

Sygn. akt IV Ua 10/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Tomasz Koronowski

po rozpoznaniu w dniu 7 kwietnia 2021 r. w Elblągu na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania R. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 10 sierpnia 2020 r., znak (...) - (...)

wskutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 28 stycznia 2021 r., sygn. akt IV U 423/20

o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz R. K. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą – kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV Ua 10/21

UZASADNIENIE

R. K. odwołał się do Sądu Rejonowego w Elblągu od decyzji z dnia 10 sierpnia 2020r., znak: (...), w której pozwany organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. zobowiązał R. K., płatnika składek działającego pod firmą P.H.U. PATROL z siedzibą w E. - na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie Dz.U. z 2021r., poz. 423 ze zmianami; dalej: ustawa systemowa) - do zwrotu zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego wypłaconego ubezpieczonemu Z. G. za okres od 27 czerwca 2020r. do 15 lipca 2020r. w kwocie 1.136,58 zł z odsetkami. Płatnik domagał się zmiany zaskarżonej decyzji w całości poprzez ustalenie, że nie ma obowiązku zwrotu nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego. Skarżący wniósł jednocześnie o zasądzenie od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko, przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Pozwany wniósł także o zasądzenie od skarżącego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ubezpieczony Z. G. nie przystąpił do sprawy.

Wyrokiem z dnia 28 stycznia 2021r., sygn. akt IV U 423/20, Sąd Rejonowy w Elblągu w pkt I. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił brak obowiązku zwrotu przez odwołującego się nienależnie wypłaconego ubezpieczonemu zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego od 27 czerwca 2020r. do 15 lipca 2020r. w kwocie

1.136,58 zł z odsetkami oraz w pkt II. zasądził od pozwanego na rzecz skarżącego kwotę 180 zł wraz z odsetkami. Sąd ten oparł się na następujących ustaleniach i wnioskach:

Z. G. podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu, z tytułu zatrudnienia pracowniczego przez płatnika składek R. K. – działającego pod firmą P.H.U. PATROL z siedzibą w E. - w okresie od 7 października 2019r. do 26 czerwca 2020r.

W dniu 15 czerwca 2020r. i ponownie w dniu 23 czerwca 2020r. płatnik składek zwrócił się do ZUS o wypłatę ww. ubezpieczonemu zasiłku chorobowego za okres jego niezdolności do pracy od 16 czerwca 2020r. do 15 lipca 2020r., załączając zaświadczenie płatnika składek na druku ZUS Z-3.

W dniu 25 czerwca 2020r. płatnik składek, jako pracodawca ubezpieczonego, sporządził pismo zawierające jego oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę łączącej go z ubezpieczonym bez wypowiedzenia w trybie art. 53 § 1 lit b kp, które zostało wysłane ubezpieczonemu pocztą w związku z jego nieobecnością w pracy wywołaną niezdolnością do pracy. Oświadczenie to zostało ubezpieczonemu doręczone przez Poczta 26 czerwca 2020r., o czym pozwany dowiedział się 3 lipca 2020r., otrzymując pocztowe zwrotne potwierdzenie odbioru.

W dniu 1 lipca 2020r. organ rentowy przygotował wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 16 czerwca 2020r. do 30 czerwca 2020r. (na datę nadania 10 lipca 2020r.) oraz wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 1 lipca 2020r. do 15 lipca 2020r. (na datę nadania 17 lipca 2020r.), w łącznej kwocie 1.136,58 zł. Zasiłek chorobowy za okres 16 czerwca 2020r. – 30 czerwca 2020r. wypłacono ubezpieczonemu 10 lipca 2020r., a za kolejny ww. okres – 17 lipca 2020r.

W dniu 9 lipca 2020r., a zatem przed wypłatą zasiłku chorobowego przez ZUS ubezpieczonemu, płatnik składek przekazał drogą elektroniczną do systemu informatycznego ZUS dokument wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych od 27 czerwca 2020r., wskazując w dokumencie przyczynę, to jest rozwiązanie umowy o pracę przez pracodawcę.

W dniu 20 lipca 2020r. do organu rentowego wpłynęło zaświadczenie lekarskie (...) z dnia 15 lipca 2020r., potwierdzające niezdolność ubezpieczonego do pracy od 16 lipca 2020r. do 16 sierpnia 2020r., które zostało uznane przez ZUS za wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia. 29 lipca 2020r. ubezpieczony złożył do ZUS druk ZUS Z-10, w którym wskazał, że ma ustalone prawo do renty. Decyzją z 10 sierpnia 2020r. ZUS odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia - za okres od 27 czerwca 2020r. do 16 lipca 2020r., z tego powodu, że ubezpieczony był uprawniony do świadczenia rentowego, jednocześnie ubezpieczony został poinformowany, że zasiłek chorobowy wypłacony za okres od 27 czerwca 2020r. do 15 lipca 2020r. jest świadczeniem nienależnie pobranym.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że rozstrzygnięcie sprawy wymagało oceny prawnej bezspornego stanu faktycznego.

W pierwszej kolejności Sąd I instancji wskazał, że kwestię zwrotu nienależnie pobranych świadczeń reguluje przepis art. 84 ustawy systemowej, który w ust. 2 podaje ustawową definicję nienależnie pobranego świadczenia. Art. 66 ust. 2 ustawy z 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie Dz.U. z 2020 poz. 870 ze zmianami; dalej także: ustawa zasiłkowa) nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Należy zauważyć, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych regulują zagadnienie świadczeń nienależnych i ich zwrotu inaczej aniżeli przepisy prawa cywilnego, jest to uregulowanie autonomiczne, które wyłącza zastosowanie art. 405 i nast. kc.

Sąd Rejonowy podkreślił, że na gruncie ubezpieczeń społecznych - stosownie do art. 84 ust 2 ustawy systemowej - świadczenia nienależnie wypłacone przez organ rentowy należy odróżnić od świadczeń nienależnie pobranych przez ubezpieczonego, przy czym obowiązkiem zwrotu objęte są wyłącznie świadczenia nienależnie pobrane. Różnica między świadczeniem nienależnym definiowanym przez przepisy prawa cywilnego i świadczeniem nienależnie

pobranym definiowanym przez przepisy prawa ubezpieczeń społecznych wynika z połączenia w ustawowej definicji świadczenia nienależnie pobranego przesłanek obiektywnych (okoliczności powodujące brak bądź ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty) z przesłankami odnoszącymi się do woli lub określonego działania (zaniechania) osoby, która nienależnie świadczenie pobrała (świadomość występowania przesłanki obiektywnej u osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia, złożenie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego). Obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń obciąża – zgodnie z powołaną normą prawną art. 84 ustawy systemowej – osobę która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych (art. 84 ust 1) lub płatnika składek (art. 84 ust 6), przy czym przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie określają kolejności, którą winien zachować organ rentowy dochodząc zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Organ rentowy może wybrać płatnika składek jako podmiot zobowiązany do zwrotu świadczenia pobranego nienależnie przez świadczeniobiorcę (tak SN w uchwale z 11 grudnia 2019r., sygn. akt III UZP 7/19, opubl. w OSNP 2020/7/68, LEX nr 2750233).

Sąd I instancji podał, że przesłanki niezbędne do obciążenia płatnika obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia określa ust. 6 art. 84 ustawy systemowej.

Sąd meriti zwrócił uwagę, że skarżący nie kwestionował, aby wypłacone ubezpieczonemu przez ZUS 10 lipca 2020r. i 17 lipca 2020r. zasiłki chorobowe za okres od 27 czerwca 2020r. do 15 lipca 2020r. były świadczeniami nienależnie pobranymi. Podnosił jedynie, że brak jest po jego stronie obowiązku zwrotu nienależnie pobranych przez ubezpieczonego świadczeń z uwagi na niewystąpienie przesłanek z art. 84 ust 6 ustawy systemowej.

W ocenie Sądu I instancji należało zgodzić się ze stanowiskiem skarżącego i stwierdzić, że przesłanki z art. 84 ust 6 ustawy systemowej w niniejszej sprawie nie wystąpiły, stąd też brak było podstaw do obciążania płatnika składek – skarżącego obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Płatnik składek nie podał bowiem takich danych, które miały wpływ na prawo do zasiłku chorobowego, a które były nieprawdziwe. Sąd Rejonowy wskazał, że w momencie składania wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego przez skarżącego wymagania art. 65 ust 5b ustawy zasiłkowej zostały przez skarżącego zachowane, dane podane w zaświadczeniu płatnika składek były prawdziwe i aktualne, ubezpieczony podlegał wówczas do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego, jego zatrudnienie pracownicze trwało. Dopiero z dniem 26 czerwca 2020r. stosunek pracy łączący skarżącego i ubezpieczonego został rozwiązany wskutek złożenia przez skarżącego oświadczenia o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia w trybie art. 53 § 1 lit. b kp. Sąd I instancji podkreślił, że w chwili składania wniosków o wypłatę zasiłku chorobowego ubezpieczonemu dane podane przez skarżącego były prawdziwe, ponadto płatnik nie sporządził nawet oświadczenia o rozwiązaniu stosunku pracy, ani nie złożył go ubezpieczonemu. Sąd meriti wskazał, że płatnik składek niezwłocznie po tym, jak dowiedział się, kiedy ubezpieczony otrzymał jego oświadczenie woli o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia, a zatem kiedy doszło do rozwiązania stosunku pracy i co za tym idzie - tytułu ubezpieczenia chorobowego, w terminie określonym przez przepisy prawa, poinformował o powyższym ZUS, czego zresztą ZUS nie kwestionował (pismo procesowe pełnomocnika pozwanego z 5 stycznia 2021r., k. 50).

Sąd Rejonowy wyraźnie podkreślił, że informacja o ustaniu tytułu ubezpieczenia została przekazana przez skarżącego ZUS w dniu 9 lipca 2020r., a zatem jeszcze przed wypłatą zasiłku chorobowego (co miało miejsce w dniach: 10 lipca 2020r. i 17 lipca 2020r.). Sąd I instancji podał, że okoliczności dotyczące złożonej struktury ZUS podnoszone w toku postępowania przez pozwanego pozostają bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy z uwagi na to, że leżą poza zakresem przesłanek określonych przez art. 84 ust. 6 ustawy systemowej. Sąd meriti zwrócił uwagę na to, że skarżący nie ponosi odpowiedzialności za organizację organu rentowego, przepływ informacji wewnątrz organu rentowego pomiędzy poszczególnymi wydziałami, czy komórkami organizacyjnymi pozwanego.

Sąd I instancji podzielił przywołane przez skarżącego poglądy wyrażone w orzecznictwie, że jeżeli pobranie nienależnych świadczeń spowodowane było nie tylko błędem płatnika, ale także błędem po stronie organu rentowego, to brak jest postaw do żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń od płatnika składek zgodnie z art. 84 ust 6 ustawy systemowej. Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, że „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. Płażek, Z. Salomon: Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, *Palestra* 1988 nr 8-9, s. 56). Zatem, jak wskazał Sąd meriti, przyjmuje się, że odpowiedzialność płatnika 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, *PiP* 2005 nr 12, s. 58). W żadnym razie nie ma ona charakteru absolutnego i nie jest niezależna od zachowania organu rentowego." (uzasadnienie wyroku SN z 25 lutego 2015r., II UK 127/14, OSNP 2016, nr 11, poz. 143, LEX nr 166018).

Sąd Rejonowy przypomniał, że w pouczeniu zawartym w treści druku ZUS Z-3 – zaświadczeniu płatnika składek – poucza się płatnika, że jest zobowiązany poinformować terenową jednostkę organizacyjną ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek w tym w szczególności o ustaniu zatrudnienia. Sąd I instancji podkreślił, że skarżący jako płatnik składek zastosował się do powyższego pouczenia, informując organ rentowy o ustaniu tytułu ubezpieczenia w dniu 9 lipca 2020r. Sąd meriti zwrócił uwagę, że we wskazanym pouczeniu nie występuje informacja, że płatnik winien poinformować o ustaniu zatrudnienia poprzez korektę zaświadczenia płatnika składek, tak jak to podnosił organ rentowy w toku niniejszego postępowania (ww. pismo procesowe oraz załącznik do protokołu rozprawy z 26 stycznia 2021r. k. 55-56).

Sąd I instancji wywiódł, że skarżący prawidłowo zwrócił uwagę na to, że sporządzając 25 czerwca 2020r. oświadczenie woli o rozwiązaniu stosunku pracy bez wypowiedzenia, nie wiedział jeszcze, kiedy dojdzie do rozwiązania stosunku pracy. Sąd Rejonowy zaakcentował, że do rozwiązania stosunku pracy dochodzi bowiem dopiero z chwilą złożenia oświadczenia o rozwiązaniu stosunku pracy adresatowi – ubezpieczonemu pracownikowi, to jest wówczas, gdy doszło ono do niego w taki sposób, że mógł zapoznać się z jego treścią (art. 61 § 1 kc w zw. z art. 300 kp). Sąd I instancji wskazał, że uwzględniając, że oświadczenie skarżącego zostało przesłane ubezpieczonemu pocztą, to moment rozwiązania stosunku pracy - złożenia oświadczenia woli o rozwiązaniu stosunku pracy - mógł przypaść równie dobrze następnego dnia po nadaniu oświadczenia na pocztę, co po upływie dwóch tygodni – w przypadku awizacji pisma o rozwiązaniu umowy o pracę.

Orzekając zatem na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc, Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję w całości zgodnie z żądaniem skarżącego (pkt I wyroku). O kosztach procesu Sąd I instancji rozstrzygnął na podstawie art. 98 §§ 1, 1¹, 3 i 4 kpc w zw. z art. 99 kpc, art. 108 kpc oraz w związku z art. 109 § 1 kpc uznając, że skarżący wygrał sprawę w całości, a poniesione przez niego celowe koszty procesu ograniczają się – zgodnie z wnioskiem skarżącego – do kosztów zastępstwa procesowego określonych według przepisu § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 t.j.) na kwotę 180 zł (pkt II wyroku).

We wniesionej apelacji pozwany organ rentowy zaskarżył opisany powyżej wyrok w całości i zarzucił mu:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, tj. art. 233 § 1 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, a mianowicie dokonanie przez Sąd Rejonowy oceny materiału dowodowego w sposób dowolny a nie swobodny, sprzeczny z zasadami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego polegający na:

#– błędnej ocenie przez Sąd I instancji działania organu rentowego i przyjęcie, że pobranie przez ubezpieczonego Z. G. nienależnego świadczenia było spowodowane błędem po stronie organu rentowego, podczas, gdy z materiału dowodowego wynika, że organ rentowy nie popełnił błędu wypłacając ubezpieczonemu świadczenie za okres od 27 czerwca 2020r. do 15 lipca 2020r. w postaci zasiłku chorobowego, gdyż organ rentowy dokonał wypłaty zasiłku w oparciu o niebudzące wątpliwości zaświadczenia płatnika składek ZUS Z-3 złożone przez płatnika w dniach

15 czerwca 2020r. i 23 czerwca 2020r., stanowiące ustawowo określone dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku, postępowanie w tej sprawie organ rentowy zakończył w dniu 1 lipca 2020r., zatwierdzając wypłatę zasiłku chorobowego ubezpieczonemu za okres od 27 czerwca 2020r. do 15 lipca 2020r., informacje zawarte w zaświadczeniach płatnika składek ZUS Z-3 z dni 15 czerwca 2020r. i 23 czerwca 2020r. nie zostały skorygowane, co wskazuje na brak błędu w działaniu organu;

– błędnej ocenie przez Sąd Rejonowy działania płatnika i przyjęcie, że płatnik nie ponosi odpowiedzialności za wypłatę przez organ rentowy ubezpieczonemu nienależnego świadczenia, podczas, gdy pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń, ponieważ płatnik po uzyskaniu w dniu 3 lipca 2020r. wiedzy o rozwiązaniu umowy o pracę z ubezpieczonym w dniu 26 sierpnia 2020r. powziął również wiedzę, że przedłożone przez niego w dniach 15 czerwca 2020r. i 23 czerwca 2020r. zaświadczenia płatnika składek ZUS Z-3 stanowiące podstawę przyznania i wypłaty ubezpieczonemu zasiłku zawierają nieprawdziwe dane, lecz nie dokonał ich korekty, co stanowi o błędzie płatnika;

2. naruszenie prawa materialnego:

1) art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy systemowej poprzez jego błędne niezastosowanie w niniejszej sprawie i uznanie, że nie wystąpiły ustawowe przesłanki zwrotu świadczenia nienależnego, podczas, gdy przesłanki te zostały spełnione, pobranie nienależnych świadczeń przez Z. G. za okres od 27 czerwca 2020r. do 15 lipca 2020r. zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń i Sąd Rejonowy powinien na podstawie wskazanego przepisu orzec obowiązek zwrotu świadczenia wraz z odsetkami,

2) art. 61b ust. 1, 4, 5 i 6 ustawy zasiłkowej w zw. z § 2, § 3 oraz § 4 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków z dnia 8 grudnia 2015r. (t.j. z dnia 16 grudnia 2016r. Dz.U. z 2017r. poz. 87; dalej: rozporządzenie w sprawie wypłaty zasiłków) poprzez ich niewłaściwą interpretację i niezastosowanie do stanu faktycznego niniejszej sprawy, a mianowicie z przytoczonych przepisów wynika, że płatnik do wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego obowiązany jest dołączyć niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania aktualne i prawidłowe dokumenty niezbędne do przyznania zasiłku, w tym odpowiednie zaświadczenie płatnika składek zawierające dane wskazane w rozporządzeniu odmienne dla ubezpieczonego będącego pracownikiem oraz za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, wobec czego brak złożenia przez płatnika, po uzyskaniu informacji o rozwiązaniu umowy o pracę z ubezpieczonym, odpowiedniego i aktualnego zaświadczenia płatnika składek za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego potwierdza przekazanie przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń i uzasadnia żądanie zwrotu tych świadczeń od płatnika.

Pozwany organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania i o przyznanie od R. K. na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania, w tym kosztach zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu apelacji pozwany nie zgodził się z ww. wyrokiem Sądu Rejonowego w Elblągu wskazując, że Sąd I instancji dopuścił się uchybienia przepisom postępowania, co miało wpływ na wynik sprawy oraz naruszenia przepisów prawa materialnego, wobec czego zaskarżone rozstrzygnięcie Sądu jest nieprawidłowe i jako takie nie może się ostać.

Pozwany wskazał, że Sąd Rejonowy błędnie nie dostrzegł, że w niniejszej sprawie zostały spełnione ustawowe przesłanki zwrotu świadczenia nienależnego. ZUS wypłacił ubezpieczonemu nienależne świadczenie w oparciu o zaświadczenia płatnika składek ZUS Z-3, złożone przez płatnika w dniach 15 czerwca 2020r. i 23 czerwca 2020r., które, zgodnie z obowiązującymi przepisami, są niezbędne i zarazem wystarczające do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego. Pozwany zaznaczył, że dokumenty przedłożone przez płatnika ZUS Z-3 w dniach 15 i 23 czerwca

2020r. na etapie postępowania prowadzonego przed organem rentowym nie budziły wątpliwości organu rentowego, wobec czego nie można organowi rentowemu zarzucić nieprawidłowej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Postępowanie w przedmiocie wypłaty zasiłku chorobowego ubezpieczonemu zostało zakończone w dniu 1 lipca 2020r., kiedy to organ rentowy zatwierdził wypłatę zasiłku chorobowego.

Pozwany organ rentowy wywodził zatem, że pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń.

Organ rentowy wskazał, że ustawodawca nałożył na płatnika obowiązek przedłożenia do ZUS niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania wniosku w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego oraz odpowiednich dokumentów. Pozwany podkreślił, że ustawodawca odmiennie uregulował również zakres danych, które należy złożyć w ZUS w przypadku wniosku o przyznanie i wypłatę zasiłku chorobowego w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem oraz za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego.

Organ rentowy podkreślił, że płatnik, który jest przedsiębiorcą i od którego wymaga się profesjonalizmu i podwyższonej staranności w działaniu, w tym posiadania wiedzy o przepisach prawa, miał świadomość, że złożone przez niego niezbędne dokumenty będące podstawą wypłaty zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego, po rozwiązaniu stosunku pracy są nieaktualne. Obowiązek niezwłocznego złożenia przez płatnika aktualnych, zgodnych z przepisami prawa dokumentów wynika wprost z przepisów, ponadto na druku formularza ZUS Z-3 zawarto również pouczenie o tym, że płatnik składek jest zobowiązany poinformować terenową jednostkę organizacyjną ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek, w tym w szczególności o ustaniu zatrudnienia. Pozwany wskazał, że mimo tego płatnik nie złożył prawidłowych, wymaganych prawem dokumentów niezbędnych do wypłaty ubezpieczonemu zasiłku chorobowego i przez to niewykonanie obowiązku ustawowego, doprowadził do wypłaty ubezpieczonemu świadczeń na podstawie nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń.

W realiach niniejszej sprawy są to dane przekazywane Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przez pracodawcę na druku ZUS Z- 3. Choć ZUS Z-3 nie jest dokumentem urzędowym, to nie ulega wątpliwości, co wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 25 lutego 2015r., II UK 127/14 (OSNP 2016 nr 11, poz. 143), to stanowi w postępowaniu przed organem rentowym dowód pozwalający stwierdzić okoliczności mające wpływ na prawo i wysokość świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Organ rentowy podkreślił, że samo elektroniczne przesłanie w dniu 9 lipca 2020r. przez płatnika wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, wobec przytoczonych obowiązków nałożonych na płatnika, było zatem nieprawidłowe. Pozwany podkreślił, że powzięcie przez płatnika wiadomości o tym, że złożone przez niego dokumenty będące podstawą ustalenia prawa są nieaktualne i niewykonanie związanych z tym ustawowych obowiązków pociąga za sobą sankcję obowiązku zwrotu przez płatnika nienależnego świadczenia zgodnie z art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998r.

Skarżący w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącego kosztów postępowania za instancją odwoławczą.

W uzasadnieniu odpowiedzi na apelację skarżący wskazał, że apelacja organu rentowego pozbawiona jest wszelkiej słuszności. Skarżący podkreślił, że Sąd I instancji słusznie przyjął, że pobrane świadczenie przez Z. G. spowodowane było błędem po stronie organu rentowego, a nie przekazaniem przez skarżącego nieprawdziwych informacji. Skarżący wskazał, że zwrócił się do organu rentowego w dniach 15 czerwca 2020r. oraz 23 czerwca 2020r. o wypłatę ww. ubezpieczonemu zasiłku chorobowego za okres od 16 czerwca 2020r. do 15 lipca 2020r. W czasie składania tych wniosków ubezpieczony pozostawał pracownikiem skarżącego. Stosunek pracy między stronami ustał 26 czerwca 2020r., o czym skarżący powziął wiedzę w dniu 3 lipca 2020r. W ustawowym terminie 7 dni, tj. 9 lipca 2020r. skarżący poinformował organ rentowy o ustaniu stosunku pracy z ubezpieczonym Z. G.. Skarżący zaznaczył, że organ rentowy wypłaty świadczenia na rzecz ubezpieczonego dokonał w dniach 10 i 17 lipca 2020r., czyli w dacie, w której

posiadał wiedzę, że ubezpieczony nie jest pracownikiem skarżącego od dnia 26 czerwca 2020r. Skarżący wskazał, że z okoliczności niniejszej sprawy nie można dopatrzeć się żadnego zawinionego zachowania bądź zaniechania po jego stronie w zakresie związanym z wypłatą nienależnego świadczenia na rzecz ubezpieczonego. W kontekście powyższego skarżący wskazał, że apelacja organu rentowego nie ma usprawiedliwionych podstaw.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie, gdyż nie zawiera zarzutów, które skutecznie podważyłyby orzeczenie Sądu Rejonowego.

Sąd I instancji poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy aprobuje w całości i przyjmuje za własne. Również dokonana ocena prawna nie nasuwa zastrzeżeń co do właściwej wykładni przepisów prawa oraz ich prawidłowego zastosowania. Wobec tego zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w niniejszym uzasadnieniu (tak postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998r., I PKN 339/98).

W świetle zarzutów apelacji, w pierwszej kolejności należy przypomnieć, że art. 233 § 1 kpc reguluje kwestię zasad sądowej oceny dowodów, uprawniając sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału sprawy. Z jednej zatem strony sąd orzekający uprawniony jest do oceny tychże dowodów według własnego przekonania, z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza dowolności w tej ocenie. Poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny, sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków, które nie wynikają z materiału dowodowego. Tylko ocena rażąco błędna lub oczywiście sprzeczna z treścią materiału dowodowego, nieodpowiadająca zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, może czynić usprawiedliwionym zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc. Podkreślić należy, że skuteczne zgłoszenie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc nie może ograniczać się do wskazywania, że możliwe były inne wnioski odnośnie do faktów, lecz polega na wykazaniu, że wnioski wyprowadzone przez sąd orzekający w świetle zasad doświadczenia życiowego i budowy sylogizmów były niemożliwe (wyrok SN z 6 czerwca 2003r., IV CK 274/02, LEX nr 146440), czego pozwany organ rentowy w niniejszej sprawie nie wykazał. Sąd Okręgowy uznał zatem, że ustalenia dokonane przez Sąd I instancji, są prawidłowe pod względem faktycznym. Wbrew zarzutom apelacji, Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i ocenił materiał dowodowy zgodnie z zasadami proceduralnymi. W tej sytuacji brak jest podstaw do kwestionowania zasadności stanowiska Sądu I instancji w przedmiocie oceny mocy dowodowej zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Ustosunkowując się do pozostałych zarzutów apelacyjnych, dotyczących naruszenia prawa materialnego – art. 84 ust 1, 2 i 6 ustawy systemowej – poprzez jego błędne niezastosowanie w niniejszej sprawie, podczas gdy przesłanki ustawy zostały spełnione i pobranie nienależnych świadczeń przez ubezpieczonego za okres od 27 czerwca 2020r., do 15 lipca 2020r. zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczenia, wskazać należy, że Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił, że brak było podstaw do obciążenia płatnika składek obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia prawa materialnego wskazanego w apelacji. Zgodnie z 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. W tym miejscu wskazać należy, że organ rentowy, określając zobowiązanie płatnika na podstawie art. 84 § 6 ustawy systemowej, musi wskazać zindywidualizowany dokument, w którym płatnik zamieścił nieprawdziwe dane wprowadzające organ rentowy w błąd i skutkujące wypłatą nienależnego świadczenia (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 6 grudnia 2017r., sygn. akt III AUa 1076/17, LEX 2956876), czego w niniejszej sprawie organ rentowy nie uczynił. Wprawdzie pozwany wskazał, że zindywidualizowanym dokumentem, o którym mowa powyżej, są zaświadczenie płatnika składek Z-3, przedłożone w dniach 15 czerwca 2020r. i 23 czerwca 2020r., to jednak nie

wykazał, aby przedstawione dokumenty zawierały nieprawdziwe informacje. Prawidłowo Sąd Rejonowy wskazał, że w momencie składania wniosków przez płatnika składek w dniu 16 czerwca 2020r. i w dniu 23 czerwca 2020r. o wypłatę ubezpieczonemu zasiłku chorobowego, podane w zaświadczeniach dane były aktualne i prawdziwe. Ubezpieczony pozostawał pracownikiem płatnika składek. Stosunek pracy pomiędzy płatnikiem a ubezpieczonym ustał z dniem 26 czerwca 2020r. W związku z powyższym Sąd Rejonowy trafnie wywiódł, że płatnik składek nie podał takich danych, które miały wpływ na prawo do wypłaty zasiłku chorobowego, a które były nieprawdziwe. W konsekwencji tego Sąd meriti ustalił, co podziela Sąd Okręgowy, że płatnik nie ponosi odpowiedzialności za wypłatę przez organ rentowy ubezpieczonemu nienależnego świadczenia.

Wskazać należy, że drugą konieczną przesłanką odpowiedzialności płatnika na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jest wina płatnika w niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji, polegająca na niedochowaniu należytej staranności (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 6 grudnia 2017r., sygn. akt III AUa 1076/17, LEX 2956876). Płatnik składek poinformował organ rentowy o ustaniu tytułu ubezpieczenia Z. G. w dniu 9 lipca 2020r., zachowując w ten sposób ustawowy termin 7 dni, zobowiązujący płatnika do złożenia odpowiedniego i aktualnego zaświadczenia za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Zatem płatnik składek należycie wywiązał się z ciążącego na nim obowiązku. Przypomnieć należy, że w dniu 25 czerwca 2020r. płatnik składek jako pracodawca ubezpieczonego sporządził pismo zawierające jego oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę łączącej go z ubezpieczonym bez wypowiedzenia w trybie art. 53 § 1 lit b kp, które zostało wysłane ubezpieczonemu pocztą w związku z jego nieobecnością w pracy wywołaną niezdolnością do pracy. Oświadczenie to zostało doręczone ubezpieczonemu przez pocztę w dniu 26 czerwca 2020r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Pracodawca dowiedział się o otrzymaniu przez ubezpieczonego przedmiotowego pisma w dniu 3 lipca 2020r., otrzymując zwrotne potwierdzenie odbioru. Następnie w dniu 9 lipca 2020r. płatnik poinformował organ rentowy o wyrejestrowaniu ubezpieczonego Z. G. z ubezpieczeń społecznych od dnia 27 czerwca 2020r. w związku z ustaniem stosunku pracy, wysyłając do organu rentowego stosowny dokument wyrejestrowania drogą elektroniczną.

Słusznie Sąd Rejonowy podkreślił, że informacja o ustaniu tytułu ubezpieczenia została przekazana przez skarżącego jeszcze przed wypłatą zasiłku chorobowego, co miało miejsce w dniach 10 lipca 2020r. oraz 17 lipca 2020r. Zatem w dacie wypłaty świadczenia na rzecz ubezpieczonego organ rentowy posiadał wiedzę, że umowa o pracę pomiędzy ubezpieczonym a płatnikiem składek została rozwiązana z dniem 26 czerwca 2020r.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia prawa materialnego w postaci art. 61b ust. 1, 4, 5 i 6 ustawy zasiłkowej oraz § 4 rozporządzenia w sprawie wypłaty zasiłków poprzez ich niewłaściwą interpretację i niezastosowanie do stanu faktycznego niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że zarzut ten stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu Rejonowego. Również zdaniem Sądu Okręgowego nie ma podstaw do przyjęcia, że skarżący, przez niezłożenie w terminie 7 dni po uzyskaniu informacji o rozwiązaniu umowy o pracę z ubezpieczonym odpowiedniego i aktualnego zaświadczenia płatnika składek za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, przekazał nieprawdziwe dane mające wpływ na prawo do świadczeń. Podkreślenia wymaga, że stan faktyczny sprawy – rozumiany jako opis zachowań stron – został wyjaśniony w zakresie wystarczającym dla rozstrzygnięcia i nie był przez strony kwestionowany. Z kolei oceniając te zachowania stron, Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, że po stronie płatnika składek nie wystąpiło zawinione działanie czy zaniechanie, słusznie przyjmując, że wypłata na rzecz ubezpieczonego nienależnego świadczenia była spowodowana brakiem przepływu informacji w organie rentowym. Sąd Okręgowy w całości uznał za słuszne stanowisko wyrażone przez Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, dlatego powtarzanie argumentacji Sądu meriti w powyżej wskazanym zakresie tutaj. Sąd uznał za zbędne. Wystarczy dodać, że po pierwsze § 4 rozporządzenia w sprawie wypłaty zasiłków – w odróżnieniu od § 3 tego rozporządzenia – nie nakłada obowiązków na płatnika, tj. nie zobowiązuje go do złożenia zaświadczenia w celu wypłaty zasiłku za okres po ustaniu ubezpieczenia, uzależniając wypłatę takiego zasiłku od złożenia stosownego oświadczenia osoby występującej o świadczenie (por. załącznik nr 4 do omawianego rozporządzenia). Po drugie z

żadnego przepisu rozporządzenia w sprawie wypłaty zasiłków nie wynika, aby złożenie dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych drogą elektroniczną w systemie informatycznym ZUS było niewystarczającym środkiem zawiadomienia organu rentowego o zakończeniu okresu ubezpieczenia. Można się jedynie domyślać, że wskazany wyżej brak przepływu informacji w organie rentowym wynikał z nieskoordynowania systemów informatycznych, za co – jak zasadnie wywiódł Sąd I instancji – płatnik odpowiadać nie może.

W świetle powyższych rozważań zarzuty apelacji są chybione. Nie ujawniły się również z urzędu żadne takie okoliczności, które mogłyby wskazywać, że zaskarżony wyrok nie odpowiada prawu. Musiało to skutkować oddaleniem apelacji na podstawie art. 385 kpc (pkt I. wyroku). O kosztach instancji odwoławczej (pkt II. wyroku) orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc i art. 99 kpc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Stroną przegrywającą w niniejszej sprawie jest organ rentowy dlatego – zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 30 stycznia 2018r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018. 265 t.j) – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz skarżącego kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.