

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia Ł., XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 28 maja 2014 r. w sprawie nr 210000/ (...) w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy M. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 maja 2008 r. do dnia 31 maja 2008 r. i nie zobowiązał go do zwrotu tego zasiłku wraz z odsetkami.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

M. K. od 3 lutego 2003r. do 31 maja 2008r. był zatrudniony w firmie (...) sp. z o.o. w Ł. o numerze NIP (...), a w okresie od 1 czerwca 2008r. do 31 stycznia 2010r. w firmie (...) sp. z o.o. w Ł. o numerze NIP (...), z tytułu którego to zatrudnienia podlegał ubezpieczeniom społecznym.

Wnioskodawca otrzymał dwa zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy wystawione na okres od dnia 7 maja 2008r. do dnia 20 maja 2008r. i od dnia 21 maja 2008r. do 3 czerwca 2008r., wystawione przez lekarza M. B.. Za okres od 7 maja 2008r. do 11 maja 2008r. pierwszy płatnik składek wypłacił wnioskodawcy wynagrodzenie za czas choroby, a za okres od 12 maja 2008r. do 31 maja 2008r. dokonał wypłaty zasiłku chorobowego. Natomiast za okres od 1 czerwca 2008r. do 3 czerwca 2008r. drugi płatnik składek wypłacił wynagrodzenie za czas choroby. Wypłacony zasiłek chorobowy za okres od 12 maja 2008r. do 31 maja 2008r. wynosił 587zł.

U wnioskodawcy rozpoznaje się nadciśnienie tętnicze krwi znormalizowane leczeniem farmakologicznym, otyłość, krążenie wydolne. Wnioskodawca od wielu lat jest systematycznie leczony z powodu nadciśnienia tętniczego krwi. Wnioskodawca w spornym okresie był niezdolny do pracy. Dane z wywiadu i badania przedmiotowego uzasadniają orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy w tych terminach.

Wyrokiem z dnia 22 września 2011r. w sprawie IV K 173/11 Sąd Okręgowy w Łodzi IV Wydział Karny M. B. i B. F. oskarżone o to, że w okresie od 23 kwietnia 2008r. do 7 grudnia 2010r. w Ł. działając wspólnie i w porozumieniu, w wykonaniu z góry powziętego zamiaru, w krótkich odstępach czasu, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej i czyniąc sobie z tego stałe źródło dochodu, przy czym M. B. jako lekarz Ośrodka (...) w Ł., pełniąc z tytułu uprawnienia przez ZUS do wystawiania dokumentów w postaci zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy funkcję publiczną, a B. F. jako rejestratorka tego ośrodka, w zamiarze, aby 83 osoby wyłudziły zasiłki chorobowe w łącznej kwocie 390.268,28 zł, będącej kwotą znaczną, ułatwiły im to wystawiając poświadczające nieprawdę zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, służące wprowadzeniu w błąd ZUS co do zasadności ich wystawienia, przy czym B. F. działając z upoważnienia M. B. sporządziła ich treść, opatrzyła je pieczęcią ośrodka, pieczęcią imienną M. B. i jej sfalszowanym podpisem oraz pobrała opłaty w łącznej kwocie 91.040 zł w zamian za co M. B. przyjęła korzyść majątkową w łącznej kwocie 45.520 zł, co w wyżej opisany sposób oraz poprzez bezpośredni kontakt z pacjentami i pośredniczenie w przekazywaniu gotówki ułatwiła jej B. F., przy czym w okresie od 6 maja 2008r. do 3 czerwca 2008r. wystawiły na nazwisko M. K. zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, za co przyjęły w sumie opłatę w kwocie 160 zł i korzyść majątkową w kwocie 80 zł, uznał za winne popełnienia zarzucanych im czynów i wymierzył kary pozbawienia wolności, których wykonanie warunkowo zawiesił. Nadto zasądził solidarnie od skazanych na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. kwotę 204.951,40zł tytułem naprawienia szkody wyrządzonej zachowaniami opisanymi w części podpunktów. Obowiązek zwrotu nie dotyczył zasiłku chorobowego wypłaconego wnioskodawcy.

B. F. wypełniała karty chorobowe pacjentów na prośbę lekarza M. B., z uwagi na jej stan zdrowia.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie wnioskodawcy podlega uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2014r. poz.159) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Przysługuje on przez okres

trwania niezdolności do pracy z powodu choroby- nie dłużej jednak niż przez 182 dni (art.8 Ustawy). Przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby (...) są zaświadczenia lekarskie wystawiane na odpowiednim druku, według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59 ust. 14. (art.53 ust.1 i art.55 ust.1 Ustawy).

Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli, która wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art.59 ust.1 i 2 Ustawy).

Sąd Rejonowy wskazał, że ZUS zakwestionował niezdolność do pracy wnioskodawcy z uwagi na to, iż lekarz wystawiający sporne zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy został skazany prawomocnie za przyjmowanie korzyści majątkowych za proceder wystawiania zwolnień lekarskich. Pozwany ostatecznie w piśmie procesowym z dnia 8 czerwca 2015r. przyznał, iż dokumentacja chorobowa przedstawia wnioskodawcę jako osobę z wysokimi wartościami RR, łatwa męczliwość, dusznością, czyli objawami, które powodują niezdolność do pracy. Podniósł, że od strony formalnej biegły ma zatem rację, że opis uzasadnia wydane zaświadczenia lekarskie. Wskazał, że pozostaje jedynie fakt, iż prawdopodobnie w postępowaniu karnym dowiedziono, że były one potwierdzeniem nieprawdy. Sąd I instancji zwrócił uwagę, iż powoływany przez pozwanego wyrok skazujący dotyczy osoby trzeciej, a nie wnioskodawcy. Co prawda w powołanym wyroku M. B. i B. F. zostały skazane m.in. za przyjęcie korzyści majątkowej w związku z wystawieniem spornych zwolnień lekarskich wnioskodawcy, jednakże wnioskodawca nie został skazany za wręczenie korzyści majątkowej. Nadto Sąd Rejonowy podniósł, że opłata związana była z faktem, iż były to wizyty prywatne, a jak wynika z materiału dowodowego, wnioskodawca od lat leczy się na nadciśnienie tętnicze. Na marginesie Sąd zauważył, iż sporne zwolnienia lekarskie wystawione były w trakcie zatrudnienia wnioskodawcy i na okres około 1 miesiąca, a nie po ustaniu zatrudnienia i na maksymalny z możliwych okresów, która to sytuacja (ustanie zatrudnienia) często staje się niespodziewaną przyczyną długotrwałej choroby, na co zresztą Sąd Okręgowy także zwrócił uwagę w swoim uzasadnieniu. Ta okoliczność, w ocenie Sądu I instancji, także uwiarygodnia stanowisko wnioskodawcy.

Sąd Rejonowy podniósł, iż nie jest związany prawomocnym wyrokiem karnym, gdyż nie został nim skazany wnioskodawca. Przy tym przedmiotem tamtego postępowania nie była faktyczna niezdolność do pracy wnioskodawcy. Nie był on także wówczas badany przez biegłego, celem zweryfikowania tej okoliczności.

Sąd Zauważył, iż w art.7 omawianej ustawy mowa jest o „niezdolności do pracy”, a nie o zaświadczeniach o czasowej niezdolności do pracy. Te pojęcia nie są tożsame. Można być niezdolnym do pracy nie posiadając przy tym zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy. Mimo zatem wadliwości przedmiotowych zaświadczeń o czasowej niezdolności wnioskodawcy do pracy, Sąd ustalił, czy w spornym okresie wnioskodawca był faktycznie niezdolny do pracy, co wynika wprost z opinii biegłego kardiologa. Tym samym spełnione zostały przesłanki z cytowanego przepisu.

Sąd I instancji stanął na stanowisku, iż w myśl ogólnych zasad postępowania cywilnego na wnioskodawcy spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie, a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wniosek o oddalenie odwołania. Pewne odstępstwa od wskazanych reguł ciężaru dowodu zawierają przepisy kodeksu postępowania cywilnego, które określają fakty (okoliczności faktyczne) nie wymagające udowodnienia w przepisach art. 227 kpc, 228 kpc, 229 kpc, 230 kpc, 231 kpc, 234 kpc. Także z treści art. 232 kpc wynika, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powyższego nie zmienia możliwość prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego z urzędu, które to postępowanie zostało w przedmiotowej sprawie przeprowadzone poprzez dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza kardiologa.

Sąd Rejonowy oddalił wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z protokołów przesłuchań świadków w postępowaniu karnym, z uwagi na zasadę bezpośredniości postępowania przed sądami. Podniósł, że nic nie stało na przeszkodzie, aby pozwany złożył wniosek o przesłuchanie tych osób w niniejszym postępowaniu.

Reasumując Sąd doszedł do przekonania, iż z opinii biegłego wprost wynika, iż wnioskodawca w spornym okresie był niezdolny do pracy. Opinia ta została uznana za w pełni wiarygodną i wyczerpującą, zwłaszcza że nie została w żaden sposób podważona przez strony.

Apelację od powyższego orzeczenia w całości wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędne dokonanie ustaleń faktycznych przejawiające się tym, iż Sąd m.in. oparł rozstrzygnięcie na opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii z dnia 5 maja 2015r. w kontekście tego, iż dokumentacja źródłowa/lecarska zdaniem organu rentowego została spreparowana. Powyższe wynika z wyroku Sądu Okręgowego IV Wydziału Karnego w sprawie IV K 173/11 z dnia 22 września 2011r stwierdzającego, że zwolnienia lekarskie za sporny okres poświadczały nieprawdę, a Wnioskodawca uzyskał je w zamian za korzyść majątkową.

2. naruszenie prawa materialnego tj. art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t.) w związku z art. 59 ust. 1 ww. ustawy, jak i zarówno przepisów § 1 rozporządzenia MPiPS w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika zakładu ubezpieczeń społecznych.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 28 maja 2014 r. albo o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 4 lutego 2016 r. wnioskodawca wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego i dopuszczenie dowodu z zeznań lekarza, który wystawił sporne zwolnienie lekarskie na okoliczność czy ww. przyjął od niego korzyść majątkową za wystawienie zwolnienia. Wnioskodawca wskazał, iż na etapie postępowania przed sądem Rejonowym nie składał wskazanego wniosku, bo sprawę wygrał.

Z kolei na rozprawie apelacyjnej w dniu 24 maja 2016 r. skarżący poparł apelację i wnioskował dodatkowo o zwrócenie się do Przychodni przy ul. (...) o nadesłanie historii choroby na okoliczność, że w tej dokumentacji być może znajdują się zapisy, które nie dają podstawy do wystawienia zwolnienia lekarskiego wnioskodawcy.

Wnioskodawca wniósł o oddalenie apelacji i oświadczył, że wcześniej leczył się w przychodni przy ul (...), ale nie był zadowolony z leczenia więc zmienił lekarza. Wobec powyższego wniósł o oddalenie wniosku dowodowego organu rentowego.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił i zważył, co następuje:**

Apelacja częściowo zasługuje na uwzględnienie.

Nim jednak Sąd Okręgowy uzasadni swoje stanowisko co do meritum, wskazać należy, że w myśl art. 378 § 1 kpc. Sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji. Tym samym w granicach zaskarżenia sąd odwoławczy jest uprawniony do merytorycznego rozpoznania sprawy. Oznacza to, że może dokonywać własnych ustaleń faktycznych prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestając na materiale zebrany w I instancji (art. 381 i 382 KPC). Do przyjętych ustaleń faktycznych może zastosować właściwe przepisy prawa materialnego niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji, będąc ewentualnie związanym oceną prawną lub uchwałą SN (art. 386 § 6, art. 398<sup>20</sup> i 390 § 2 KPC). Nadto Sąd odwoławczy nie jest związany przedstawionymi w apelacji zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiąże go jedynie zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego (uchw. SN (7) z 31.1.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, Nr 6, poz. 55; zob. też post. SN z 16.6.2004 r., I CZ 40/04, Legalis; wyr. SN z 6.6.2007 r., II PK 318/06, OSNAPiUS 2008, Nr 23-24, poz. 344). Te natomiast na gruncie rozpoznawanej sprawy wskazywały szeroko na nieprawidłową ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Tak więc Sąd Okręgowy był

uprawniony do poczynienia własnych wszechstronnych ustaleń w tym przedmiocie, zarówno przy uwzględnieniu twierdzeń stron, jak i wszelkich niezbędnych dowodów.

Mając na uwadze zarzuty apelacji w kwestii spornej i uznając konieczność uzupełnienia materiału dowodowego Sąd Okręgowy w Łodzi, na rozprawie apelacyjnej w dniu 4 lutego 2016 r. zwrócił się do Sąd Okręgowy w Łodzi IV Wydziału Karnego o nadesłanie w terminie 7 dni akt sprawy IV K 173/11.

Z akt tych wynika bezspornie, iż akt oskarżenia dotyczył również dwóch zwolnień lekarskich wnioskodawcy wystawionych w okresach od dnia 7 maja 2008r. do dnia 20 maja 2008r. i od dnia 21 maja 2008r. do 3 czerwca 2008r., przez lekarza M. B. /k 001829 aktu oskarżenia/. Przy czym organ rentowy nie żądał w tym zakresie nałożenia na oskarżonego obowiązku naprawienia szkody / wyrok karny k 1975 i 2029 akt sprawy IV K 173/11/. Z racji dobrowolnego poddania się karze przez oskarżonego na początku procesu, nie zostało przeprowadzone żadne dodatkowe postępowanie dowodowe, a apelujący składał jedynie zeznania w postępowaniu przygotowawczym.

W tym stanie rzeczy widząc dalszą konieczność uzupełnienia materiału dowodowego, Sąd zobligował pozwanego do wskazania czy organ rentowy, bądź płatnik składek wypłacali zasiłki chorobowe wnioskodawcy (wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy) za inne okresy w 2008 r., jeżeli tak to jakie, czy były to niezdolności spowodowane tą samą chorobą co sporna, czy organ rentowy dokonywał kontroli prawidłowości wystawianych wnioskodawcy w 2008 r. zwolnień lekarskich, jeżeli tak to kiedy jakich i z jakim skutkiem /zarządzenie k. 139/.

W odpowiedzi na powyższe Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., wskazał, że w decyzji z 28.05.2014r. uwzględniono okres niezdolności do pracy z powodu choroby Pana M. K. orzeczoney zwolnieniami lekarskimi wystawionymi od 07.05.2008r. do 03.06.2008r. (spór dotyczy okresu od 12.05.2008r. do 31. 05. 2008r.).

Na podstawie Rejestru Zaświadczeń Lekarskich (...) Pan M. K. miał także wystawione zwolnienia lekarskie na okres choroby w 2008 r. od 01.01.2008 r. do 06.05. 2008 r. W 2008r. organ rentowy dokonywał wypłaty zasiłku chorobowego dla wymienionego jedynie w okresie od 12.05.2008 r. do 31. 05. 2008r.

Z tytułu trwającego do 31.05.2008r. zatrudnienia w firmie (...) w roku 2008, płatnik - poza okresami wskazanymi w decyzji z 28.05.2014r. - wypłacił:

- za okres 01.01,2008r. - 02.02.2008r. - wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby,
- za okres 03.02.2008r. - 30.04.2008r. zasiłek chorobowy,
- za okres: 01.05.2008r. - 11.05.2008r. i od 01.06.2008 do 03.06.2008 r. wynagrodzenie za cza niezdolności z powodu choroby,

Zwolnienia lekarskie na okres: 01.01.2008 r. – 03.06.2008 r. były wystawione z powodu tej samej choroby. ZUS nie przeprowadzał kontroli prawidłowości zwolnień lekarskich wystawianych w 2008r.

/pismo k. 143/.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267 ze zm.), jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Z kolei w myśl z art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. Nr 137, poz. 887) 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, z uwzględnieniem ust. 11. 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.

Ponadto w świetle art. 11 kpc. ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Jednakże osoba, która nie była oskarżona, może powoływać się w postępowaniu cywilnym na wszelkie okoliczności wyłączające lub ograniczające jej odpowiedzialność cywilną.

Tym samym sąd cywilny jest związany ustaleniami poczynionymi przez sąd karny, w zakresie prawomocnych wyroków skazujących. Związanie wymienionymi ustaleniami dotyczy popełnienia przestępstwa - a więc okoliczności składających się na jego stan faktyczny, czyli: osoby sprawcy, przedmiotu przestępstwa oraz czynu przypisanego oskarżonemu - które znajdują się w sentencji wyroku. Oznacza to, że sąd - rozpoznając sprawę cywilną - musi przyjąć, że skazany popełnił przestępstwo przypisane mu wyrokiem karnym (wyrok SN z dnia 14 kwietnia 1977 r., IV PR 63/77, LEX nr 7928). Związanie dotyczy więc ustalonych w sentencji wyroku znamion przestępstwa, a także okoliczności jego popełnienia. A zatem obejmuje: sprawcę przestępstwa, czas i miejsce popełnienia przez niego czynu, opis czynu zawierający wszystkie istotne elementy charakterystyczne dla danego przestępstwa, sposób popełnienia przestępstwa, przedmiot przestępstwa, stwierdzenie winy sprawcy, w tym jego poczytalności, bezprawności czynu oraz w przypadku przestępstw materialnych - skutek i związek przyczynowy (K. Piasecki, Wpływ postępowania i wyroku karnego na postępowanie i wyrok cywilny, Warszawa 1970, s. 119; I. Gromska-Szuster, [w:] Dolecki, Wiśniewski, Komentarz KPC, t. 1, 2011, s. 84; wyr. SN z 18.7.1972 r., I PR 343/71, Legalis; z 10.2.2010 r., V CSK 267/09, Legalis; z 17.6.2005 r., III CK 642/04, Legalis). Podstawę mocy wiążącej ustaleń, co do okoliczności popełnienia przestępstwa zawartych w prawomocnym wyroku skazującym wydanym w postępowaniu karnym, stanowi specjalna norma prawna, mająca na względzie przeniesienie konkretnych ustaleń (faktów) z jednego rodzaju postępowania (tj. karnego) do innego (tj. cywilnego). Zatem, zgodnie z art. 11 KPC, w skład podstawy faktycznej rozstrzygnięcia sądu cywilnego będzie wchodził czyn ustalony w wyroku karnym, jednakże to prawo cywilne będzie właściwe do oceny prawnej tego zdarzenia (K. Piasecki, Wpływ postępowania i wyroku karnego na postępowanie i wyrok cywilny, Warszawa 1970, s. 75 i 76).

Osoby, które nie były stronami, których nie obejmuje z mocy przepisu szczególnego rozszerzona prawomocność materialna wcześniejszego wyroku, nie są pozbawione możliwości realizowania swego prawa we własnej sprawie, także wtedy gdy łączy się to z kwestionowaniem oceny wyrażonej w innej sprawie, w zakresie przesłanek orzekania (wyr. SN z 7.12.2012 r., II CSK 143/12, LEX nr 1288628, z 23.8.2012, II CSK 740/11 LEX nr 1231481).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy bezsprzecznie wyrokiem karnym z dnia 22 września 2011r. uznano, iż M. B. i B. F. dopuściły się zarzucanych im czynów. Przy czym zostały oskarżone o to, że w okresie od 23 kwietnia 2008r. do 7 grudnia 2010r. w Ł. działając wspólnie i w porozumieniu, w wykonaniu z góry powziętego zamiaru, w krótkich odstępach czasu, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej i czyniąc sobie z tego stałe źródło dochodu, przy czym M. B. jako lekarz Ośrodka (...) w Ł., pełniąca - z tytułu uprawnienia przez ZUS do wystawiania dokumentów w postaci zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy - funkcję publiczną, a B. F. jako rejestratorka tego ośrodka, w zamiarze, aby 83 osoby wyłudziły zasiłki chorobowe w łącznej kwocie 390.268,28 zł, będącej kwotą znaczną, ułatwiły im to wystawiając poświadczające nieprawdę zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, służące wprowadzeniu w błąd ZUS, co do zasadności ich wystawienia, przy czym B. F. działając z upoważnienia M. B. sporządziła ich treść, opatrzyła je pieczęcią ośrodka, pieczęcią imienną M. B. i jej sfalszowanym podpisem oraz pobrała opłaty w łącznej kwocie 91.040 zł w zamian za co M. B. przyjęła korzyść majątkową w łącznej kwocie 45.520 zł, co w wyżej opisany sposób oraz poprzez bezpośredni kontakt z pacjentami i pośredniczenie w przekazywaniu gotówki ułatwiła jej B. F., przy czym w okresie

od 6 maja 2008r. do 3 czerwca 2008r. wystawiły na nazwisko M. K. zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, za co przyjęły w sumie opłatę w kwocie 160 zł i korzyść majątkową w kwocie 80 zł.

Jednocześnie znamionnym jest, iż wnioskodawca nie był skazany wyrokiem za udzielenie jakichkolwiek korzyści majątkowych, celem uzyskania poświadczających nieprawdę zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, służących wprowadzeniu w błąd pracodawców oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, co do zasadności ich wystawienia, i za używanie tych zaświadczeń celem doprowadzenia do niekorzystnego rozporządzenia mieniem tj. wypłaty zasiłku chorobowego przez organ rentowy. Tym samym wskazy wyrok w sposób wiążący potwierdza, iż zaświadczenia lekarskie wnioskodawcy tam wskazane, zostały wystawione w sposób nieprawidłowy – wyrok ten wiąże bowiem Sąd, co do przesłanek przestępstwa.

Zgodnie z art. 17 ust 2 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy nie przysługuje w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie zostało sfalszowane.

Wnioskodawca uzyskał za sporny okres zwolnienia lekarskie o takim właśnie charakterze. Były one bowiem, stosownie do treści wyroku karnego, wystawiane niezgodnie z obowiązującymi procedurami, wypisywane przez rejestratorkę, opatrywane pieczęcią imienną lekarza M. B. i jej sfalszowanym podpisem, tym samym nie mogą potwierdzać niezdolności wnioskodawcy do pracy i stanowić podstawy do wypłaty zasiłku chorobowego. Wnioskodawca nie legitymuje się zatem wymaganym przez prawo dokumentem, potwierdzającym jego niezdolność do pracy w spornym okresie. Przy czym, jak słusznie podnosi skarżący, nie sposób również uznać za wystarczającą dla stwierdzenia tego stanu rzeczy opinię biegłego kardiologa, wydaną dla potrzeb niniejszego postępowania. Biegły bowiem bazował na dokumentacji, której autentyczność, z uwagi na treść wyroku karnego, musi być kwestionowana. Wobec tego żądanie przyznania prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy, z uwagi na brak jakichkolwiek dowodów potwierdzających niezdolność do pracy wnioskodawcy w spornym okresie, nie mogło zostać uwzględnione.

Jednocześnie Sąd Okręgowy ma świadomość, iż w świetle innych zwolnień lekarskich wystawionych apelującemu w okresie od stycznia 2008 r. do 6 maja 2008 r., wnioskodawca pozostawał nieprzerwanie niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby tj. przyczyn kardiologicznych - na co wskazał sam organ rentowy w odpowiedzi na wezwanie Sądu skierowane w tym przedmiocie. Niemniej jednak okoliczność ta, sama w sobie nie jest wystarczającą dla potwierdzenia niezdolności do pracy wnioskodawcy w okresie, w którym wystawiono wadliwe zwolnienie lekarskie. W aktach sprawy brak zaś wiarygodnych dowodów potwierdzających okoliczność przeciwną. Przesłanek uprawniających wnioskodawcę do prawa do zasiłku chorobowego nie sposób natomiast domniemywać. Tym samym prawo do spornego świadczenia wnioskodawcy nie przysługuje.

W ocenie Sądu Okręgowego, w tym stanie rzeczy, otwartą pozostaje jednak nadal kwestia prawidłowości żądania zwrotu pobranych przez wnioskodawcę świadczeń.

Podkreślenia wymaga, iż w świetle powoływanego już art. 84 ustawy systemowej należy odróżnić świadczenia nienależnie wypłacone przez organ rentowy od świadczeń nienależnie pobranych przez ubezpieczonego. Obowiązkiem zwrotu objęte są wyłącznie świadczenia nienależnie pobrane. Różnica między świadczeniem nienależnym i świadczeniem nienależnie pobranym, wynika z połączenia w definicji elementów zobiektywizowanych oznaczających, że świadczenie nienależne to np. świadczenie wypłacone bez podstawy prawnej z elementami odnoszącymi się do woli (stanu świadomości) lub określonego działania (zaniechania) osoby, która nienależnie świadczenie pobrała (por Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r. I UK 90/07 OSNP 2008/19-20/301) Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.). W wyroku z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005, nr 8, poz. 116, SN wyjaśnił, że: "Dla ustalenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, decydujące znacznie ma świadomość i zamiar ubezpieczonego, który pobrał świadczenie w złej wierze".

W doktrynie jednoznacznie wskazuje się, że charakter umyślnego działania dotyczy każdego rodzaju zachowania osoby pobierającej świadczenie, opisanego w art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., tj.:

- 1) złożenia nieprawdziwych zeznań,
- 2) przedłożenia fałszywego dokumentu,
- 3) innego rodzaju wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

Posłużenie się przez osobę pobierającą świadczenie fałszywymi dokumentami lub zeznaniami, jest rozumiane w ustawie jako przejaw jej świadomego zachowania, podjętego z zamiarem uzyskania nienależnego świadczenia. Uznanie pobranego świadczenia za nienależne na podstawie przesłanki "fałszywe dokumenty", wymaga uprzedniego stwierdzenia świadomości (winy) osoby, która posłużyła się danym dokumentem przed organem rentowym, co do jego fałszywości. Przejawem świadomego zachowania podjętego z zamiarem uzyskania nienależnego świadczenia, jest też posłużenie się fałszywymi dokumentami lub zeznaniami; przerobienie lub podrobienie dokumentu w znaczeniu nadanym mu przez prawo karne, jego użycie jako autentycznego lub wyłudzenie poświadczenia nieprawdy przez określony podmiot i jego użycie w zamierzonym celu, wywołania fałszywego przeświadczenia organu rentowego o istniejącym stanie rzeczy. Złożenie fałszywych zeznań lub dokumentów musi mieć charakter umyślnego działania. O ile dana osoba wykaże, że nie wiedziała (nie mogła wiedzieć) o określonych nieprawidłowościach, przesłanki zawarte w cytowanej regulacji nie będą spełnione. W przypadku złożenia przez świadczeniobiorcę dokumentów zawierających nieprawidłową treść, dla uznania, że wywołanie błędu, tj. mylnego mniemania niezgodnego ze stanem faktycznym, jest następstwem umyślnego działania pobierającego świadczenie, konieczne jest wykazanie, iż wiedział o nieprawidłowościach. (por. „Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz” Wantoch-Rekowski J. (red.), Bartoszevska M., Brzezicki T., Lachowski J., Laskowska-Hulisz A., Łabanowski M., Morawski W., Radziśław A., Ramlo L., komentarz do art.84 LEX, 2015).

W ocenie Sądu II instancji na gruncie rozpoznawanej sprawy nie udowodniono, iż wnioskodawca świadomie posłużył się sfalszowanymi zwolnieniami lekarskimi celem wyłudzenia świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Materiał dowodowy nie wskazuje, że wnioskodawca wiedział, iż posługuje się zwolnieniem nieprawidłowym i nieważnym. Zgłosił się do lekarza – jak podaje - na wizytę prywatną, za którą uiścił stosowną opłatę i otrzymał zwolnienie lekarskie mające potwierdzać jego niezdolność do pracy. Nadto nie było to jego pierwsze zwolnienie, a kolejne w ciągłości, z tytułu tego samego schorzenia. Należy podkreślić, że zasadności pozostałych zwolnień lekarskich, wydawanych w ciągłości z tytułu tej samej choroby, za okresy wcześniejsze, nie kwestionował organ rentowy. Nie były one również przedmiotem zarzutu w stosunku do lekarki je wystawiającej – tej samej, którą skazano za wystawienie spornego zaświadczenia o niezdolności do pracy.

Organ rentowy wiarygodności twierdzeń wnioskodawcy w tym zakresie, choć nie był ograniczony w możliwości podnoszenia i udowadniania okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, w żaden sposób nie podważył. Również z załączonych akt karnych w żaden sposób nie wynika, żeby apelujący miał świadomość, iż wydawane mu zwolnienie lekarskie jest oparte na nieistniejących podstawach, ani żeby miał świadomość, że dokonana przez niego zapłata, którą uiszczał również przy wcześniejszych zaświadczeniach, związana była z wręczeniem korzyści majątkowej dla lekarza, za wystawienie fałszywego zaświadczenia. Wnioskodawca w toku postępowania karnego złożył jedynie zeznania w postępowaniu przygotowawczym, które są tożsame z zeznaniami złożonymi w przedmiotowej sprawie. W postępowaniu przed sądem karnym nie było zaś przeprowadzane żadne postępowanie dowodowe, gdyż lekarka wystawiająca zwolnienia i rejestratorka dobrowolnie poddały się karze, co skutkowało uznaniem je winnymi popełnienia czynów wskazanych w akcie oskarżenia.

Z tych też względów, brak jest jakichkolwiek podstaw do formułowania wniosków przeciwnych do twierdzeń skarżącego. W konsekwencji brak też podstaw do uznania, że złożenie fałszywych zwolnień lekarskich miało charakter umyślnego działania. Tym samym nie sposób uznać, iż wnioskodawcę zgodnie z treścią art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, obciąża obowiązek zwrotu nienależnie wypłaconych mu świadczeń.

Orzekając w sposób uzasadniony powyżej, Sąd Okręgowy na podstawie art. 381 kpc nie uwzględnił, jako spóźnionych, wniosków dowodowych zgłoszonych na etapie apelacji przez obie strony postępowania. Podkreślenia wymaga, iż zarówno w przypadku wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z zeznań lekarza, który wystawił sporne zwolnienie lekarskie na okoliczność czy ww. przyjął od niego korzyść majątkową za wystawienie zwolnienia, jak i wniosku organu rentowego o zwrócenie się do Przychodni przy ul. (...) o nadesłanie historii choroby na okoliczność, że w tej dokumentacji być może znajdują się zapisy, które nie dają podstawy do wystawienia zwolnienia lekarskiego wnioskodawcy, nie istniały żadne przeszkody by zgłosić je na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego. Jedynie na marginesie należy zauważyć, iż wniosek apelującego o przesłuchanie lekarki wystawiającej sporne zwolnienie, był niemożliwy do przeprowadzenia z uwagi na jej zgon (co wynika wprost z akt karnych). Z kolei dopuszczanie dowodu wnioskowanego przez organ rentowy na okoliczność, iż w dokumentacji medycznej wnioskodawcy w Przychodni przy ul. (...), być może znajdują się zapisy, które nie dają podstawy do wystawienia zwolnienia lekarskiego, w świetle art. 217 kpc, był całkowicie zbędny dla rozstrzygnięcia. Brak jest bowiem, w świetle wyroku sądu karnego, jakichkolwiek dokumentów w zgromadzonym materiale dowodowym, które potwierdzałyby, że w spornym okresie wnioskodawca był niezdolny do pracy.

Na koniec należy podkreślić, że ciężar dowodu w zakresie wykazania, iż powód świadomie dążył do uzyskania zwolnień poświadczających nieprawdę, czy też świadomie posłużył się takimi zwolnieniami (wobec braku wyroku karnego skazującego wnioskodawcę za przestępstwa w tym zakresie), spoczywał zgodnie z art. 6 kc na organie rentowym, który świadomości skarżącego w toku postępowania nie udowodnił.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 28 maja 2014 roku nr (...) w ten sposób, że odmówił wnioskodawcy M. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12 maja 2008 roku do 31 maja 2008 roku i jednocześnie nie zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wskazany wyżej okres, w łącznej kwocie 587 złotych oraz odsetek w wysokości 452,69 złotych.

W pozostałym zakresie zgodnie z art. 385 kpc apelację organu rentowego, jako bezzasadną oddalono.