

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 czerwca 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 26 lutego 2014 roku orzekając, że K. W. nie ma obowiązku zwrotu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zasiłków chorobowych pobranych za okresy od 19 kwietnia 2008 roku do 18 maja 2008 roku w kwocie 683,55zł., od 8 lipca 2008 roku do 31 lipca 2008 roku w kwocie 576,72 zł. oraz odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 19 kwietnia 2008 roku do 18 maja 2008 roku, od 8 lipca 2008 roku do 31 lipca 2008 roku, od 1 września 2008 roku do 1 marca 2009 roku za okres do daty wydania decyzji w wysokości 3.867,71 zł. (pkt I). W pozostałej części odwołanie K. W. zostało oddalone (pkt II).

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych.

W okresach od 19 kwietnia 2008 roku do 18 maja 2008 roku, od 8 lipca 2008 roku do 31 lipca 2008 roku, od 1 września 2008 roku do 1 marca 2009 roku wnioskodawczyni przedstawiła organowi rentowemu zwolnienia lekarskie i pobrała zasiłki chorobowe w kwocie 683,55 zł., za okres od 19 kwietnia 2008 roku do 18 maja 2008 roku, w kwocie 576,72 zł za okres od 8 lipca 2008 roku do 31 lipca 2008 roku, w kwocie 4372,50 zł. za okres od 1 września 2008 roku do 1 marca 2009 roku. Zwolnienia były wystawiane przez lekarza M. B. (1). Wnioskodawczyni urodziła 6 dzieci, w dacie spornych zasiłków chorobowych toczyły się sprawy karne o alimenty, o znęcanie nad wnioskodawczynią oraz małoletnimi dziećmi przez jej męża. W okresie od 15 do 17 maja 2008 roku wnioskodawczyni przebywała w szpitalu z powodu schorzeń ginekologicznych. Prawomocnym wyrokiem z dnia 22 września 2011 r., sygn. akt IV K 173/11 Sąd Okręgowy w Łodzi uznał M. B. (1) oraz B. F. winną tego, że w okresie od 23 kwietnia 2008 roku do 7 grudnia 2010 roku 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. (1) jako lekarz Ośrodka (...) w Ł., pełniąc z tytułu uprawnienia przez ZUS do wystawienia 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. (1) sporządzała ich treść, opatrzyła je pieczęcią ośrodka, pieczęcią imienną lekarza M. B. (1) i jej sfalszowanym podpisem oraz pobierała opłaty w łącznej kwocie 91.040 zł., w zamian za co M. B. (1) przyjęła korzyść majątkową w łącznej kwocie 45.520 zł., co w wyżej opisany sposób oraz poprzez bezpośredni kontakt z pacjentami w przekazywaniu gotówki ułatwia jej B. F., (...) przy czym w okresie od 18 kwietnia 2008 roku do 1 marca 2009 roku wystawiły na nazwisko K. W. zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, w czym ułatwiła jej wyłudzenie zasiłków chorobowych na łączną kwotę 5.104,23 zł. (...)

W okresie od 1 września 2008 roku do 1 marca 2009 roku wnioskodawczyni otrzymywała zwolnienia lekarskie w związku z dolegliwościami psychiatrycznymi. Dokumentacja lekarska z tego okresu budzi wątpliwości co do jej autentyczności. Pomimo zgłaszanych dolegliwości powódka nie leczyła się u lekarza psychiatry. Zgłaszała złe samopoczucie uwarunkowane sytuacyjnie (ofiara przemocy domowej), bez zaburzeń toku i treści myślenia o charakterze psychotycznym. W okresie od 1 września 2008 roku do 1 marca 2009 roku wnioskodawczyni nie była niezdolna do pracy z przyczyn psychiatrycznych.

U wnioskodawczyni stwierdza się chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego z objawami rwy kulszowej w wywiadzie. Powódka była leczona farmakologicznie, dokumentacja medyczna była prowadzona starannie i nie ma podstaw do jej negowania. W okresach od 19 kwietnia 2008 roku do 18 maja 2008 roku, od 8 lipca 2008 roku do 31 lipca 2008 roku wnioskodawczyni była niezdolna do pracy.

Dokonując powyższych ustaleń Sąd Rejonowy oparł się na opiniach biegłych sądowych lekarza psychiatry oraz neurologa, uznając je za przydatne dla rozpoznania sprawy. Zastrzeżenia organu rentowego złożone w piśmie

procesowym z dnia 21 czerwca 2016 roku do opinii biegłego neurologa Sąd uznał za bezzasadne. Okoliczność, że powódka nie miała wykonanych w 2008 roku badań obrazowych RTG, (...) lub CT kręgosłupa nie może świadczyć, że nie cierpiała na dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa. Po pierwsze wnioskodawczyni nie może ponosić odpowiedzialności za nie skierowanie jej przez lekarza na takie badania. Po drugie, poza badaniem RTG, pozostałe wymienione badania nie były jeszcze powszechne i łatwo dostępne w 2008 roku. Okresy zasiłkowe spowodowane dolegliwościami ze strony kręgosłupa były krótkotrwałe. Dokumentacja lekarska była przez M. B. prowadzona starannie i nie było podstaw jej negowania. Nie można w ocenie Sądu wykluczyć, że kobieta, która urodziła 6 dzieci, cierpiała na bóle kręgosłupa. Organ rentowy nie skorzystał z prawa kontroli zasadności wystawionych w tym okresie zwolnień lekarskich.

Wątpliwości Sądu Rejonowego nie budziła również opinia biegłego psychiatry, pomimo, że biegły psychiatra doszedł do odmiennych wniosków na podstawie dokumentacji lekarskiej od tego samego lekarza. Według Sądu treść dokumentacji lekarskiej wskazuje na to, że wnioskodawczyni w tamtym okresie miała problemy osobiste, jednakże nie przekładały się one na zaburzenia psychiatryczne wymagające udzielenia zwolnień lekarskich i to w tak znacznym okresie. Wnioskodawczyni nigdy nie leczyła się u psychiatry i nie była hospitalizowana z tego powodu. Wnioskodawczyni otrzymała te zwolnienia już po ustaniu stosunku pracy.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie w części jest uzasadnione i podlega uwzględnieniu.

Sąd meriti wskazał, że zgodnie z art. 11 k.p.c. 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.

Wnioskodawczyni podniosła, że w spornych okresach była niezdolna do pracy.

Przytaczając treść art. 6 ust. 1 oraz 7 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.) Sąd Rejonowy zważył, że w okresie od 19 kwietnia 2008 roku do 18 maja 2008 roku, od 8 lipca 2008 roku do 31 lipca 2008 roku wnioskodawczyni była niezdolna do pracy, natomiast w okresie od 1 września 2008 roku do 1 marca 2009 roku takiej niezdolności nie stwierdza się. Zasiłek chorobowy pobrany za okres od 1 września 2008 roku do 1 marca 2009 roku był świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi.

Odnosząc się do dyspozycji 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.) oraz art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) Sąd Rejonowy wskazał, że wnioskodawczyni wprowadziła w błąd organ rentowy bowiem składała zwolnienia lekarskie i pobierała zasiłek chorobowy, podczas gdy nie była niezdolna do pracy. Wnioskodawczyni miała w tym czasie problemy osobiste, jednakże nie cierpiała na zaburzenia psychiatryczne, nie szukała fachowej i specjalistycznej pomocy.

Sąd meriti przywołał wyrok z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12, w drodze którego Sąd Apelacyjny w Krakowie uznał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 u.s.u.s. 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. Odesłanie do "prawa cywilnego" dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 u.e.r.f.u.s. (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu

według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 r. w sprawie III AUA 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 u.s.u.s., a także przepis art. 138 ust. 1 u.e.r.f.u.s. nie określa, w jakim terminie nienależne świadczenie winno być zwrócone, a zatem dłużnik, według zasad prawa cywilnego, winien spełnić świadczenie niezwłocznie od doręczenia mu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia, jako nienależnie pobranego.

Sąd Rejonowy w pełni podzielił powyższą wykładnię art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W myśl powyższych zasad zaskarżoną decyzję należało zmienić i orzec, że ubezpieczona nie ma obowiązku zwrotu organowi rentowemu ustawowych odsetek za okres do daty doręczenia zaskarżonej decyzji.

Z uwagi na powyższe Sąd orzekł, jak w sentencji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c.

Powyższe orzeczenie zaskarżył pozwany organ rentowy co do pkt I w części, w której Sąd Rejonowy stwierdził brak obowiązku zwrotu zasiłku za okres 19 kwietnia 2008 roku do 18 maja 2008 roku oraz od 8 lipca 2008 roku do 31 lipca 2008 roku. W apelacji podniesiono zarzut naruszenia:

- prawa materialnego tj. art. 66 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz. U. z 2016r., poz. 371) oraz art. 84 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. jedn. Dz. U. z 2016r., poz. 963) poprzez ustalenie braku obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku;

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez oparcie rozstrzygnięcia na opinii biegłego neurologa opartej na niewiarygodnej dokumentacji lekarskiej.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 26 lutego 2014 roku w całości albo uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W dniu 22 września 2016 roku wnioskodawczyni złożyła ponownie wniosek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, podnosząc powtórnie, że jest osobą bezrobotną i ma na utrzymaniu dwójkę małoletnich dzieci. Jedyne dochody to alimenty na dzieci w kwocie 500 zł i 332 zł oraz zasiłek rodzinny z MOPS w kwocie 192 zł.

Postanowieniem z dnia 20 października 2016 roku Sąd Okręgowy w Łodzi odrzucił wniosek K. W. o ustanowienie dla niej pełnomocnika z urzędu.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że ponowny wniosek K. W. o ustanowienie dla niej pełnomocnika z urzędu podlegał odrzuceniu. Zgodnie z brzmieniem art. 117² § 1 k.p.c., dodanego nowelą z dnia 17 grudnia 2009 r., w razie oddalenia wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu strona nie może ponownie domagać się ustanowienia adwokata lub radcy prawnego, powołując się na te same okoliczności (por. art. 107 u.k.s.c.; por. też wyrok SN z dnia 12 września 2007 r., I CSK 199/07, LEX nr 461625; postanowienie SN z dnia 11 lipca 2000 r., I PZ 45/00, OSNP 2002, Nr 2, poz. 45). Wniosek z dnia 22 września 2016 roku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu – jako oparty na tych samych okolicznościach, jakie zostały powołane we wniosku oddalonym w postępowaniu rozpoznawczym - podlegał zatem odrzuceniu.

Regulacja tego przepisu ma przeciwdziałać przedłużaniu postępowania przez wielokrotne zgłaszanie wniosków o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, a następnie zaskarżanie postanowień odmownych. Ustawodawca wykluczył możliwość merytorycznego rozpoznania wniosku o ustanowienie adwokata lub radcy prawnego zgłoszonego po oddaleniu wcześniejszego wniosku, ale tylko w przypadku, gdy strona powoła się na te same okoliczności, które

stanowiły uzasadnienie oddalonego wniosku. Ponowny wniosek, oparty na tych samych okolicznościach, na które powoływała się już strona w poprzednim wniosku, podlega odrzuceniu.

Jak wynika z akt sprawy wnioskodawczyni w ponownym wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu powtórnie przytoczyła okoliczności, które legły u podstaw wydanego przez Sąd Rejonowy w dniu 6 czerwca 2016 roku postanowienia oddalającego wniosek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu. K. W. wskazała, że jest osobą bezrobotną i ma na utrzymaniu dwójkę małoletnich uczących się dzieci. Jedyne dochody to alimenty na dzieci w kwocie 500 zł i 332 zł oraz zasiłek rodzinny z MOPS w kwocie 192 zł. Jednak okoliczności te zostały już raz przez Sąd Rejonowy przeanalizowane i nie dały podstaw do uwzględnienia wniosku we wskazanym zakresie. W związku z tym przy braku zmian w sytuacji życiowej powódki, nie było możliwe ponowne merytoryczne analizowanie wskazanych okoliczności. W tej sytuacji zgodnie z dyspozycją art. 117² § 1 k.p.c. zgłoszony na etapie postępowania apelacyjnego wniosek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu podlegał odrzuceniu.

Przechodząc do meritum uznać należy, że wyrok Sądu Rejonowego w zaskarżonym zakresie jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w obowiązujących przepisach prawa.

Wprawdzie zasadny okazał się zarzut naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez oparcie rozstrzygnięcia na opinii biegłego neurologa wydanej na podstawie niewiarygodnej dokumentacji lekarskiej, to jednak powyższe uchybienie nie wywołuje zamierzonego skutku instancyjnego. Ma rację skarżący, że Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii neurologa, który faktycznie oparł się na spreparowanej dokumentacji źródłowej. Jednak decydującą w sprawie była okoliczność niewykazania przez organ rentowy obowiązku zwrotu po stronie wnioskodawczyni zasiłków chorobowych bez wątplenia pobranych nienależnie. Nie ma wątpliwości, że pobrane świadczenia były nienależne. Brak natomiast dowodów, że wnioskodawczyni w sposób świadomy posłużyła się sfałszowanymi dokumentami.

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 2016 r., poz. 371 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. z 2016 r., poz. 963) 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 pouczone 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.

Zważyć należy, że w świetle art. 11 k.p.c. 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 k.p.c., 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 2011 roku uznano, iż M. B. (1) i B. F. dopuścili się zarzucanych im czynów. Przy czym zostały one oskarżone o to, że w okresie od 23 kwietnia 2008 roku do 7 grudnia 2010 roku 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. (1) 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. (1) sporządziła ich treść, opatrzyła je pieczęcią ośrodka, pieczęcią imienną M. B. (1) i jej sfalszowanym podpisem oraz pobrała opłaty w łącznej kwocie 91.040 zł w zamian za co M. B. (1) 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 18 kwietnia 2008 roku do 1 marca 2009 roku wystawiły na nazwisko K. W. zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, w czym ułatwiła jej wyłudzenie zasiłków chorobowych na łączną kwotę 5.104,23 zł.

Jednocześnie znamionem jest, iż wnioskodawczyni nie była skazana 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 wyrok karny w sposób wiążący potwierdza, iż zaświadczenia lekarskie wnioskodawczyni 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.

Wnioskodawczyni uzyskała 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. (1) i jej sfalszowanym podpisem; tym samym nie mogą potwierdzać niezdolności wnioskodawczyni do pracy i stanowić podstawy do wypłaty zasiłku chorobowego.

Wnioskodawczyni nie legitymuje się zatem wymaganym przez prawo dokumentem, potwierdzającym jej 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 neurologa, wydaną dla potrzeb niniejszego postępowania. Biegły bowiem bazował na dokumentacji, której autentyczność, z uwagi na treść wyroku karnego, musi być zakwestionowana. Wobec tego żądanie przyznania prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy, z uwagi na brak jakichkolwiek dowodów potwierdzających niezdolność do pracy wnioskodawczyni w spornym okresie, nie mogło zostać uwzględnione.

W tym stanie rzeczy, otwartą pozostaje jednak nadal kwestia zasadności żądania zwrotu pobranych przez wnioskodawczynię 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 S.N. z dn. 4.09.2007 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, Sąd Najwyższy 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 wnioskodawczyni świadomie posłużyła się sfałszowanymi zwolnieniami lekarskimi celem wyłudzenia świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Materiał dowodowy nie wskazuje, że wnioskodawczyni wiedziała, iż posługuje się zwolnieniem nieprawidłowym i nieważnym. K. W. wyjaśniał, że zgłosiła się do lekarza dr M. B. z powodu depresji. Wcześniej zaś korzystała z jej pomocy z uwagi na bóle ze strony kręgosłupa. Wnioskodawczyni urodziła 6 dzieci. Zaburzenia psychiatryczne były zaś spowodowane sytuacją rodzinną jak i zawodową. Jak wskazała powódka, od kilku lat zamieszkiwała z małżonkiem, który znęcał się psychicznie i fizycznie nad nią i małoletnimi dziećmi. Ponadto straciła pracę. W związku z tym nie była w stanie poradzić sobie z tą sytuacją i zgłosiła się do lekarza tj. dr M. B.. Słyszała, że jest to dobra lekarka i dlatego też się do niej udała. Zwolnienia lekarskie odbierała w rejestracji.

Organ rentowy wiarygodności twierdzeń wnioskodawczyni 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, iżby wnioskodawczyni miała świadomość, że wydawane jej zwolnienia lekarskie były oparte na nieistniejących podstawach. Wnioskodawczyni w toku postępowania karnego złożyła jedynie zeznania w postępowaniu przygotowawczym. 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 zarzuconych aktem oskarżenia.

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

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

Z tych też względów brak jest podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołania. Sąd drugiej instancji zważył więc, iż zaskarżone rozstrzygnięcie w świetle zgromadzonego materiału dowodowego jest uzasadnione.

W konsekwencji Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację uznając, iż jest ona bezzasadna.

Przewodnicząca: Sędziowie:

E.W.