

Sygn. akt **VIII Ua 15/17**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w G. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek
Sędziowie:	SSO Mariola Szmajduch SSR del. Magdalena Kimel (spr.)
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2019r. w G.

sprawy z odwołania M. T. (T.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w G.

z dnia 15 maja 2017 r. **sygn. akt** VI U 560/16

1) oddala apelację;

2) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz odwołującej kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

(-) SSR del. Magdalena Kimel (spr.) (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (-) SSO Mariola Szmajduch

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 15/17

UZASADNIENIE

Odwołująca M. T. żądała zmiany zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 16 listopada 2016 roku, mocą której została zobowiązana do zwrotu nienależnie wypłaconego przez SP Szpital (...) w Z. D. G. zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 marca 2016 roku do dnia 7 sierpnia 2016 roku wraz z odsetkami w wysokości 7.652,21 zł. Ponadto, odwołująca wniosła o zasądzenie od organu rentowego poniesionych kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie odwołująca wskazała, że zaskarżona decyzja jest dla niej krzywdząca, bowiem wbrew twierdzeniom organu rentowego nigdy nie podała żadnych nieprawdziwych danych odnośnie stanu zdrowia D. G.. Dodała, że każde wydane przez nią zaświadczenie lekarskie oparte było o aktualną wiedzę medyczną, obowiązujące przepisy orzecznicze oraz stan zdrowia pacjenta.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie odwołania od decyzji z dnia 16 listopada 2016 roku.

Na uzasadnienie swego stanowiska organ rentowy podał, że w następstwie zamieszczenia przez odwołującą nieprawdziwych danych w zaświadczeniu lekarskim z dnia 6 kwietnia 2016 roku w sposób nienależny wypłacony został zasiłek chorobowy na rzecz pracownika SP Szpitala (...) w Z. D. G.. Wyjaśnił, że w zaświadczeniu tym stwierdzono, iż jednostka chorobowa M35 jest inną jednostką chorobową niż jednostka chorobowa I67. W związku z tym pracodawca przyjął wobec D. G. nowy okres zasiłkowy i wypłacił mu wynagrodzenie za czas choroby za okres od dnia 8 lutego 2016 roku do dnia 11 marca 2016 roku, a następnie zasiłek chorobowy za okres od dnia 12 marca 2016 roku do dnia 7 sierpnia 2016 roku. W toku zaś dalszego postępowania, zainicjowanego wnioskiem D. G. o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego odwołująca M. T. wystawiła zaświadczenie lekarskie z dnia 19 września 2016 r. stwierdzające, że niezdolność do pracy D. G. – trwająca nieprzerwanie od 11 lutego 2016 r. do 24 sierpnia 2016 r. - spowodowana została tą samą jednostką chorobową, która współistniała w okresie zasiłkowym trwającym do dnia 4 lipca 2015 r. i dalej od dnia 5 lipca 2015 r. do 31 grudnia 2015 r., tj. w okresie zasiłkowym.

Wyrokiem z dnia 15 maja 2017 roku Sąd Rejonowy w G. w punkcie pierwszym wyroku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił odwołującą z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 7.652,21 zł (siedem tysięcy sześćset pięćdziesiąt dwa złote 21/100) wypłaconego D. G. przez SP Szpital (...) w Z. za okres od dnia 12 marca 2016 roku do dnia 7 sierpnia 2016 roku, a w punkcie drugim zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Z. na rzecz odwołującej kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd I instancji ustalił, że odwołująca od 1979 roku wykonuje zawód lekarza. Jest specjalistą z zakresu chorób wewnętrznych (od 1985 roku) i reumatologii (od 1992 roku). Aktualnie odwołująca indywidualnie prowadzi (...) w dziedzinie reumatologii w Z. przy ul. (...).

D. G. z powodu choroby naczyń mózgowych (numer statystyczny choroby – I67) był nieprzerwanie niezdolny do pracy w okresie od dnia 3 lutego 2015 roku do dnia 4 lipca 2015 roku i z tego tytułu pobierał zasiłek chorobowy. Następnie w związku z konieczności dokończenia leczenia przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym do dnia 31 grudnia 2015 roku.

W dniu 10 lutego 2016 roku do odwołującej po raz pierwszy zgłosił się D. G.. Z zebranego wówczas wywiadu lekarskiego i przedstawionej niepełnej dokumentacji medycznej wynikało, że pacjent ten cierpi na liczne objawy chorobowe w zakresie różnych narządów. Z tego też względu od 2009 roku korzystał on z opieki lekarskiej specjalistów wielu dziedzin medycyny, tj. z zakresu hematologii, kardiologii, ortopedii, chirurgii ogólnej, dermatologii, chorób płuc i neurologii. Między innymi stwierdzono u D. G. trombofilię i nadciśnienie tętnicze. Mając na uwadze powyższe informacje odwołująca podejrzewała, że pacjent ten może cierpieć na chorobę układową tkanki łącznej (numer statystyczny choroby – M35) ze współtowarzyszącą zespołem antyfosfolipidowym. Ponadto, odwołująca stwierdziła, że pacjent jest niezdolny do pracy za okres od dnia 11 lutego 2016 roku do dnia 9 marca 2016 roku i za ten okres wystawiła wobec niego zwolnienie lekarskie. Odwołująca oznaczyła przyczynę niezdolności do pracy jednostką chorobową M35.

Na kolejną wizytę lekarską D. G. stawił się do odwołującej w dniu 9 marca 2016 roku. Dokonując analizy całości dokumentacji medycznej, odwołująca zdecydowała skierować pacjenta w trybie pilnym do (...) Centrum (...) w U.. Wystawiła też wobec D. G. kolejne zwolnienie lekarskie za okres od dnia 10 marca 2016 roku do dnia 6 kwietnia 2016 roku. Odwołująca oznaczyła przyczynę niezdolności do pracy jednostką chorobową M35.

Podczas następnej wizyty w dniu 6 kwietnia 2016 roku odwołująca uznała, że D. G. nadal nie odzyskał zdolności do pracy i tym samym wydała wobec niego zwolnienie lekarskie za okres od dnia 7 kwietnia 2016 roku do dnia 4 maja 2016 roku. Odwołująca oznaczyła przyczynę niezdolności do pracy jednostką chorobową M35. Nie stwierdziła wówczas u D. G. jakichkolwiek objawów klinicznych ze strony ośrodkowego układu nerwowego, które mogłyby świadczyć chorobie naczyń mózgowych.

Sąd Rejonowy ustalił, że kolejnymi zaświadczeniami lekarskimi z dnia 5 maja 2016 roku i 1 czerwca 2016 roku odwołująca stwierdziła niezdolność do pracy D. G. za okres od dnia 5 maja 2016 roku do dnia 8 czerwca 2016 roku. Odwołująca ponownie oznaczyła przyczynę niezdolności do pracy jednostką chorobową M35.

Następnie w dniach od 8 czerwca 2016 roku do dnia 17 czerwca 2016 roku D. G. przebywał w (...) Centrum (...) w U., gdzie na podstawie licznych badań diagnostycznych stwierdzono u niego zakrzepową mikroangiopatię (numer statystyczny choroby – M31.1) oraz układowe zapalenie naczyń. Z powodu tej hospitalizacji D. G. otrzymał od lekarza E. G. zwolnienie lekarskie za okres od dnia 8 czerwca 2016 roku do dnia 27 czerwca 2016 roku. Przyczyna niezdolności do pracy oznaczona została jednostką chorobową M31.

Po powrocie ze szpitala (...) odwołująca podczas kolejnych wizyt w dniach 27 czerwca 2016 roku i 27 lipca 2016 roku wystawiła wobec niego zaświadczenia lekarskie stwierdzające jego niezdolność do pracy za okres od dnia 28 czerwca 2016 roku do dnia 24 sierpnia 2016 roku.

Następnie ustalono, że pismem z dnia 19 września 2016 roku odwołująca, w odpowiedzi na zobowiązanie organu rentowego – dotyczące ustosunkowania się do stanu zdrowia D. G. w dniu wystawienia zwolnienia lekarskiego z dnia 6 kwietnia 2016 roku – poinformowała, że w przypadku D. G. jednostki chorobowe o symbolach I67 i M35 są ze sobą powiązane i współistniały w okresie, za który odwołująca wystawiła wobec tego pacjenta zwolnienie lekarskie z dnia 6 kwietnia 2016 roku. Wyjaśniła, że choroba naczyń mózgowych w postaci nierodnej zakrzepicy zatoki poprzecznej i esowatej (I67) jest rodzajem zakrzepowej mikroangiopatii i stanowi jeden z objawów choroby układowej tkanki łącznej (M35). Sporządzając to pismo, odwołująca dysponowała kartą wypisową z leczenia szpitalnego D. G. w (...) Centrum (...) w U..

W związku z wystawionymi przez odwołującą zwolnieniami lekarskimi pracodawca wypłacił D. G. wynagrodzenie za czas choroby z własnego funduszu za okres od dnia 11 lutego 2016 roku do dnia 11 marca 2016 roku, a następnie zasiłek chorobowy za okresy od dnia 12 marca 2016 roku do dnia 8 czerwca 2016 roku i od dnia 28 czerwca 2016 roku do dnia 7 sierpnia 2016 roku.

Ustalono, że Sądem Rejonowym w G., w sprawie o sygnaturze akt VI 13/17, toczy się postępowanie w przedmiocie stwierdzenia braku prawa do zasiłku chorobowego D. G. za okres od dnia 12 marca 2016 roku do dnia 7 sierpnia 2016 roku.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o akta organu rentowego; przesłuchanie odwołującej, akta sprawy tut. Sądu w sprawie VI U 13/1.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd I instancji zważył, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy wskazał, że istota niniejszej sprawy sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy spełnione zostały przesłanki warunkujące powstanie po stronie odwołującej obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego, wypłaconego D. G. za okres od dnia 12 marca 2016 r. do dnia 7 sierpnia 2016 r.

Sąd I instancji przytoczył art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 roku, poz. 963) zgodnie z którym do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych obowiązana jest osoba, która nienależnie świadczenie pobrała.

W myśl z kolei art. 84 ust. 2 ww. ustawy 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 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.

Sąd Rejonowy podkreślił, że art. 84 ust. 6 ww. ustawy stanowi, że 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.

Zaznaczył, że obowiązek zwrotu wypłaconych nienależnie świadczeń z ubezpieczeń społecznych obciąża płatnika składek w myśl przywołanego wyżej art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych tylko wówczas, gdy ich pobranie spowodowane zostało przekazaniem przez niego nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, a jednocześnie brak jest podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenia te wypłacono, bowiem nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 tej ustawy (zob. wyrok SN z dnia 10.06.2008 r., sygn. akt I UK 376/07, OSNAPiUS 2009/21-22/295). Płatnik składek nie jest zobowiązany do zwrotu świadczeń nienależnie pobranych przez inne osoby wówczas, gdy obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenie faktycznie wypłacono (zob. wyrok SN z dnia 6.08.2013, sygn akt II UK 11/13, OSNAPiUS 2014/5/72/248).

Sąd I instancji podkreślił, że analiza powyższych przepisów prowadzi przede wszystkim do wniosku, że zasadniczą przesłanką, konieczną dla zastosowania art. 84 ust. 6 ww. ustawy, jest kwalifikacja określonego świadczenia z ubezpieczenia społecznego jako „nienależnego”. Wbrew zaś twierdzeniom organu rentowego, zasiłku chorobowego wypłaconego D. G. za okres od dnia 12 marca 2016 roku do dnia 7 sierpnia 2016 roku - a którego zwrotu organ rentowy domaga się od odwołującej na mocy zaskarżonej decyzji - nie można traktować jako nienależnie pobranego. Nie można bowiem pomijać, że kwestia braku prawa D. G. do zasiłku za ww. okres - a zatem również jego kwalifikacji jako nienależnie pobranego - jest przedmiotem postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym w G. w sprawie o sygn. akt VI U 13/17. W rezultacie, żądanie jego zwrotu - od jakiegokolwiek podmiotu - jako świadczenia aktualnie nienależnego jest przedwczesne. Organ rentowy winien bowiem dochodzić jego zwrotu dopiero po ostatecznym, tj. prawomocnym, zakwalifikowaniu tego świadczenia jako nienależnego.

Niezależnie od powyższego Sąd Rejonowy wskazał, że obowiązek zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń przez podmioty wymienione w art. 84 ust. 6 ww. ustawy sprowadza się do wyrównania szkody wyrządzonej przez spowodowanie wypłacenia przez organ ubezpieczeń społecznych świadczeń nienależnych. Oznacza to, że odpowiedzialność podmiotów określonych w art. 84 ust. 6 ww. ustawy jest odpowiedzialnością deliktową, ta zaś oparta jest co na zasadzie winy, wyjątkowo zaś - w przypadkach wyraźnie przez ustawodawcę wskazanych - na zasadzie ryzyka. W rezultacie, przesłanką odpowiedzialności podmiotów określonych w art. 84 ust. 6 ww. ustawy jest wina w niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji (por. wyrok SN z dnia 11.09.2014 r., sygn. akt II UK 570/13, OSNP Nr 1/2016/11, wyrok SN z dnia I U28.01.2015 r., sygn akt K 206/14, L.).

Sąd I instancji wskazał ponadto, że w prawie ubezpieczeń społecznych nie sformułowano definicji winy, a zatem pojęcie to należy interpretować w sposób zgodny z cywilistyczną konwencją. W myśl szeroko akceptowanego poglądu na gruncie prawa cywilnego, wina to ujemna ocena całokształtu postępowania sprawcy, polegająca na możliwości uczynienia mu zarzutu. Możliwość ta jest z kolei uzależniona od spełnienia trzech przesłanek: bezprawności zachowania, umyślność lub nieumyślność (niedbalstwa) oraz poczytalności sprawcy (por. System Prawa Prywatnego, Prawo zobowiązań - część ogólna, tom 6, red. A. Olejniczak, rok 2014, Rozdział III, par. 15 pkt. IV).

W realiach przedmiotowej sprawy oznacza to, że organ rentowy winien przede wszystkim wykazać, że wystawiając zaświadczenie lekarskie z dnia 6 kwietnia 2016 r., odwołująca działała bezprawnie, a ponadto, co najmniej nieumyślnie, a zatem – nie wchodząc w szczególności – z naruszeniem zasad należytej ostrożności.

Sąd Rejonowy podkreślił, że ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na organie rentowym. Zgodnie bowiem z ogólnymi regułami odnoszącymi się do rozkładu ciężaru dowodu w postępowaniu cywilnym - również w postępowaniu odrębnym z zakresu ubezpieczeń społecznych - obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.).

W świetle powyższej regulacji, skoro organ rentowy domagał się zwrotu świadczenia od odwołującej, a przesłanką tego żądania jest przypisanie jej winy w przekazaniu nieprawdziwych danych, mających wpływ na prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, to obowiązek jej wykazania spoczywał na organie rentowym.

Sąd I instancji wskazał, że zarówno zaś w toku postępowania przed organem rentowym jak i w toku niniejszego postępowania organ ten nie przedstawił materiału dowodowego, który wskazywałby na winę odwołującej. Nie przejawiał w tym zakresie jakiegokolwiek inicjatywy dowodowej. W ramach zaś kontradiktoryjnego postępowanie nie jest rolą sądu poszukiwanie materiału dowodowego, mającego uzasadniać spełnienie przesłanek, z których organ rentowy wywodzi skutki prawne. Zgodnie zaś z ogólnie aprobowaną regułą w zakresie postępowania dowodowego, jeśli podmiot obarczony ciężarem dowodzenia danej okoliczności nie zdoła jej wykazać, za udowodnioną uznać należy tezę przeciwną. W konsekwencji, brak było podstaw do przyjęcia zawinienia odwołującej w omawianym zakresie.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że niezależnie od kwestii rozkładu ciężaru dowodu, ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że brak jest podstaw do uznania zawinienia odwołującej. Wynika z niego bowiem, że różnica co do kwalifikacji jednostek chorobowych w zaświadczeniach z dnia 6 kwietnia 2016 r. i 19 września 2016 r. wynikała z faktu, iż pomiędzy ich wystawieniem, D. G. odbył szereg specjalistycznych badań w (...) Centrum (...) w U., które miały wpływ na kolejną diagnozę dokonaną przez odwołującą.

Skoro nie zostały spełnione przesłanki z art. 84 ust. 6 ww. ustawy warunkujące odpowiedzialność odwołującej to na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i zwolnił odwołującą z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 7.652,21 zł wypłaconego D. G. za okres wskazany w zaskarżonej decyzji.

O kosztach zastępstwa procesowego strony odwołującej Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 § 3 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 roku, 1800 ze zm.).

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- obrazę prawa materialnego, a w szczególności art. 84 ust 6 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 84 ust 6 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez niesłuszne przyjęcie, że D. G. nabył prawo do zasiłku chorobowego, chociaż przerwa w niezdolności do pracy wskutek tej samej jednostki chorobowej trwał krócej niż 60 dni.

Podnosząc powyższy zarzut organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania lub uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznawania przy uwzględnieniu kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że zaskarżony wyrok jest przedwczesny, gdyż postępowanie należało zawiesić do czasu rozstrzygnięcia sprawy VI U 13/17. Wskazał, że nie można czynić organowi rentowemu zarzutu niewykazania winy odwołującej skoro przyznała się w zaświadczeniu z dnia 19.09.2016 r. do pominięcia

współprzyczyny niezdolności do pracy w okresie od 08.02.2016 r. do 24.08.2016 r., a dopiero w odwołaniu zaczęła wyjaśniać przyczyny swojego postępowania. Organ rentowy podniósł, że rozstrzygnięcie tych wątpliwości wymagało posiadania wiadomości specjalnych, zatem konieczne było dopuszczenia dowodu z opinii lekarza biegłego sądowego, zatem zdaniem organu rentowego, wyrok zapadł w sprawie niedojrzałej do rozstrzygnięcia.

W odpowiedzi na apelację, odwołująca wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że zarzut apelacji dotyczący niesłusznego przyjęcia przez Sąd I instancji, iż D. G. nabył prawo do zasiłku chorobowego, chociaż przerwa w niezdolności do pracy wskutek tej samej jednostki chorobowej trwała krócej niż 60 dni, jest niezrozumiały, albowiem takie ustalenia nie wynikają z zaskarżonego wyroku. Również przedmiotem sporu w niniejszej sprawie nie było prawo D. G. do zasiłku chorobowego.

Uzasadniony okazał się jedynie zarzut przedwczesnego wyrokowania, zatem Sąd Okręgowy w G. postanowieniem z dnia 13 listopada 2017 r. zawiesił postępowanie na podstawie art. 177§1 pkt 1 k.p.c do czasu rozstrzygnięcia sprawy, która toczyła się przed Sądem Rejonowym w G. pod sygn. akt VIII U 13/17, w przedmiocie stwierdzenia braku prawa do zasiłku chorobowego D. G. za okres od dnia 11 marca 2016 r. do dnia 7 sierpnia 2016 roku.

W wyniku uzupełnionego postępowania dowodowego Sąd Okręgowy ustalił, że Sąd Rejonowy w G. w sprawie o sygn. akt VIII U 13/17, przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu reumatologii H. W., która w sporządzonej opinii podała, że u D. G. znamienne są liczne dolegliwości bólowe dotyczące stawów, skóry, błon śluzowych jamy ustnej i jąder, stany gorączkowe i zaburzenia hematologiczne powodujące powstawanie zakrzepów w małych tętniczkach. Wszystkie objawy mają charakter nawrotowy i są składowa choroby B.. Ponieważ ma ona różne oblicza, pojawienie się coraz to nowych objawów traktowane jest jako nowy symptom nowej jednostki chorobowej kwalifikującej do zwolnienia lekarskiego bądź renty rehabilitacyjnej. Zapalenie naczyń w chorobie B. dotyczy różnych narządów, a objawy tego schorzenia są traktowane jako nowa inna choroba, tak jak w przypadku D. G.. Stąd pojawiają się różne rozpoznania i wynikające stąd zwolnienia lekarskie.

Wyrokiem z dnia 11 maja 2018 r. Sąd Rejonowy w G. oddalił odwołanie D. G. od decyzji stwierdzającej brak prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 marca 2016 r. do dnia 7 sierpnia 2016 roku oraz odmawiającej wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 8 sierpnia 2016 r. do dnia 3 lutego 2017 r.

Wyrok jest prawomocny.

Postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2019 r. Sąd Okręgowy podjął zawieszony postępowanie.

Prawomocnie zatem przesądzono, że wypłacony D. G. zasiłek chorobowy za okres od dnia 12 marca 2016 roku do dnia 7 sierpnia 2016 roku jest świadczeniem nienależnym.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U z 2016 r., poz 963), który stał się podstawą obciążenia odwołującej obowiązkiem zwrotu nienależnego świadczenia, wprowadza obowiązek zwrotu świadczenia przyznanego lub wypłaconego nienależnie na skutek przekazania nieprawdziwych danych przez płatnika składek lub inny podmiot. Zwrot świadczeń wraz z odsetkami obciąża w tym wypadku odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot. W doktrynie i orzecznictwie trwa spór dotyczący uzależnienia odpowiedzialności płatnika składek i innego podmiotu od możliwości przypisania winy w wystawieniu (przekazaniu) dokumentów zawierających nieprawdziwe dane. Za uzależnieniem odpowiedzialności płatnika składek lub innego podmiotu od świadomego działania lub rażącego niedbalstwa opowiedział się Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 5.12.2013 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 638/13, LEX nr 1402836, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11.09.2014 r. w sprawie o sygn. akt II UK 570/13 OSNP 2016/1/11, LEX nr 1526648,

G.Prawna (...) (por. także R. Babińska „pojecie i rodzaje błędu organu rentowego lub odwoławczego”, Państwo i Prawo 2005 rok, nr 12, komentarz do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pod red. B.Gudowskiej, J. Strusińskiej-Żukowskiej, C.H. Bech, Warszawa 2011 rok). W doktrynie i orzecznictwie można także spotkać się z poglądami, że z treści art. 84 ust. 6 u.s.u.s. nie można wyprowadzić wniosku o uzależnieniu odpowiedzialności płatnika składek lub innego podmiotu od świadomego działania lub rażącego niedbalstwa w zakresie przekazania nieprawdziwych danych, takie stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w G. w wyroku z dnia 8 stycznia 2013r, sygn. akt III AUa 998/12, Lex 1282553, Sąd Apelacyjny w Ł. w wyroku z dnia 3 grudnia 2013 r., sygn. akt III AUa 297/13, Lex 1409156, (por. R. Sadlik, „Odpowiedzialność pracodawcy za wydanie wadliwego świadectwa pracy”. M.P.Pr z 2011 r. nr 3).

Sąd Okręgowy przychylił się do stanowiska, że odpowiedzialność wynikająca z art. 84 ust 6 ustawy systemowej, ma charakter odpowiedzialności na zasadzie winy i podziela rozważania prawne dokonane przez Sąd I instancji. Słusznie Sąd Rejonowy przyjął, że brak jest podstaw do uznania zawinienia odwołującej. Nie sposób bowiem przyjąć, że wystawienie zaświadczenia z dnia 6 kwietnia 2016 roku było celowym, czy rażąco niedbałym działaniem odwołującej ukierunkowanym na to aby D. G. otrzymał zasiłek chorobowy. Różnica co do kwalifikacji jednostek chorobowych w zaświadczeniach z dnia 6 kwietnia 2016 r. i z dnia 19 września 2016 r. wynikała z faktu, że pomiędzy ich wystawieniem, odbył on szereg specjalistycznych badań, które miały wpływ na kolejną diagnozę.

Niezależnie od powyższego, nawet jeśli przyjąć, że odpowiedzialność z art. 84 ust 6 powołanej ustawy, nie wymaga ustalenia winy, to analiza stanu faktycznego sprawy nie prowadzi do wniosku, że odwołująca wystawiając zaświadczenie z 6 kwietnia 2016 r. przekazała nieprawdziwe dane.

Nieprawdziwe dane to dane niezgodne z prawdą, ze stanem faktycznym z rzeczywistością, dane kłamliwe, zmyślane (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6.09.2012 r. II UK 39/12 M.P.Pr. (...) -50)

Odwołująca wystawiając zaświadczenie z kwietnia 2016 roku nie miała pełnego obrazu klinicznego pacjenta, który ujawnił się dopiero po jego leczeniu w (...) Szpitalu (...) w U., gdzie wykonano szereg specjalistycznych badań. Podkreślić należy, że D. G. cierpi ma rzadką chorobę – B.. Biegła reumatolog w sprawie, która toczyła się przed Sądem Rejonowym w G. o prawo do zasiłku chorobowego, wskazała, że ta choroba ma różne oblicza, pojawiają się coraz to nowe objawy, które traktowane są jako nowe symptomy nowej jednostki chorobowej.

Odwołująca wystawiając zaświadczenie z dnia 6 kwietnia 2016 roku, biorąc pod uwagę dostępną dokumentację i aktualne badania stwierdziła występowanie u D. G. nowej jednostki chorobowej. Dane, które były podane w zaświadczeniu nie były wówczas niezgodne z rzeczywistością. Dopiero dalsza diagnostykę i szereg specjalistycznych badań pozwoliło na rozpoznanie, że niezdolność D. G. od 12.03.2016 r. do 07.08.2016 r. spowodowana jest tą samą jednostką chorobową.

Mając zatem powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy, na mocy art. 385 k.p.c, oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art. 98 §1 i 3 k.p.c w zw z §9 ust 2 i §10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U z 2015 r. poz 1800).

(-) SSR del. Magdalena Kimel (spr.) (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (-) SSO Mariola Szmajduch

Sędzia Przewodniczący Sędzia