

Sygn. VUa 28/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 marca 2016 roku

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

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Beata Łapińska (spr.)

Sędziowie: SSO Urszula Sipińska-Sęk

SSR del. Marzena Foltyn-Banaszczyk

Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 22 marca 2016 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku M. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł.

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 kwietnia 2015r. sygn. IV U 23/15

1. oddala apelację,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł. na rzecz wnioskodawcy M. K. (1) kwotę 90,00 (dziewięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

Sygn. akt V Ua 28/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 sierpnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł. w sprawie nr (...) zobowiązał M. K. (1) do zwrotu nienależnie wypłaconego R. K. (1) zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 listopada 2012 roku do dnia 7 grudnia 2012 roku wraz z odsetkami w łącznej kwocie 2.686,06 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, które świadczenia należy uznać za nienależnie pobrane. ZUS podniósł, że nadpłata świadczenia nastąpiła z winy wnioskodawcy, który w wystawionym przez siebie zaświadczeniu lekarskim o niezdolności do pracy R. K. (1) w okresie od dnia 9 do dnia 28 września 2012 roku nie umieścił kodu literowego A informującego o tożsamości ze schorzeniem powodującym niezdolność do pracy w okresie od dnia 29 marca do dnia 20 kwietnia 2012 roku.

Pismem z dnia 12 grudnia 2014 roku wnioskodawca M. K. (1) wniósł odwołanie od powyższej decyzji podnosząc, iż organ rentowy nie wykazał, by przed obciążeniem go obowiązkiem zwrotu świadczenia przeprowadził postępowanie w

celu jego zwrotu przez R. K. (1). Nadto wnioskodawca zarzucił organowi rentowemu, iż miał on możliwość sprawdzenia prawa do świadczenia przed jego wypłaceniem poprzez weryfikację danych w systemie informatycznym ZUS. M. K. (1) zarzucił także organowi rentowemu błędne przyjęcie, że spoczywa na nim obowiązek zwrotu, bowiem podstawą obowiązku zwrotu świadczenia jest pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie skutkuje utratą prawa do świadczenia, a nie został on w tym zakresie pouczony.

Pismem z dnia 16 stycznia 2015 roku organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, iż zaskarżona decyzja jest prawidłowa. W piśmie powtórzono argumentację zawartą w uzasadnieniu decyzji, a organ rentowy nie odniósł się do zarzutów zawartych w odwołaniu wnioskodawcy.

Postanowieniem z dnia 10 marca 2015 roku Sąd oddalił wniosek ZUS o odrzucenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2015 roku Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim w sprawie IV U 23/15 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił wnioskodawcę M. K. (1) od obowiązku zwrotu nienależnie pobranego przez R. K. (1) zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 listopada 2012 roku do dnia 7 grudnia 2012 roku w kwocie 2.211,45 zł oraz odsetek w kwocie 474,61 zł oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł. na rzecz wnioskodawcy M. K. (1) kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił, że M. K. (1) jest lekarzem neurologiem. Wnioskodawca w zaświadczeniu lekarskim (...) seria (...) stwierdził niezdolność do pracy R. K. (2) za okres od dnia 9 czerwca do dnia 28 czerwca 2012 roku.

R. K. (2) był niezdolny do pracy w okresach od dnia 29 marca do dnia 20 kwietnia 2012 roku oraz od dnia 9 czerwca 2012 roku do dnia 13 stycznia 2013 roku.

Pracodawca wypłacił R. K. (1) wynagrodzenie za czas choroby za okres od dnia 29 marca 2012 roku do dnia 19 kwietnia 2012 roku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił zasiłek chorobowy za dzień 20 kwietnia 2012 roku i za okres od dnia 9 czerwca 2012 roku do dnia 13 stycznia 2013 roku.

Niezdolność w okresie od dnia 29 marca 2012 roku do dnia 20 kwietnia 2012 roku oraz od dnia 6 czerwca 2012 roku do dnia 13 stycznia 2013 roku spowodowane były tożsamymi schorzeniami.

W dniu 14 listopada 2012 roku R. K. (2) wyczerpał 182 dniowy okres zasiłkowy. Za okres od dnia 15 listopada 2012 roku do dnia 13 stycznia 2013 roku R. K. (1) wypłacono nienależne świadczenie w wysokości 2.211,45 zł.

M. K. (1) w wystawionym zaświadczeniu lekarskim nie umieścił kodu literowego A, informującego o tożsamości schorzeń.

M. K. (1) wystawił zaświadczenie o niezdolności do pracy R. K. (2) po przeprowadzeniu badania i wywiadu z chorym. Chory nie poinformował wnioskodawcy o poprzednim okresie niezdolności do pracy. M. K. (1) nie posiadał wiedzy o wcześniejszej niezdolności do pracy R. K. (2).

M. K. (1) podpisał z ZUS umowę o wystawianie zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy 20 lat temu. Wówczas przeszedł szkolenie dotyczące wystawiania zaświadczeń lekarskich. W trakcie szkolenia nie było informacji o konsekwencjach nieprawidłowego wystawienia zaświadczenia. W międzyczasie druki i zasady wystawiania zaświadczeń lekarskich zmieniały się wielokrotnie. Wnioskodawca w związku z tym nie przechodził żadnego szkolenia organizowanego przez ZUS.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie zebranych w sprawie dowodów w postaci zeznań wnioskodawcy oraz dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz w załączonych aktach organu ubezpieczeniowego.

Sąd I instancji podniósł, że w toku postępowania organ rentowy nie zakwestionował w jakikolwiek sposób twierdzeń wnioskodawcy dotyczących nieposiadania informacji o uprzedniej niezdolności do pracy oraz o braku szkoleń

dotyczących aktualnych zasad wystawiania zaświadczeń lekarskich, a także co do braku pouczeń o konsekwencjach błędnego wystawienia zaświadczenia lekarskiego, co w ocenie Sądu Rejonowego w myśl art. 230 k.p.c. skutkowało uznaniem ich za potwierdzone.

W ocenie Sądu I instancji powyższe dowody były wiarygodne i wzajemnie się uzupełniały, dlatego też mogły stanowić podstawę do ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Na marginesie Sąd Rejonowy wskazał, że organ rentowy, na którym spoczywał obowiązek wskazania zasadności zaskarżonej decyzji, w toku postępowania nie wykazał jakiegokolwiek aktywności procesowej w tym zakresie. Argumenty wnioskodawcy zostały już przedstawione w odwołaniu i w związku z tym były znane organowi rentowemu. W odpowiedzi na odwołanie jak i w toku postępowania ZUS nie odniósł się do nich, nie przedstawił również żadnych twierdzeń i dowodów by im zaprzeczyć lub je zakwestionować, a taki obowiązek biorąc pod uwagę kontradiktoryjny charakter postępowania cywilnego, spoczywał na organie rentowym.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał odwołanie za zasadne.

Sąd I instancji powołał się na art 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z treścią którego 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.

Sąd Rejonowy powołał się na art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stanowiącego, że wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Sąd I instancji podniósł, że kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy miała ocena zachowania wnioskodawcy, czy świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy wnioskodawcy.

Sąd Rejonowy, powołując się na przepis art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wskazał, że za nienależne uważa się 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.

Sąd I instancji podzielił argumentację wnioskodawcy, który podnosił, że ZUS nie wykazał by podał jakiegokolwiek czynności zmierzające do doprowadzenia do zwrotu nienależnego świadczenia przez osobę, która je pobrała, tj. przez R. K. (1).

W ocenie Sądu Rejonowego w pierwszej kolejności zobowiązana do zwrotu jest osoba, która pobrała nienależne świadczenie. Organ rentowy winien był uzyskać zwrot świadczenia nienależnego od R. K. (1), a dopiero w przypadku niemożliwości wykonania powyższego zadania, zasadnym byłoby rozważanie czy taki obowiązek spoczywa na wnioskodawcy.

Sąd I instancji, dzieląc argumentację strony odwołującej podkreślił, że wnioskodawca nie posiadał wiedzy koniecznej do zawarcia w zaświadczeniu lekarskim kodu A, gdyż nie miał on pełnej wiedzy w zakresie stanu zdrowia R. K. (1) i czy w okresie poprzedzającym wystawienie zaświadczenia lekarskiego ubezpieczony korzystał ze świadczenia, a jeżeli tak to z powodu jakiej choroby. Sąd Rejonowy podniósł, że R. K. (2) nie przekazał powyższych informacji, a nawet nie miał on takiego obowiązku. Za to M. K. (1) nie posiadał zaś możliwości samodzielnego ustalenia powyższych okoliczności.

Sąd Rejonowy, aprobując stanowisko wnioskodawcy podniósł, że każde zaświadczenie lekarskie składane do ZUS jest ewidencjonowane także w zakresie przyczyny choroby, ze wskazaniem kodu schorzenia. Tym samym w ocenie Sądu

I instancji Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiadał odpowiednie dane i narzędzia do weryfikacji uprawnień R. K. (1), czego jednak nie uczynił, doprowadzając do wypłaty nienależnego świadczenia.

Sąd I instancji, argumentując słuszność wydanego rozstrzygnięcia, podzielił stanowisko Sądu Apelacyjnego w Katowicach wyrażone w wyroku z dnia 6 grudnia 2001 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 768/01, zgodnie z którym pobranie nienależnych świadczeń emerytalnych przez pracownika spowodowane było nie tylko błędem pracodawcy, ale i organu rentowego, tym samym nie może ZUS wydać decyzji zobowiązującej pracodawcę do zwrotu pobranych świadczeń.

Sąd Rejonowy, przytaczając treść wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 16 stycznia 2014 roku w sprawie III AUa 883/13, wskazał że w przedmiotowej sprawie ZUS zaniechał weryfikacji przedłożonych dokumentów, sprawdzenia prawa do świadczenia w posiadanych bazach danych, bowiem w każdym przypadku, czyli nawet w przypadku ewentualnego podania przez odwołującego nieprawdziwych danych, organ rentowy jako organ administracji publicznej, jest odpowiedzialny za wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych i nie jest zwolniony z dokładnego oraz merytorycznego zbadania kierowanej do niego dokumentacji.

Sąd I instancji podniósł, że takiej weryfikacji po stronie ZUS nie było, bo gdyby organ rentowy ją przeprowadził to w oparciu o posiadane dane stwierdziłby tożsamość schorzeń i zakończył wypłatę świadczenia w dniu 14 listopada 2012 roku.

Sąd Rejonowy podzielił stanowisko wnioskodawcy na okoliczność, że nie posiadał on koniecznego przeszkolenia w zakresie wypełniania zaświadczeń lekarskich oraz konsekwencji błędnego ich wypełnienia. Sąd I instancji, przytaczając treść wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 5 marca 2014 roku w sprawie III AUa 1319/13 wskazał że, tylko prawidłowe pouczenie ubezpieczonego o okolicznościach, których wystąpienie w czasie pobierania świadczenia powoduje powstanie obowiązku jego zwrotu jako nienależnego, a takiego pouczenia w przypadku M. K. (1) nie było.

W oparciu o powyższe Sąd Rejonowy zwolnił wnioskodawcę M. K. (1) od obowiązku zwrotu nienależnie pobranego przez R. K. (1) zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 listopada 2012 roku do dnia 7 grudnia 2012 roku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł ZUS, zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez zwolnienie M. K. (1) z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego przez R. K. (1) zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 listopada 2012 roku do dnia 7 grudnia 2012 roku oraz
2. naruszenie prawa procesowego wskutek przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c., bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i oparciu rozstrzygnięcia na błędnych ustaleniach faktycznych.

W oparciu o powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji celem ponownego rozpatrzenia.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik M. K. (1) wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz strony odwołującej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania za instancję odwoławczą.

Sąd Okręgowy, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy akceptuje stan faktyczny ustalony przez Sąd I instancji i przyjmuje go za własny na potrzeby rozpoznania skargi apelacyjnej.

W ocenie Sądu II instancji, Sąd Rejonowy wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawnych.

Sąd II instancji uważa tym samym podniesiony w apelacji zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. za chybiony. Zgodnie z treścią ww. unormowania sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Podkreślić należy, że swobodna ocena dowodów dokonywana jest przez pryzmat własnych przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego zasobu doświadczeń życiowych, ale powinna uwzględniać reguły logicznego myślenia oraz wymagania prawa procesowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000 nr 17, poz. 655). Te wymagania nakładane na sąd przez przepis art. 233 § 1 k.p.c. to: po pierwsze - wszechstronne rozważenia zebranego w sprawie materiału, po drugie - uwzględnienie wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, po trzecie - skonkretyzowanie okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, po czwarte - wskazanie jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej wyższej instancji i skarżącemu na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź też jego zdyskwalifikowanie oraz po piąte - przytoczenie w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia dowodów, na których sąd się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2000r, VCKN 94/00 LEX nr 52589). Zarzut naruszenia tego przepisu nie może więc polegać na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, a co za tym idzie, korzystnej dla niego oceny materiału dowodowego. Wnoszący apelację może wykazywać jedynie, że Sąd I instancji naruszył ustanowione w tym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów, a naruszenie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. To, że określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego, nie oznacza naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., albowiem ocena dowodów należy do sądu orzekającego i nawet w sytuacji, w której z dowodu można było wywieść wnioski inne niż przyjęte przez sąd, nie dochodzi do naruszenia tego przepisu. W niniejszej sprawie apelant powołując się na naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. nie przytoczył żadnych konkretnych uchybień dokonanych przez Sąd I instancji w ocenie dowodów. Jego argumentacja ograniczyła się jedynie do przytoczenia ogólnie przyjętego sformułowania zarzutu, bez jakiegokolwiek uszczegółowienia. Uznać zatem należało, że podniesiony w apelacji zarzut jest gołosłowny i nie może być podstawą zmiany zaskarżonego wyroku.

Skarżący w apelacji zarzucił także naruszenie prawa materialnego, tj. art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2015 poz. 121 ze zm.) oraz art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2014 r poz. 159) poprzez zwolnienie M. K. (1) z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia przez R. K. (1) zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 listopada 2012 r. do dnia 7 grudnia 2012 r.

Podkreślić w tym miejscu należy, że 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).

W będącej przedmiotem osądu sprawie uznać należało, iż Sąd Rejonowy nie naruszył określonego zarzutem apelacji prawa materialnego tj. art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U z 2015r. poz. 121) oraz art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2014 r poz. 159). Wręcz przeciwnie Sąd I instancji dokonał prawidłowej

wykładni tych przepisów i właściwie uznał, że przepisy te nie mają zastosowania do ustalonego w niniejszej stanu faktycznego.

W myśl art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

Zgodnie natomiast 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. (2) 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 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.

Organ rentowy nie udowodnił, aby wypłacony R. K. (2) 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 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 pouczony 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 podkreślić należy, 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 2015 r. I UK 206/14). Nadto Sąd Apelacyjny w Gdańsku podkreślił, że odpowiedzialność płatników składek lub innych podmiotów zachodzi poprzez ustalenie, że wystawienie dokumentów zawierających nieprawdziwe dane nastąpiło na skutek ich świadomego działania lub rażącego niedbalstwa (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 października 2015 r., III AUa 807/15).

Podkreślenia wymaga, że 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 niezistnienia 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. W niniejszej sprawie organ tego jednak nie uczynił.

Prawidłowo zatem Sąd Rejonowy ustalił, że lekarzowi M. K. (2) 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.