

Sygn. VUa 6/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 sierpnia 2015 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariola Mastalerz

Sędziowie: SSO Magdalena Marczyńska

SSR del. Urszula Sipińska-Sęk (spr.)

Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 13 sierpnia 2015 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku A. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł.

o zwrot nienależnie pobranego zasiłku

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł.

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 grudnia 2014r. sygn. IV U 297/14

1. *oddala apelację,*

2. *zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz wnioskodawczyni A. P. kwotę 60,00 (sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.*

Sygn. akt V Ua 6/15

UZASADNIENIE

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem Sąd I instancji wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawnych.

Skarżący w apelacji zarzucił jedynie naruszenie prawa materialnego, nie podniósł natomiast żadnego naruszenia przepisów postępowania. Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, iż zarzut naruszenia prawa materialnego w zasadzie można podnosić jedynie wówczas, gdy nie kwestionuje się dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych. Zarzut naruszenia prawa materialnego winien być bowiem odnoszony do określonego stanu faktycznego - który skarżący akceptuje – a do którego to stanu faktycznego wadliwie zastosowano prawo materialne. Naruszenie prawa materialnego jak wiadomo może nastąpić bądź poprzez jego błędną wykładnię – czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn.

przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym – nie został zastosowany (szerzej w tym zakresie por. postanowienie SN z 15.10.2001r. I CKN 102/99; wyrok SN z 05.10.2000r. II CKN 300/00; postanowienie z 28.05.1999r. I CKN 267/99 Prok. i Pr. 1999/11-12/34 ; wyrok SN z 19.01.1998r. I CKN 424/97OSNC 1998/9/136 i inne).

Przy braku zatem zarzutu naruszenia prawa procesowego – jak to ma miejsce w przedmiotowej sprawie - Sąd II instancji związany jest ustaleniami dokonanymi przez Sąd I instancji. Sąd II instancji rozpoznaje bowiem sprawę w granicach apelacji, a w granicach zaskarżenia bierze pod uwagę z urzędu jedynie nieważność postępowania oraz naruszenie prawa materialnego.

W będącej przedmiotem osądu sprawie nie zachodzi nieważność postępowania, Sąd Rejonowy nie naruszył też określonego zarzutem apelacji prawa materialnego tj. art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U z 2015r. poz. 121). Wręcz przeciwnie Sąd I instancji dokonał prawidłowej wykładni tego przepisu i właściwie uznał, że przepis ten nie ma zastosowania do ustalonego w niniejszej stanu faktycznego.

Zgodnie z treścią art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

Obowiązkowi zwrotu w myśl art. 86 ust 6 ustawy systemowej podlegają zatem nie wszystkie nienależne świadczenia, a jedynie te, które zostały nienależnie pobrane. Niewątpliwie zasiłek chorobowy wypłacony przez ZUS ubezpieczonemu R. K. po upływie 182 dni był świadczeniem nienależnie wypłaconym, nie jest to jednak tożsame ze świadczeniem nienależnie pobranym.

Za nienależnie pobrane świadczenia ustawodawca w art. 84 ust 2. ustawy systemowej uważa:

- 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.

Organ rentowy nie udowodnił, aby wypłacony R. K. po upływie 182 dni zasiłek chorobowy był świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 84 ust 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej. Decyzja o odmowie przyznania ubezpieczonemu zasiłku chorobowego po wyczerpaniu 182 dni, na którą ZUS powołuje się w odpowiedzi na odwołanie, nie jest dowodem na to, że wypłacony uprzednio za ten okres zasiłek był nienależnie pobrany, skoro organ rentowy nie przedstawił dowodów na to, że ubezpieczony był pouczone o braku prawa do pobierania takiego świadczenia. ZUS nie wykazał także, aby zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie.

Nie wykazanie przez organ rentowy, iż świadczenie, którego żąda zwrotu, było świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 84 ust 2 ustawy systemowej wyklucza możliwość żądania jego zwrotu.

Dodatkowo należy zauważyć, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w myśl art. 84 ustawy systemowej co do zasady obciąża osobę, która takie świadczenie pobrała i której można przypisać albo wynikającą ze stosownego pouczenia wiedzę o braku podstawy prawnej do wypłaty świadczenia w ogóle lub w określonej wysokości albo podjęcie świadomych działań zmierzających do wprowadzenia w błąd organu rentowego. Wynika to z ogólnych reguł rządzących zobowiązaniami, zgodnie z którymi do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń jest zobligowany bezpodstawnie wzbogacony.

Osoba trzecia jest obciążona obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia wyjątkowo, a mianowicie wówczas jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez nią nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość (art. 84 ust 6 ustawy systemowej). Przesłanką odpowiedzialności osoby trzeciej jest zatem wina w niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji, polegająca na niedochowaniu należytej staranności (tak, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2015r. I UK 206/14).

Wystawiane przez lekarza zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy nie jest dokumentem urzędowym w rozumieniu art. 244 § 1 i 2 k.p.c. Nie mniej stanowi ono w postępowaniu przed organem rentowym dowód pozwalający stwierdzić okoliczności mające wpływ na prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zamieszczone w nim informacje powinny zatem odzwierciedlać rzeczywisty stan sprawy. Przez nieprawdziwe dane, o jakich mowa w art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, należy rozumieć zawarte w tych dokumentach dane niezgodne z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwe, zmyślane, nierzeczywiste (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., II UK 39/12, M.P. Pr. 2013 nr 1, s. 49-50). Taki charakter mogą zaś mieć nie tylko informacje wpisane do zaświadczenia, ale także brak informacji o okolicznościach, jakie powinny być w nim ujawnione. Brak taki oznacza bowiem potwierdzenie przez wystawiającego zaświadczenie niezajścia faktu, o którym nie wzmiankowano w dokumencie.

Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy ma jednak nie tylko wyznaczony przepisami zakres podmiotowy i przedmiotowy, ale także swoje granice czasowe. Informuje bowiem o dotyczących osoby ubezpieczonego istotnych okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego i jego wysokość, jakie miały miejsce w oznaczonym w tym dokumencie przedziale czasu tj. o czasokresie niezdolności do pracy, jednostce chorobowej, która tą niezdolność w tym czasie spowodowała oraz dacie wystawienia zaświadczenia. Nie można zatem zasadnie zarzucać lekarzowi podania w zaświadczeniu nieprawdziwych danych, a raczej podania niekompletnych danych, jeżeli dotyczą one okresu wykraczającego poza wskazany w tym dokumencie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2015r. II UK 127/14). Wynikający z art. 57 ust 1 ustawy zasiłkowej obowiązek zamieszczenia w zaświadczeniu lekarskim kodu literowego A wykracza poza tak sprecyzowane granice czasowe zaświadczenia lekarskiego. Informacje dotyczące tego, czy niezdolność do pracy powstała po przerwie nieprzekraczającej 60 dni została spowodowana tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą, jako wykraczające poza ramy czasowe zaświadczenia lekarskiego, nie stanowią istotnej treści zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy. Tego rodzaju informacje nie są objęte treścią wystawionego zaświadczenia. Należy przypomnieć, że obowiązek skontrolowania, czy przedstawione mu przez ubezpieczonego lub płatnika dokumenty są kompletne, a zawarte w nich dane wystarczają do wydania decyzji w sprawie prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości obciąża organ rentowy. Jeżeli organ rentowy zauważył takie braki w zaświadczeniu, które uniemożliwiały prawidłowe ustalenie prawa do zasiłku chorobowego, to powinien wezwać lekarza do jego uzupełnienia.

Prawidłowo zatem Sąd Rejonowy ustalił, że lekarzowi A. P. nie można postawić zarzutu zawinionego niezamieszczenia w zaświadczeniu lekarskim kodu literowego A mającego wpływ na prawo do świadczeń, co wyklucza możliwość żądania zwrotu powyższego świadczenia, nawet gdyby w istocie było on świadczeniem nienależnie pobranym.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.