowało pozbawieniem wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Nawet, gdyby Sąd meriti stwierdził, że ubezpieczony nie był pouczony o braku prawa do świadczenia, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania tego świadczenia pracy zarobkowej (a to niewątpliwie miało miejsce w realiach badanej sprawy), to czy wnioskodawca nie wprowadził w błąd organu rentowego, skoro w okresie pobierania świadczenia bezspornie ustalono, że podjął świadczenie pracy zarobkową pomimo przedłożenia zaświadczenia o braku zdolności do świadczenia tej pracy. Ponadto brak pouczenia nie może stanowić jedynej podstawy zmiany decyzji ZUS w sytuacji, gdy z powszechnej wiedzy obywateli wynika, że w okresie pobierania zasiłku chorobowego/ świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na niezdolność do pracy prace zarobkowe są niedopuszczalne. / por też w tym zakresie VIII Ua 79/18 - Wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi LEX nr 2614935 III UK 217/18 - wyrok SN - Izba Pracy z dnia 11-09-2019/ Brak zawiadomienia przez wnioskodawcę ZUS o pozyskiwaniu dochodów – istnieniu tytułu ubezpieczenia, zdaniem Sądu, należy więc kwalifikować za działania ubezpieczonego wprowadzające ZUS w błądne przeświadczenie, że brak jest przeszkód do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego. Tym samym żądanie od niego zwrotu świadczeń nienależnie pobranych z tego tytułu wbrew sugestiom apelacji jest ze wszech miar uprawnione, nawet przy braku odpowiednich pouczeń.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie można również zgodzić się apelacyjnymi zarzutami naruszenia art. 11 ust. 4 i art. 17 ust. 1 w zw. z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż nienależnie pobrane świadczenie rehabilitacyjne podlega zwrotowi w wysokości odpowiadającej wysokości świadczenia za cały miesiąc,

w którym podjęta została przez ubezpieczonego praca zarobkowa, choć obowiązek zwrotu powinien dotyczyć tylko tego okresu, w którym świadczona była praca zarobkowa, a w konsekwencji ulec proporcjonalnemu zmniejszeniu. Apelujący przy tym podkreślał iż w okresie od 1 do 12 marca 2019 r. wnioskodawca nie wykorzystywał zwolnienia lekarskiego niezgodnie z przeznaczeniem.

Mając powyższe na uwadze podnieść należy iż zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej świadczenie rehabilitacyjne przyznaje się na okresy miesięczne nie dłużej niż na 12 miesięcy. Do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17. – art. 22 ustawy zasiłkowej. Z kolei w myśl art. 11 ust. 4 i 5 tej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy. Ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni. Zgodnie z powoływanym już art. 17 ust. 1 ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. W konsekwencji powyższego skoro świadczenie rehabilitacyjne przyznaje się na okresy miesięczne a ubezpieczony podjął w okresie, na który zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne, pracę zarobkową lub wykorzystywał świadczenie niezgodnie z jego celem, to traci on prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za miesiąc, w którym miała miejsce ta okoliczność. Tym samym konstatacja Sądu Rejonowego, iż decyzja ZUS określająca ramy czasowe w zakresie pozbawienia wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz zobowiązanie do jego zwrotu od dnia 1 marca 2019r. jest prawidłowa zasługuje na pełną aprobatę. Wnioskodawca wykonuje pracę zarobkową od dnia 13 marca 2019r., a więc utracił prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 marca 2019 r. do końca okresu na jaki zostało mu ono przyznane i tym samym prawidłowo został zobowiązany do jego zwrotu za ten okres.

W ocenie Sądu II instancji nietrafnym jest też argument apelacji, iż w świetle art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń Wnioskodawca winien ewentualnie zostać zobowiązany do zwrotu kwoty świadczenia brutto, a nie netto.

W kwestii powyższej wskazać należy instytucja zwrotu świadczeń służy zrekompensowaniu "straty", jaką Fundusz (w istocie wszyscy ubezpieczeni) poniósł wskutek wypłaty nieprzysługującego świadczenia. /wyr. SN z 16.12.2008 r. (I UK 154/08, OSNP 2010, Nr 11–12, poz. 148)/. W konsekwencji powyższego nienależnie pobrane świadczenie podlega zwrotowi w kwocie brutto (por odpowiednio wyr. SN z 17.4.2009 r., I UK 333/08, OSNP 2010, Nr 23–24, poz. 292); obejmuje kwotę świadczenia faktycznie wypłaconego osobie pobierającej świadczenie, zwiększoną o kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych odprowadzaną przez organ rentowy na rzecz organu podatkowego (uchw. SN z 26.4.1994 r., II UZP 9/94, OSNAPiUS 1994, Nr 3, poz. 45). Jednocześnie co słusznie zauważył Sąd Rejonowy zwrot na rzecz organu rentowego nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego w kwocie brutto powoduje, że po stronie ubezpieczonego powstaje możliwość ubiegania się o zwrot "nadpłaconego" podatku dochodowego od osób fizycznych, z którym to żądaniem ubezpieczony może wystąpić do organu podatkowego (właściwego urzędu skarbowego). Podkreślenia wymaga, iż uwzględnienie przez sąd ubezpieczeń społecznych rozpoznający sprawę o zwrot nienależnie pobranego świadczenia należnych odliczeń na zaliczkę podatkową jest niemożliwe także ze względów procesowych, nie taki jest bowiem przedmiot sporu (jego podstawa faktyczna i prawna). Ponadto kwestia ta dotyczy również podmiotów, które nie są stronami tego sporu (organy podatkowe). Gdyby przyjąć założenie, że sąd ubezpieczeń społecznych powinien zasądzać w takiej sytuacji zwrot nienależnie pobranych świadczeń netto (z uwzględnieniem odliczeń zaliczki na podatek dochodowy), to musiałby wykroczyć poza swą kognicję i ustalać przychód ubezpieczonego, od którego dokonuje się odliczeń oraz rozważać treść stosunku prawnego między organem rentowym jako płatnikiem a innymi podmiotami (organami podatkowymi), które nie są stronami procesu (por. w tej kwestii uzasadnienie uchw. SN z 7.8.2001 r., III ZP 13/01, OSNAPiUS 2002, Nr 2, poz. 35). Tym samym i wskazany zarzut nie mógł przynieść spodziewanych przez stronę skutków procesowych.

Reasumując, skarżący nie przedstawił żadnych zasadnych argumentów na poparcie zgłaszanych przez siebie w procesie tez, w tym pozwalających na uznanie za nieprawidłowe poczynionych przez Sąd Rejonowych ustaleń faktycznych. Z tych też względów sposób zastosowania przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego – art. 11

ust. 4, art. 17 ust. 1, art. 22 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie nie budzi zastrzeżeń a zaskarżony wyrok nie może zostać zmieniony.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację wnioskodawcy jako bezzasadną.

O zwrocie kosztów pomocy prawnej udzielonej na etapie postępowania apelacyjnego wnioskodawcy z urzędu orzeczono na podstawie § 16 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 15 ust. 2 oraz § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu. (Dz. U. z 2019 r poz. 68) uwzględniając zwrot stawki podatku VAT.

Przewodniczący : Sędziowie :

J.L.