

Sygn. akt VI U 166/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Kryńska - Mozolewska

Protokolant: starszy protokolant sądowy Marzena Szablewska

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2017 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z odwołania T. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...)r., znak: (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...)w W.

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż uznaje, że odwołujący T. L. nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 1,541,16 zł (jeden tysiąc pięćset czterdzieści jeden złotych 16/100).

Sygn. akt VI U 166/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...)r pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. zobowiązał T. L. do zwrotu nienależnie wypłaconego E. S. zasiłku chorobowego wraz z ustawowymi odsetkami w łącznej kwocie 1,541,16 złotych. Organ rentowy stwierdził, że zasiłek chorobowy za okres od 10.06.2016 r do 16.08.2015 r jest świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi przez lekarza wystawiającego błędnie zwolnienie lekarskie.

W odwołaniu od powyższej decyzji T. L. (lekarz wystawiający zwolnienie lekarskie) wnosił o zmianę decyzji i podnosił, że popełniony błąd był wyłącznie omyłką pisarską.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

W dniu (...) r do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w P. wpłynął wniosek E. S. o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 10 czerwca 2015 r do 15 sierpnia 2015 r na podstawie zaświadczenia płatnika składek i zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy seria (...) na okres od 8 maja 2015 r do 15 sierpnia 2015 r . Za okres od 08.05.2015 r do 09.06.2015 r E. S. przysługiwało wynagrodzenie za czas choroby. Za pozostały okres od 10.06.2015 r do 15.08.2015 r organ rentowy wypłacił zasiłek chorobowy. W dniu 12.01.2017 r E. S. złożyła pismo informujące, że zasiłek chorobowy za okres od 10.06.2015 r do 15.08.2015 r został nieprawidłowo wypłacony, gdyż w tym okresie nie została orzeczona jej niezdolność do pracy. W dniu 20.02.2017 r została dostarczona korekta zaświadczenia lekarskiego o numerze (...). W zaświadczeniu skorygowana została data końcowa niezdolności do pracy

z dnia 18.08.2015 r na dzień 15.05.2015 r. Lekarz T. L. wystawiający zwolnienie lekarskie popełnił błąd w pisowni daty zamiast "5" wpisał "8".

dowód: zeznania T. L. - rozprawa z dnia 19.09.2017 r, akta organu rentowego.

Zgodnie z unormowaną w art. 7 (w brzmieniu do dnia 11 kwietnia 2011 r.) zasadą prawdy obiektywnej organy administracji publicznej "podejmują wszelkie kroki niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy". Zgodnie z tą zasadą organ prowadzący postępowanie ma obowiązek zebrania i rozpatrzenia materiału dowodowego, aby ustalić stan faktyczny sprawy zgodny z rzeczywistością. W szczególności jest obowiązany dokonać wszechstronnej oceny okoliczności konkretnego przypadku na podstawie analizy całego materiału dowodowego, a stanowisko wyrażone w decyzji uzasadnić w sposób wymagany przez przepisy kodeksu postępowania administracyjnego (np. wyrok NSA w Warszawie z dnia 26 maja 1981 r., SA 810/81, ONSA 1981, nr 1, poz. 45). Zgodnie z wyrokiem SN z dnia 23 listopada 1994 r., III ARN 55/94, OSNAPiUS 1995, nr 7, poz. 83: "jako dowolne należy traktować ustalenia faktyczne znajdujące wprawdzie potwierdzenie w materiale dowodowym, ale niekompletnym, czy nie w pełni rozpatrzonym. Zarzut dowolności wykluczają dopiero ustalenia dokonane w całości kształcie materiału dowodowego (art. 80 k.p.a.), zgromadzonego i zbadanego w sposób wyczerpujący (art. 77 § 1 k.p.a.), a więc przy podjęciu wszystkich kroków niezbędnych dla dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego, jako warunku niezbędnego wydania decyzji o przekonującej treści (art. 7 k.p.a.)".

W ocenie sądu organ rentowy nie wyjaśnił w sposób prawidłowy stanu faktycznego. Oparł się jedynie o dokumentację medyczną, zawiadomienie pacjentki lekarza i wyjaśnienia nadesłane przez (...). Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wezwał osoby wystawiającej zwolnienie lekarskie celem złożenia przez nią wyjaśnień, naruszając w ten sposób zasadę prawdy obiektywnej, zasadę przyjaznej interpretacji przepisów, zasadę pogłębiania zaufania uczestników postępowania do władzy publicznej, zasadę informowania stron postępowania, zasadę czynnego udziału stron w postępowaniu, zasadę wnikliwości, szybkości i prostoty postępowania.

W prawie ubezpieczeń społecznych obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu podmiotowym i przedmiotowym określa art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z jego ust. 1, 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, natomiast w myśl ust. 6, jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo świadczeń lub ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot. Dokonując wykładni art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 września 2014 r., II UK 570/13 (OSNP 2016 nr 1, poz. 11), stwierdził, że przedmiotem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia są świadczenia przyznane lub wypłacone przez organ rentowy bez podstawy prawnej z powodu przekazania przez płatnika lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. Przekazanie nieprawdziwych danych stanowi czyn niedozwolony, konieczne jest, więc stwierdzenie winy według hipotezy: „kto przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych nieprawdziwe dane, zobowiązany jest do zwrotu kwot świadczonych na ich podstawie.

Podobny pogląd zaprezentowany jest w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2015 r., UK, 206/14* w którym przyjęto, że „ustalając wykreowaną w art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zasadę odpowiedzialności płatnika za podanie nieprawdziwych danych, należy odwołać się do poglądów wyrażonych przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 października 2013 r., I UK 103/13 w którym rozważana była przesłanka odpowiedzialności płatnika składek na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.) za nieprzekazanie danych lub przekazanie nieprawdziwych danych, od których jest uzależniona stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe. Płatnik powinien, więc spotkać się z sankcją za niewykonanie lub nienależyte wykonanie swojego obowiązku nałożonego przepisami prawa, chyba, że jest to następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności (domniemanie odpowiedzialności, tak jak to przewiduje art. 471 KC)”. Powyższa konstatacja uprawnia, zatem do stwierdzenia, że konieczną przesłanką odpowiedzialności innej osoby na podstawie

art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest jego wina w niewykonaniu lub nienależnym wykonaniu przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji, polegająca na niedochowaniu należytej staranności (por. także wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 16 lutego 2017 r., III AUa 698/16, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 listopada 2016 r., III AUa 966/16, czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 7 czerwca 2016 r., III AUa 1122/15).

Z kolei w wyroku z dnia 24 stycznia 2017 r., I UK 36/16 Sąd Najwyższy odwołując się do uchwały z dnia 19 października 1988 r., III UZP 33/88 (OSNAPiUS 1989 nr 12, poz. 199), wskazał, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń obciąża płatnika składek poza zakresem ubezpieczeniowego pojęcia „świadczeń nienależnie pobranych”, gdyż nie polega na „zwrocie świadczeń”, lecz na wyrównaniu szkody wyrządzonej przez spowodowanie wypłacenia przez organ ubezpieczeń społecznych świadczeń, osobie, której się nie należały. Także w doktrynie zauważa się, że sformułowanie „obowiązek zwrotu świadczenia” jest nieprecyzyjne i mylące, gdyż obowiązek płatnika nie polega na zwrocie świadczenia, lecz w istocie na wyrównaniu szkody wyrządzonej przez spowodowanie wypłacenia przez organ ubezpieczeń społecznych świadczeń nienależnych (por. S. Płazek, Z. Salomon: Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, Paestra 1988 nr 8-9, s. 56). Przyjmuje się, zatem, że odpowiedzialność płatnika (innej osoby) składek z tytułu naprawienia szkody wyrządzonej wskutek podania organowi rentowemu nieprawdziwych danych i spowodowania w ten sposób wypłaty nienależnego świadczenia jest **odpowiedzialnością deliktową, opartą na winie sprawcy** (por. R. Babińska: Pojęcie i rodzaje błędu organu rentowego lub odwoławczego, Państwo i Prawo 2005 nr 12, s. 58).

Nie budzi wątpliwości, że hipotezą art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęte są sytuacje przekazywania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przez płatnika lub inną osobę składek danych mających wpływ na podjęcie przez organ rentowy decyzji o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i ich wysokości, jeśli dane te okażą się nieprawdziwe. Ponadto, czym innym są „dane nieprawdziwe”, a czym innym „dane nieprawidłowe”, „niekompletne” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., II UK 39/12, Monitor Prawa Pracy 2013 nr 1, s. 49-50). W konsekwencji również dane, o jakich mowa w art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, to dane zamieszczone w odpowiednich dokumentach wymienionych w przepisach tej gałęzi prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2009 r., I UK 77/09). W realiach rozpoznawanej sprawy są to dane dotyczące okresu na jaki wystawiono zwolnienie lekarskie.

Z tego względu rozpoznając wniosek o przyznanie danego świadczenia, organ rentowy powinien rozważyć, czy zawarte w przedstawionych mu dokumentach dane wystarczają do podjęcia decyzji w kwestii wypłaty świadczenia, zważywszy iż było ono ustalone na długi okres. Organ rentowy w tej sytuacji jeszcze przed wypłatą zasiłku powinien wyjaśnić wątpliwości wynikające z analizy zawartych w zwolnieniu dat. Takich czynności wyjaśniających organ rentowy nie podjął, bezrefleksyjnie wypłacając nienależne świadczenie. Podkreślenia również wymaga, że organ rentowy nie jest zwolniony z obowiązku weryfikacji danych zawartych w przekazywanych mu dokumentach na etapie postępowania mającego na celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, jeśli dane podane przez płatnika składek budzą wątpliwości organu rentowego. Stąd w orzecznictwie sądów powszechnych, utrwalony jest pogląd, zgodnie, z którym jeżeli pobranie nienależnych świadczeń spowodowane było nie tylko błędem pracodawcy, ale i organu rentowego, nie można żądać od płatnika zwrotu tych świadczeń (zob. także wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 października 2015 r., III AUa 807/15, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 24 czerwca 2015 r., III AUa 206/15, czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 28 maja 2014 r., III AUa 294/14).

Mając na uwadze powyższe zmieniono zaskarżona decyzję.

ZARZĄDZENIE

(...)