

Sygn. akt VI Ua 31/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący:	SSO Jan Przybyś
Sędziowie:	SSO Elżbieta Góralska SSO Monika Miller-Młyńska (sprawozdawca)
Protokolant:	Starszy sekretarz sądowy Katarzyna Herman

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 grudnia 2017 roku w S.

sprawy Szkoły Podstawowej w K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

z udziałem S. W. (1)

o zwrot świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku chorobowego

na skutek apelacji wniesionej przez Szkołę Podstawową w K.

od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie

z dnia 31 stycznia 2017 roku, sygn. akt IX U 487/16

I. prostuje oznaczenie przedmiotu sporu w komparycji zaskarżonego wyroku w ten sposób, że po słowach „świadczenia rehabilitacyjnego” dopisuje słowa „i zasiłku chorobowego”;

II. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że stwierdza, iż brak jest podstaw do nałożenia na Szkołę Podstawową w K. zobowiązania do zwrotu nienależnie wypłaconych S. W. (1) zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 16.935,79 zł (szesnastu tysięcy dziewięciuset trzydziestu pięciu złotych i siedemdziesięciu dziewięciu groszy);

III. oddala apelację w pozostałym zakresie;

IV. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz Szkoły Podstawowej w K. kwotę 1800 (jednego tysiąca ośmiuset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu instancji odwoławczej.

UZASADNIENIE

Decyzją z 31 maja 2016 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. zobowiązał płatnika składek – Szkołę Podstawową w K. do zwrotu nienależnie wypłaconego S. W. (1) świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od 5 września 2015 r. do 23 kwietnia 2016 r. w kwocie 16.516,08 zł

wraz z odsetkami w kwocie 419,71 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że wypłata świadczeń nastąpiła na podstawie zaświadczenia płatnika ZUS Z-3 oraz jego korekty z dnia 12 listopada 2015 r., z których wynikało, że S. W. (1) w ramach stosunku pracy otrzymywała wynagrodzenie zasadnicze, wynagrodzenie zmienne, premie i inne składniki, premie kwartalne i nagrody roczne. W zaświadczeniu i kolejnych korektach płatnik sumował te pozycje, powielając je w poszczególnych kolumnach, co doprowadziło do niezgodnego ze stanem rzeczywistym zawyżenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Dopiero korekta z 17 maja 2016 r. pozwoliła na wyliczenie prawidłowej podstawy wymiaru: 994,80 zł, zamiast dotychczasowych 3.130,44 zł. W rezultacie doszło do nienależnej wypłaty świadczeń.

Szkoła Podstawowa w K. wniosła do Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie odwołanie od tej decyzji, zarzucając jej niezgodność z prawem. W obszernym uzasadnieniu powołała się na dwa rodzaje argumentów. Po pierwsze wskazała na brak zawinienia po własnej stronie, skoro organ rentowy nie kontrolował prawidłowości wpisów w zaświadczeniu Z-3, mimo że sam zwracał się o jego korektę, lecz w zakresie innych wpisów, niż te ostatecznie kwestionowane. W tym zakresie zarzucono, że organ na bieżąco nie informował o nieprawidłowościach dotyczących wysokości podstawy wymiaru i rozbieżnościach w druku Z-3, ani nie pouczał księgowej szkoły o sposobie wypełniania formularza. Zdaniem szkoły pomyłka w zaświadczeniu miała charakter oczywisty i łatwy do wychwycenia, czego jednak organ rentowy przez kilka miesięcy nie uczynił. ZUS winien zdaniem płatnika wcześniej zebrać materiał dowodowy pozwalający na stwierdzenie, że podstawa wymiaru świadczeń została zawyżona. Po drugie płatnik podniósł, że zwrot nienależnie pobranych świadczeń powinien w pierwszej kolejności nastąpić od ubezpieczonej, która musiała wiedzieć, że otrzymuje znacznie zawyżone zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne, tym bardziej, że była zatrudniona na część etatu.

Organ rentowy w toku procesu przed sądem I instancji domagał się oddalenia odwołania, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie wyrokiem z 31 stycznia 2017 r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt IX U 487/16 oddalił odwołanie.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

S. W. (1) była pracownikiem Szkoły Podstawowej w K. w okresie od 1 września 2013 r. do 31 sierpnia 2015 r., zatrudnionym na stanowisku nauczyciela wychowania fizycznego, w wymiarze 8/18 etatu. W dniu 23 czerwca 2015 r. doznała wypadku przy pracy, w związku z czym rozpoczęła okres pobierania zasiłku chorobowego, a następnie świadczenia rehabilitacyjnego.

Począwszy od 1 września 2015 r. S. W. (1) przysługiwał zasiłek chorobowy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Pismami z 15 i 23 września 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. zobowiązał Szkołę Podstawową w K. do złożenia „Zaświadczenia płatnika składek ZUS Z-3” w związku z wnioskiem S. W. (1) o wypłatę zasiłku chorobowego.

Główna księgowa Szkoły Podstawowej w K. J. J. (1) w dniu 1 października 2015 r. wypełniła formularz „Zaświadczenia płatnika składek” - ZUS Z-3. W pozycji nr 11 wypełniła tabelę ze składnikami wynagrodzenia za okresy miesięczne. Musiała uwzględnić, że S. W. (1) otrzymywała wynagrodzenie zasadnicze w stawce miesięcznej 1.006,67 zł, która nie ulegała zmianom oraz premię miesięczną w różnych kwotach.

W kolumnie 6 formularza pt. „Stałe wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki stałe w pełnej miesięcznej wysokości określonej w umowie o pracę brutto” J. J. (1) wpisała za każdy miesiąc sumę wynagrodzenia zasadniczego (1.006,67 zł) i premii (różne kwoty od 30,20 zł do 165,80 zł). Następnie w kolumnie 7 pt. „Zmienne wynagrodzenie miesięczne brutto – premie i inne składniki przyjmowane w kwocie faktycznej” wpisała kwotę 1.006,67 zł za każdy miesiąc. W kolumnie 8 pt. „Zmienne wynagrodzenie miesięczne brutto – wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki pomniejszane proporcjonalnie” wpisała poszczególne kwoty premii za każdy miesiąc (od 30,20 zł do 165,80 zł).

Główna księgowa wpisała do kolumny 6 wynagrodzenie zasadnicze oraz premię uznając, że premia jest wypłacana stale, co miesiąc, lecz w zmiennej wysokości. Nie wie, dlaczego wpisała do kolumny 7 wynagrodzenie zasadnicze, które w przypadku S. W. (1) w ogóle się nie zmieniło.

W dniu 12 października 2015 r. urzędnik ZUS-u Oddziału w B. w rozmowie telefonicznej z J. J. (1) poprosiła o korektę zaświadczenia ZUS Z-3 w punktach 6 i 7 oraz 11 – co do podstawy wymiaru. Wezwanie telefoniczne zostało ponowione w dniu 28 października 2015 r.

W dniu 28 października 2015 r. J. J. (1) przygotowała korektę zaświadczenia ZUS Z-3, zmieniając oznaczenia miesięcy w tabeli w punkcie 11. Natomiast sposób wpisania składników wynagrodzenia oraz powielenia w kolumnach 6, 7 i 8 pozostały bez zmiany.

W rozmowach telefonicznych z urzędnikiem ZUS J. J. (1) nie otrzymała instrukcji co do sposobu wypełniania druku Z-3. Nie zaglądała na stronę internetową ZUS, nie czytała instrukcji dotyczących formularza ZUS Z-3. Na początku maja 2016r. urzędnik ZUS w kolejnej rozmowie z główną księgową szkoły mówiła, że trzeba natychmiast poprawić zaświadczenie ZUS Z-3, nie wpisując do pozycji 12. Nakazała, aby wpisać w uwagach, że w pkt 11 w pozycji 6 była zsumowana pozycja 7 i 8. Kolumna 6 z pkt 11 miała być nie wypełniona. J. J. (1) uwzględniła te uwagi w korekcie zaświadczenia z dnia 12 maja 2016 r., w której kolumna 6 pozostała bez wpisów, a w kolumnach 7 i 8 wpisano odpowiednio wynagrodzenie zasadnicze i premię, ale bez ich sumowania.

S. W. (1) wraz z wypłatą zasiłku chorobowego nie otrzymała żadnej decyzji na piśmie, ani żadnego pouczenia. Natomiast otrzymała decyzję o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, pod którą zawarte było pouczenie o tym, że świadczenie nie przysługuje w razie podjęcia pracy zarobkowej lub otrzymania prawa do emerytury lub renty, o czym osoba ubezpieczona ma obowiązek poinformować ZUS.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie płatnika składek nie było uzasadnione.

Sąd odwołał się do treści przepisu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zauważając jednocześnie, iż podstawą do żądania zwrotu świadczenia nienależnego nie od osoby ubezpieczonej, lecz od płatnika składek jest norma art. 84 ust. 6 tejże ustawy, która stanowi, że jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

Za okoliczność niesporną uznał sąd to, że doszło do otrzymania przez ubezpieczoną S. W. (1) zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w nienależnej wysokości wynoszącej za cały okres 16.516,08 zł, zaś za sporne to, czy płatnik powinien ponieść odpowiedzialność za powstałą sytuację. Mając to na względzie wskazał, iż w przypadku odpowiedzialności płatnika składek na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy systemowej obowiązek zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń plasuje się poza zakresem ubezpieczeniowego pojęcia nienależnie pobranych świadczeń. Zdaniem sądu I instancji sformułowanie "obowiązek zwrotu świadczeń" jest nieprecyzyjne i mylące, gdyż obowiązek płatnika nie polega na "zwrocie świadczeń", lecz w istocie na wyrównaniu szkody wyrządzonej przez spowodowanie wypłacenia przez organ ubezpieczeń społecznych świadczeń nienależnych. Jest to więc odpowiedzialność odszkodowawcza, deliktowa, której podstawą jest wina, obciążająca bezpośrednio płatnika składek lub inny podmiot, a żądanie zwrotu może stanowić przedmiot decyzji organu rentowego, adresowanej wprost do tych podmiotów. Sąd wskazał, iż chodzi o świadczenia "przyznane" lub wypłacone bez podstawy prawnej z powodu przekazania przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. Dalej Sąd Rejonowy, odwołując się do poglądów wyrażonych w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zauważył, że na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy płatnik składek (pracodawca) może być obciążony zwrotem świadczenia w postaci zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego tylko wówczas, gdy przekazał "dane" stanowiące podstawę przyznania świadczenia organowi rentowemu w formie przewidzianej odpowiednimi przepisami. Za przedmiot sporu uznał więc w tym przypadku dane dotyczące wynagrodzenia S. W. (1), które płatnik

miał obowiązek wpisać we właściwej wysokości w zaświadczeniu ZUS Z-3, a które następnie służyły organowi rentowemu do ustalenia podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego – tutaj zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Mając to na uwadze sąd I instancji podkreślił, że płatnik może się zwolnić od odpowiedzialności, jeśli wykaże, że dochował należytej staranności przy przekazywaniu danych do ZUS. Przykładowo wykaże, że prawidłowo zastosował przepisy obowiązujące go przy wystawianiu dokumentów lub że opierał się na niebudzących wątpliwości informacjach przekazanych mu przez pracownika. Zaznaczył jednakże, że płatnik jest odpowiedzialny tak jak za własne działanie lub zaniechanie za działania i zaniechania osób, z których pomocą zobowiązanie wykonuje, jak również osób, którym wykonanie zobowiązania powierza. Zawiniony błąd pracownika (jak tutaj głównej księgowej) będzie zatem obciążał płatnika składek. W tym kontekście Sąd Rejonowy wskazał więc, że zawinienie odwołującego się płatnika polegało na tym, że jego pracownica - główna księgowa, wypełniając zaświadczenie ZUS Z-3 powieliła w nim te same składniki wynagrodzenia, przez co podstawa wymiaru zasiłku chorobowego została znacznie zawyżona. Mianowicie w pozycji nr 11 formularza wypełniła tabelę ze składnikami wynagrodzenia o tyle nieprawidłowo, że najpierw w kolumnie 6 formularza pt. „Stałe wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki stałe w pełnej miesięcznej wysokości określonej w umowie o pracę brutto” wpisała za każdy miesiąc sumę wynagrodzenia zasadniczego (1.006,67 zł) i premii (różne kwoty od 30,20 zł do 165,80 zł) – zamiast wpisać tu jedyny stały składnik wynagrodzenia, czyli wynagrodzenie zasadnicze wynoszące 1.006,67 zł. Następnie w kolumnie 7 pt. „Zmienne wynagrodzenie miesięczne brutto – premie i inne składniki przyjmowane w kwocie faktycznej” główna księgowa po raz kolejny wpisała kwotę 1.006,67 zł za każdy miesiąc, choć ta już została ujęta w kolumnie 6. W kolumnie 8 pt. „Zmienne wynagrodzenie miesięczne brutto – wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki pomniejszane proporcjonalnie” wpisała poszczególne kwoty premii za każdy miesiąc (od 30,20 zł do 165,80 zł) – i tylko tę kolumnę sąd uznał za wypełnioną prawidłowo.

W tym kontekście Sąd Rejonowy zauważył, że od szkoły publicznej, która posługuje się fachowym personelem, można wymagać prawidłowego wypełniania formularzy dotyczących wynagrodzenia jej własnych pracowników. Z kolei od osoby zajmującej stanowisko głównego księgowego szkoła mogła i powinna wymagać znajomości zasad naliczania wynagradzania, a w tym również wiedzy co do tego, które ze składników płacowych mają charakter stały (jak wynagrodzenie zasadnicze według stawki miesięcznej określonej w umowie o pracę), a które zmienny (premia o charakterze motywacyjnym przyznawana w różnej wysokości w poszczególnych miesiącach). Tabelę zawartą w punkcie 11 zaświadczenia ZUS Z-3 sąd uznał w odniesieniu do tak stawianych wymogów za czytelną, tj. wyraźnie odróżniającą stałe i zmienne składniki wynagrodzenia. Zarazem sąd I instancji wskazał, iż z pewnością z tabeli nie wynika, by płatnik miał wpisywać do kolejnych kolumn te same składniki wynagrodzenia, powielając je i niepotrzebnie sumując. Zdaniem Sądu Rejonowego główna księgowa płatnika posłużyła się zupełnie nieuprawnionym i błędnym rozumowaniem, że „premia jest wypłacana stale, co miesiąc, lecz w zmiennej wysokości”. Nie potrafiła przy tym wyjaśnić, dlaczego wpisała do kolumny 7 wynagrodzenie zasadnicze, które w przypadku S. W. (1) w ogóle się nie zmieniało.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołujący niezasadnie powołał się na zawinienie organu rentowego. Nie można bowiem jego zdaniem uznać za błąd organu rentowego tego, że wyliczył podstawę wymiaru świadczeń uwzględniając wszystkie składniki płacowe wpisane do zaświadczenia ZUS Z-3. Taka jest bowiem funkcja tego dokumentu, by organ rentowy mógł oprzeć się na informacjach od pracodawcy, bez potrzeby prowadzenia dochodzenia co do wysokości poszczególnych składników wynagrodzenia pracownika. Organ rentowy działa w tym zakresie na zasadzie zaufania do płatnika, posługującego się własnymi służbami kadrowo – płacowymi. Wbrew twierdzeniu odwołującego, według sądu błąd wcale nie miał charakteru oczywistego. Trudno bowiem wymagać, by urzędnik ZUS-u domyślił się, że w kolumnach 6 i 7 znalazło się dwukrotnie wynagrodzenie zasadnicze, przy czym w punkcie 6 dodatkowo powiększone o premię, która przecież nie należy do stałych składników wynagrodzenia. W tym zakresie sąd podkreślił, iż organ rentowy na etapie wyliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie ma przecież wiedzy czy pracownik ma stawkę osobistego zaszeregowania określono w kwocie miesięcznej, czy w godzinowej (wówczas może być różna w poszczególnych miesiącach). W tym wypadku w zaświadczeniu ZUS Z-3 znalazły się informacje nieprawdziwe (trzy zamiast dwóch składników płacy). Gdyby za tokiem rozumowania odwołującej wymagać od organu rentowego z

urzędu natychmiastowego wychwytywania tego typu błędów, to wówczas – według Sądu Rejonowego - regulacja art. 84 ust. 6 ustawy systemowej byłaby w istocie martwa.

W dalszej kolejności Sąd Rejonowy wskazał, że druga część argumentacji odwołania wskazywała, że na podstawie art. 84 ust. 6 obowiązek zwrotu nienależnych świadczeń obciąża płatnika składek, lecz tylko wówczas, gdy nie ma podstaw do żądania zwrotu bezpośrednio od osoby, której te świadczenia wypłacono; gdy nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 tej ustawy i zobowiązana byłaby do ich zwrotu w myśl zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 tej ustawy. Sąd I instancji stwierdził jednak, że nie było podstaw do dochodzenia nienależnie pobranych kwot od samej ubezpieczonej. W tym zakresie odwołał się zarówno do przepisów art. 84 ust. 1, 2 i 5 ustawy systemowej, jak i art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Doszedł w związku z tym do wniosku, iż o nienależnie pobranych świadczeniach można mówić w dwóch sytuacjach: gdy zostały one wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania lub gdy zostały one 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.

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych zdaniem Sądu Rejonowego nie sposób było uznać, iż S. W. (1) wprowadziła świadomie w błąd organ rentowy dochodząc zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, skoro jej kontakt z organem ograniczył się do złożenia wniosku o wypłatę. Co za tym idzie, zbadał czy nie zaistniała przesłanka określona w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej – okoliczność uzasadniająca ustanie prawa do świadczenia w przypadku osoby pouczonej o braku tego prawa. W tym zakresie Sąd Rejonowy zauważył jednak, że z akt zasiłkowych wynika, iż S. W. (1) nie otrzymała żadnego pouczenia w zakresie przesłanek wyłączających prawo do zasiłku chorobowego. Natomiast w pouczeniu dotyczącym świadczenia rehabilitacyjnego mowa była jedynie o tym, że świadczenie nie przysługuje w razie podjęcia pracy zarobkowej lub otrzymania prawa do emerytury lub renty, o czym osoba ubezpieczona ma obowiązek poinformować ZUS. Nie otrzymała natomiast żadnego pouczenia o konieczności zgłoszenia wątpliwości dotyczących podstawy wymiaru świadczenia. Mając to na uwadze sąd I instancji uznał, że trudno było wymagać od pracownicy zgłoszenia takich wątpliwości, skoro sporne świadczenia przysługiwały jej za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, kiedy nie miała już żadnego kontaktu z pracodawcą (mieszkała w województwie (...)) i nie brała żadnego udziału w gromadzeniu danych potrzebnych do zaświadczenia ZUS Z-3, o czym zeznała świadek J. J. (1). Poza tym sąd zauważył, że pracownik może nie mieć wiedzy o sposobie wyliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, tym bardziej że regulacja na temat w ustawie z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2014. 159) jest relatywnie skomplikowana.

Niezależnie od powyższego Sąd Rejonowy zważył, że nawet gdyby uznać inaczej, to sam brak pouczenia ubezpieczonej o obowiązku zwrotu świadczenia był wystarczającą przesłanką dla braku obowiązku zwrotu świadczenia nienależnego, gdyż przepis art. 84 ust. 2 wymaga zaistnienia po stronie świadczeniobiorcy złej woli.

Konkludując Sąd Rejonowy wskazał, że skoro nie było przesłanek do dochodzenia zwrotu świadczenia wprost od ubezpieczonej, to organ miał podstawę do uruchomienia subsydiarnej odpowiedzialności płatnika. Płatnikowi natomiast pozostaje do rozważenia podniesienie roszczeń o charakterze regresowym na podstawie przepisów prawa cywilnego.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd Rejonowy w oparciu o art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł płatnik składek - Szkoła Podstawowa w K., zaskarżając wyrok w całości i podnosząc zarzuty:

1. naruszenia przepisów prawa procesowego, w tym:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez oparcie rozstrzygnięcia na wadliwie ustalonym stanie faktycznym, a tym samym błędnym przyjęciu, że osoba zajmująca stanowisko głównej księgowej szkoły mogła i powinna wiedzieć, które ze składników płacowych mają charakter stały, a które zmienny, podczas gdy jak wynika to z okoliczności faktycznych sprawy główna księgowa posiadała taką wiedzę i potrafiła ją wykorzystać w wypełnieniu formularza;

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nieprawidłowe, nie mające żadnego odzwierciedlenia w stanie faktycznym sprawy przyjęcie, że tabela zawarta w pkt 11 zaświadczenia ZUS-Z3 dla osoby wypełniającej kolumny jest na tyle czytelna, że pozwala na wyraźne odróżnienie stałych i zmiennych składników wynagrodzenia, podczas gdy poszczególne oznaczenia kolumn tabeli zawartej w pkt 11 nie pozwalają przyjąć, aby osoba ta nie miała żadnych trudności w ich wypełnieniu;

- art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na błędnym przyjęciu, zarówno na etapie subsumcji, jak i wyrokowania, że S. W. (1) nie była świadoma pobierania świadczenia w zawyżonej wysokości z uwagi na brak kontaktu z pracodawcą podczas, gdy jak wynika to materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy była informowana przez organ rentowy o tym fakcie;

2. naruszenia przepisów prawa materialnego, w tym:

- art. 123 ustawy systemowej w zw. z art. 7 i 77 § 1 k.p.a. poprzez przeprowadzenie błędnej ich wykładni polegającej na przyjęciu, że organ rentowy nie jest zobowiązany do pełnego, merytorycznego zbadania wszystkich kierowanych wniosków i dokumentów, a zatem w zakresie wyliczenia podstawy wymiaru świadczenia uwzględniając wszystkie składniki płacowe wpisane do zaświadczenia ZUS Z-3 organ rentowy nie popełnił błędu, podczas gdy jak wynika to z przepisu art 123 ustawy systemowej w zw. z art. 77 k.p.a. organ rentowy jest zobowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy i nie jest zwolniony z merytorycznego i formalnego zbadania kierowanych wniosków i dokumentów;

- art. 84 ust. 1 w zw. z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej poprzez nieprawidłowe przyjęcie, że brak pouczenia czy też nieprawidłowe, niepełne pouczenie ubezpieczonego skutkuje wyłączeniem odpowiedzialności ubezpieczonego od zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, podczas gdy organ rentowy jest zobowiązany należycie pouczyć stronę o przysługujących im obowiązkach i uprawnieniach, zaniechanie organu rentowego w tym też zakresie nie może skutkować wyłączeniem odpowiedzialności ubezpieczonego;

- art. 84 ust. 6 ustawy systemowej poprzez niewłaściwe uznanie, że odpowiedzialność za brak pouczenia ubezpieczonego przenoszona jest w każdym przypadku na płatnika składek, podczas gdy aby doszło do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczonego, organ rentowy zobligowany jest uprzednio należycie i prawidłowo pouczyć stronę.

W oparciu o powyższe zarzuty apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i orzeczenie, że płatnik składek - Szkoła Podstawowa w K. nie jest zobowiązana do zwrotu świadczeń nienależnie wypłaconych S. W. (1) przez organ rentowy wyłącznie wskutek jego własnych wadliwych czynności, zaniedbań i bezpodstawnej beczynności przy weryfikacji druku ZUS Z-3 złożonego przez płatnika składek w dniu 1 października 2015 roku, zaś osobą zobowiązaną do zwrotu tychże jest sama ubezpieczona S. W. (1),

- ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez sąd I instancji,

- względnie uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i poprzedzającej go decyzji z 31 maja 2016 r. i przekazanie sprawy na podstawie art. 477^{14a} k.p.c. do ponownego rozpoznania organowi rentowemu,

- a nadto o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska apelujący wskazał, że główna księgowa (co wynika z ustaleń faktycznych) posiadała wiedzę w zakresie tego, co stanowi składnik stały wynagrodzenia, a co stanowi składnik zmienny wynagrodzenia. Stanowi o tym sposób, w jaki to wypełniany był formularz zaświadczenia ZUS Z-3. Główna księgowa dokonywała rozróżnienia tych dwóch składników wynagrodzenia, tj. wpisywała za każdy miesiąc sumę wynagrodzenia zasadniczego (1.006,67 zł), jak też kwoty premii (od 30,20zł do 165,80 zł). Kwestia zasadnicza, zdaniem skarżącego, nie dotyczy tego, czy główna księgowa posiada wiedzę w zakresie rozróżnienia tych dwóch składników wynagrodzenia, ale tego, w jaki sposób wypełniała ona poszczególne kolumny tabeli nr 11. Z tego też względu za niesłuszne uznano przyjęcie przez sąd I instancji, że księgowa nie posiadała wiedzy w zakresie zasad naliczania wynagradzania.

W dalszej kolejności apelujący sprzeciwił się przyjęciu, że kształt tabeli nr 11 zaświadczenia ZUS-Z3 (składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne) jest na tyle czytelny, aby bez żadnych problemów poradzić sobie z jego wypełnieniem. Zwrócono w tym zakresie uwagę na sposób oznaczenia kolumn 6, 7 i 8 tabeli – wskazano, iż oznaczenie kolumny 6 niejako stanowi powielenie tego jak oznaczona została kolumna nr 7, gdyż kolumna 6 stanowi o składnikach stałych wynagrodzenia zasadniczego i o innych składnikach stałych w pełnej miesięcznej wysokości określonej w umowie o pracę brutto, zaś kolumna 7 podobnie, tj. o składnikach wynagrodzenia zasadniczego i innych składnikach pomniejszonych proporcjonalnie. W obu kolumnach użyte zostały niejako tożsame sformułowania – wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki. Zdaniem apelującego takie oznaczenia mogą wprowadzać osoby wypełniające formularz w błąd, biorąc również pod uwagę fakt, iż pouczenia umieszczone w końcowej części formularza w żaden sposób nie pomagają w prawidłowym wypełnieniu poszczególnych kolumn ujętych w formularzu. Treść pouczenia do pkt 11 nie wyjaśnia tego, jakie konkretnie wartości należy wpisać w poszczególne rubryki. Nadto na stronach internetowych próżno poszukiwać prawidłowo wypełnionego już przez organ rentowy wzoru formularza czy też innych instrukcji, w jaki sposób należy prawidłowo wypełnić. Odczytując brzmienie użytych oznaczeń zarówno w tabeli nr 11 formularza zaświadczenia, jak też w pouczeniu do tego formularza, zdaniem odwołującego nie sposób przyjąć, że wszystko jest jasne i czytelne. Oznaczenie użyte w kolumnie 6 „stałe wynagrodzenie zasadniczy i inne składniki stałe (...)” pozwala na swoiste przyjęcie, że w tej też kolumnie należy wpisać wartość stanowiącą zsumowanie wszystkich składników wynagrodzenia pracownika. Dopiero kolumna 7 i 8 stanowi niejako rozbitcie tego wynagrodzenia na poszczególne składniki. W kolumnie 7 należy wpisać wartość wynagrodzenia zasadniczego jakie pracownik otrzymuje (wskazuje na to użycie oznaczenia „wynagrodzenie zasadnicze”), zaś w kolumnie 8 pozostałe składniki wynagrodzenia („premie i inne składniki”). Tak też odczytywany był sposób, w jaki to należy wypełnić formularz przez głównego księgowego, co nie może stanowić o błędzie. Apelujący zarzucił więc, że oznaczenia jakie użyte zostały dla poszczególnych kolumn tabel formularza są nieprecyzyjne, niejasne, a przez to wprowadzają w błąd osobę wypełniającą formularz. Brak precyzyjności w redagowaniu poszczególnych tabel i kolumn formularza przygotowywanego przez organ rentowy, nie może obciążać osoby, która wypełnia formularz bez jakiegokolwiek świadomości swojego zawinienia.

Niezależnie od powyższego apelujący, wskazując na naruszenie art. 123 ustawy systemowej w zw. z art. 7 i 77 § 1 k.p.a. i odwołując się do stanowiska judykatury, podniósł, że rozpoznając wniosek o przyznanie świadczenia organ rentowy powinien rozważyć, czy do wniosku dołączono wszystkie niezbędne dokumenty, a zawarte w tych dokumentach dane wystarczają do podjęcia decyzji w kwestii prawa ubezpieczonego do dochodzonego świadczenia i jego wysokości. Jeśli organ rentowy uzna, że do wniosku nie dołączono wszystkich dokumentów, powinien zażądać dostarczenia brakujących dokumentów i wyjaśnić wątpliwości wynikające z analizy zawartych w nich informacji. Organ rentowy odpowiedzialny za wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie jest zwolniony z dokładnego, merytorycznego zbadania kierowanej do niego dokumentacji. Jak podkreślił skarżący zaniedbania organu rentowego w tym zakresie nigdy nie mogą obciążać strony. Odwołując się do wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie III AUa 883 /13) wskazał, że nie każde przekazanie przez płatnika składek nieprawdziwych danych skutkuje zastosowaniem wobec pracodawcy sankcji wynikającej z art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w postaci obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyznanych wskutek przekazania przez płatnika tychże danych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który zaniedbał wykonanie własnych działań polegających na dokładnym i merytorycznym sprawdzeniu przedkładanych dokumentów, za te

zaniechania nie może obciążać strony. Jeśli więc pobranie nienależnych świadczeń spowodowane było nie tylko błędem pracodawcy, ale i organu rentowego, nie można żądać od płatnika składek zwrotu tychże świadczeń.

W dalszej kolejności skarżący wskazał, że sprzeciwia się uznaniu sądu I instancji w takim zakresie, w jakim to przyjmuje się, że negatywne konsekwencje jakie wynikają z zaniedbań organu rentowego w zakresie należytego pouczenia ubezpieczonych o konieczności zgłaszania wątpliwości dotyczących podstawy wymiaru świadczenia zawsze obciążają płatników składek, co doprowadziło sąd do wadliwego uznania, że brak pouczenia zawsze stanowi o wyłączeniu świadomości osoby przyjmującej świadczenie od ponoszenia odpowiedzialności za wypłatę świadczenia w zawyżonej wysokości na zasadach wynikających z art. 84 ust 2 ustawy systemowej.

Rozwijając powyższy zarzut, odwołujący argumentował, że na gruncie rozstrzyganego sporu, pomimo ciążącego na organie rentowym obowiązku należytego pouczenia ubezpieczonej o konieczności zgłoszenia wątpliwości dotyczących wymiaru świadczenia, sąd I instancji w sposób nieuzasadniony przyjął, że brak wypełnienia tego obowiązku przez organ rentowy nie tylko nie neguje zasadności dochodzonego przez organ rentowy roszczenia, ale nadto uzasadnia przekonanie, że pomimo uchybienia wyłączona jest odpowiedzialność ubezpieczonej w tym też zakresie. Powyższe uznano za zbyt daleko posuniętą interpretację przepisu prawa, przemawiającą w zdecydowany sposób na niekorzyść obowiązanego. Wskazano, iż płatnik składek nie może ponosić odpowiedzialności tylko dlatego, że organ rentowy zaniechał dochowania wszelkich wymogów jakie wynikają z obowiązujących przepisów prawa. Podkreślono, iż pouczenia powinien dokonać organ rentowy, który zobowiązany jest wypłacać świadczenia poprzez przesłanie go każdej indywidualnie oznaczonej osobie i to w taki sposób, aby osoba ta mogła się z treścią pouczenia zapoznać. Wynika to bezpośrednio z treści art 107 § 1 k.p.a. Dowód dokonania pouczenia i prawidłowego doręczenia jego treści do osoby pobierającej świadczenie obciąża w każdym przypadku organ rentowy.

W ocenie skarżącego skoro w stanie faktycznym Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona nie otrzymała żadnego pouczenia w zakresie przesłanek wyłączających prawo do zasiłku chorobowego, nadto w pouczeniu dotyczącym świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy poinformował ją jedynie o tym, że świadczenie nie przysługuje w razie podjęcia pracy zarobkowej lub otrzymania prawa do emerytury lub renty o czym ubezpieczona jest zobowiązana poinformować organ, to jego zdaniem sąd winien ustalić, że organ rentowy nie wykonał wszystkich ciążących obowiązków, tj. zaniechał pouczenia ubezpieczonej o konieczności poinformowania organu rentowego o wszelkich okolicznościach jakie związane są z poborem świadczenia, jak też o sytuacjach w których to ubezpieczona będzie zobowiązana do zwrotu pobranego świadczenia. Sąd Rejonowy tego nie uczynił, a organ rentowy uzyskał zaspokojenie swoich roszczeń. Zdaniem odwołującego zaniedbania organu rentowego nie powinny podlegać żadnej ochronie prawnej, zaś negatywne następstwa wynikające z braku lub niewłaściwego pouczenia ubezpieczonego przez organ rentowy nie mogą skutkować jednoczesnym przeniesieniem obowiązku zwrotu pobranego świadczenia na płatnika składek. Gdyby uznać za zasadne przeciwne twierdzenie to należałoby jednocześnie przyjąć, że w każdej sytuacji niezależnie od tego czy organ rentowy prawidłowo pouczy ubezpieczonego czy też nie, organ ten zawsze uzyska zaspokojenie roszczeń, zaś konstrukcja prawna jaka wynika z treści przepisów art. 84 ust 1 i ust 2 w zw. z art 84 ust 6 ustawy systemowej jest w istocie konstrukcją martwą

Nadto zdaniem skarżącego sąd I instancji niesłusznie uznał, że nie można wymagać od pracownika zgłoszenia wątpliwości dotyczących podstawy wymiaru świadczenia, skoro sporne świadczenia przysługiwały za okres po ustaniu tytułu zatrudnienia, kiedy to ubezpieczona nie miała już żadnego kontaktu z pracodawcą i nie brała żadnego udziału w gromadzeniu danych potrzebnych do zaświadczenia ZUS Z-3. W tym zakresie zarzucono, że ustalenia Sądu Rejonowego zostały dokonane wyłącznie w oparciu o dowolne uznanie, bez potwierdzenia prawdziwości w naprowadzonym materiale dowodowym. Wskazano, iż sąd nie przeprowadził dowodu z przesłuchania ubezpieczonej, który to dowód w okolicznościach faktycznych sprawy byłby wystarczającym do przyjęcia, bądź odrzucenia prawdziwości uznania. Skoro dowód ten nie został przeprowadzony w toku postępowania, to tym samym nie jest uzasadnionym twierdzenie, że ubezpieczona z pewnością nie posiadała wiedzy w zakresie zawyżenia składników wynagrodzenia. Jednocześnie takiemu uznaniu sądu przeczy całokształt okoliczności faktycznych sprawy. Zwrócono uwagę, że świadczenie pobierane było przez S. W. (1) przez okres od 5 września 2015 r. do 23 kwietnia 2016 r. W tym też czasie ubezpieczona otrzymała do wiadomości od organu rentowego dwukrotnie, tj. 15 września 2015 r. i 23 września

2015 r., pisma skierowane do obowiązanej Szkoły Podstawowej w K., w treści których to organ rentowy wzywał do uzupełnienia wniosku poprzez przedłożenie zaświadczenia płatnika składek ZUS Z-3. Ubezpieczona miała zatem świadomość tego, że nie wszystkie dokumenty zostały złożone do organu rentowego przez płatnika składek, nadto iż występują pewne zdarzenia mające wpływ na pobierane przez ubezpieczoną świadczenie. Zdaniem apelującego ubezpieczona mogła i powinna zainteresować się treścią pism jakie otrzymywała. Bez znaczenia był przy tym w ocenie płatnika fakt, iż ubezpieczona zamieszkuje w innej miejscowości z dala od siedziby pracodawcy, skoro istnieje możliwość skontaktowania się z nim choćby telefonicznie. Nadto za całkowicie nieuzasadnione uznano przyjęcie, że skoro ubezpieczona już się nie kontaktuje z pracodawcą, to nie ma wiedzy o sposobie wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Skarżący zwrócił bowiem uwagę, że ubezpieczona pobierała świadczenie w oznaczonej wysokości co miesiąc, mogła zatem zauważyć, że jest ono wypłacane w zawyżonej wysokości. Nadto zdaniem skarżącego S. W. doskonale wiedziała, w jakiej wysokości uzyskiwała w chwili zatrudnienia wynagrodzenie, jakie składniki zmienne i stałe na to wynagrodzenie się składały, bowiem od dnia 23 czerwca 2015r. do końca okresu zatrudnienia tj. do 31 sierpnia 2015r. i w następnych dniach przebywała na nieprzerwanym zwolnieniu lekarskim, wiedziała zatem jaki w tym czasie otrzymywała zasiłek chorobowy. Była to kwota niższa niż jaką otrzymywała nie będąc już w stosunku pracy. Ubezpieczona mogła zatem bez trudu stwierdzić, że pobierane świadczenie jest zawyżone.

Niezależnie od powyższego skarżący podniósł zarzut nierozpatrzenia przez sąd I instancji wszystkich twierdzeń i zarzutów, jakie podniesione zostały w treści odwołania. Przypomniano, że wskazywano m. in. na naruszenie normy z art. 84 ust 1 ustawy systemowej w zakresie obowiązku zapłaty odsetek naliczonych przez organ rentowy za okresy przypadające przed doręczeniem płatnikowi składek decyzji z dnia 31 maja 2016 r. Jak wynika to z treści uzasadnienia wyroku sąd I instancji całkowicie pominął w swych rozważaniach prawnych kwestie związane z obowiązkiem zapłaty odsetek, jak też zasadności naliczenia ich przez organ rentowy w dochodzonej wysokości. Ponadto Sąd Rejonowy całkowicie pominął kwestie związane z naruszeniem przez organ rentowy przepisów prawa odnoszących się do gromadzenia materiału dowodowego, podjęcia wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz załatwienia sprawy, mając na względzie słuszny interes obywateli.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja płatnika składek okazała się uzasadniona.

Przed odniesieniem się do meritum rozstrzygnięcia, Sąd Okręgowy wskazuje, że w niniejszej sprawie w pierwszej kolejności zaszła konieczność wydania orzeczenia w przedmiocie sprostowania w trybie art. 350 § 1 k.p.c. w zw. z art. 350 § 3 k.p.c. komparacji zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w S. z dnia 31 stycznia 2017 r. W sposób niepełny oznaczono bowiem w niej przedmiot sporu poprzez wskazanie, że sprawa dotyczy wyłącznie zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego. Tymczasem tak zaskarżona decyzja z 31 maja 2016 r., jak i odnoszące się do niej odwołanie płatnika składek z 4 lipca 2016 r. dotyczyły obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, które to świadczenia zdaniem pozwanego organu rentowego zostały nienależnie wypłacone S. W. (1) za okres od 5 września 2015 r. do 23 kwietnia 2016 r. Z analizy akt organu rentowego, jak i akt sprawy wynika więc, iż przedmiotem sporu był – poza świadczeniem rehabilitacyjnym – także zasiłek chorobowy, co sąd I instancji pominął, oznaczając przedmiot sporu.

Zgodnie z treścią przepisu art. 350 § 1 k.p.c. sąd z urzędu może sprostować w wyroku niedokładności, błędy pisarskie albo rachunkowe lub inne oczywiste omyłki. W myśl z kolei normy art. 350 § 3 k.p.c. jeżeli sprawa toczy się przed sądem drugiej instancji, sąd ten może z urzędu sprostować wyrok pierwszej instancji.

Mając na uwadze wskazaną powyżej oczywistą omyłkę (niedokładność) pisarską, orzeczono więc jak w punkcie I sentencji wyroku.

Przechodząc do właściwych rozważań prawnych, należy podnieść, iż w obowiązującym od szeregu lat w polskim procesie cywilnym modelu apelacji, postępowanie apelacyjne zostało ukształtowane tak, by pozwalało na wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd odwoławczy jest bowiem instancją

merytoryczną i orzeka na podstawie całego materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.; wyrok Sądu Najwyższego z 27 czerwca 2014 r., sygn. I CSK 497/13; wyrok Sądu Najwyższego z 29 listopada 2002 r., sygn. IV CKN 1574/00,), a zatem zobowiązany jest również poczynić własne, samodzielne ustalenia faktyczne, które mogą być nawet odmienne od tych, które poczynił sąd orzekający w pierwszej instancji. Jeżeli jednak sąd drugiej instancji przyjmuje odmienne rozstrzygnięcie niż sąd pierwszej instancji, oparte na innej podstawie faktycznej, powinien dokonać własnych stanowczych ustaleń faktycznych, jasnych i kategorycznych, które pozwalałyby na ocenę czy zmiana ta była usprawiedliwiona.

Odnosząc powyższe do realiów niniejszej sprawy trzeba więc wskazać, że jeśli chodzi o podstawowe kwestie Sąd Rejonowy poczynił w niej prawidłowe ustalenia faktyczne. Pominął jednak szereg szczegółów, które – w ocenie sądu II instancji – miały istotne znaczenie.

Sąd Okręgowy ustalił więc dodatkowo, że:

Szkoła Podstawowa w K. jako płatnik składek składała co miesiąc do ZUS wymagane przepisami prawa dokumenty rozliczeniowe, w tym raporty ZUS DRA oraz imienne raporty ZUS RCA. Dokumenty takie były składane także w latach 2013 i 2014. Szkoła Podstawowa w K. przekazywała do ZUS wśród nich także imienne raporty ZUS RCA dotyczące S. W. (1), w których określała podstawę wymiaru jej składki na ubezpieczenia społeczne. Przykładowo, w raporcie dotyczącym czerwca 2014 roku wskazała, że podstawa wymiaru składki na jej ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe wyniosła 1197,67 zł; w raporcie dotyczącym lipca 2014 roku – że podstawa ta wyniosła 1076,87 zł; w raporcie dotyczącym sierpnia 2014 roku – że wyniosła ona 1036,87 zł; w raporcie dotyczącym września 2014 roku – że wyniosła ona 1061,67 zł, w raporcie dotyczącym października 2014 roku – że podstawa ta wynosiła 1061,67 zł. W każdym z tych raportów podawano także informacje o ewentualnej absencji chorobowej S. W., czasie jej trwania i wysokości wypłaconych z tego tytułu świadczeń. Dokumenty te były przekazywane do ZUS drogą elektroniczną.

Dowód: deklaracje ZUS DRA, raporty ZUS RCA oraz dokumenty potwierdzające wysyłkę dokumentów drogą elektroniczną – w kopercie k. 82 akt sądowych.

S. W. (1) wniosek o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego złożyła w ZUS Biurze Terenowym w J. L. w dniu 7 września 2015 roku. Do wniosku dołączyła świadectwo pracy ze Szkoły Podstawowej w K., z którego wynikało, że stosunek pracy ustał z dniem 31 sierpnia 2015 roku.

Wcześniej, w dniu 2 września 2015 roku, złożyła w ZUS Oddziale w S. oświadczenie (druk ZUS Z-10). Dokumenty te, w związku ze zmianą miejsca zamieszkania S. W., zostały przekazane do (...) Oddziału w B..

W dniu 15 września 2015 roku (...) Oddział w B. sporządził adresowane do Szkoły Podstawowej w K. pismo, w którym zwrócił się z prośbą o uzupełnienie złożonego przez S. W. wniosku o dokument: zaświadczenie płatnika składek ZUS Z-3.

Pracodawca sporządził i przesłał żądany dokument w dniu 1 października 2015 r. Do ZUS O/B. wpłynął on 7 października 2015 roku.

W dniu 9 października 2015 r. ZUS O/B. wszczął postępowanie wyjaśniające związane ze złożonym przez S. W. wnioskiem. W postępowaniu tym badał czy zdarzenie, w jakim uczestniczyła S. W. było wypadkiem przy pracy.

W międzyczasie pracownica ZUS O/B. dwukrotnie kontaktowała się telefonicznie z J. J. (1), główną księgową SP w K., domagając się przesłania korekty wystawionego zaświadczenia ZUS Z-3, sporządzonej w żądany przez ZUS sposób.

W dniu 13 listopada 2015 roku (...) Oddział w B. ustalił – wyłącznie w formie elektronicznej, bez wydawania formalnej decyzji – prawo do zasiłku chorobowego dla S. W. (1) za okres od 5 września 2015 roku do 25 grudnia 2015 roku. Ustalając wysokość świadczenia oparł się na danych wskazanych przez płatnika składek w złożonych zaświadczeniach ZUS Z-3, nie podejmując próby wyjaśnienia rozbieżności między sposobem w jaki organ odczytał dane zawarte

w tych zaświadczeniach a danymi zarejestrowanymi na koncie ubezpieczonej prowadzonym przez ZUS w formie elektronicznej.

Następnie, w dniu 22 stycznia 2016 roku ZUS O/B. wydał decyzję, którą przyznał S. W. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego na okres 4 miesięcy, tj. od 26 grudnia 2015 r. do 23 kwietnia 2016 r. „w wysokości 100% podstawy wymiaru”. W treści decyzji ani w jakimkolwiek innym przesłanym S. W. dokumencie ZUS nie określił przy tym w jakiej wysokości za jeden miesiąc faktycznie przyznał jej świadczenie rehabilitacyjne.

Z kolei w dniu 28 kwietnia 2016 roku ZUS O/B. wydał decyzję, którą przyznał S. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego na okres 3 kolejnych miesięcy, tj. od 24 kwietnia 2016 r. do 22 lipca 2016 r. „w wysokości 100% podstawy wymiaru”. Także w treści tej decyzji, ani w jakimkolwiek innym przesłanym S. W. dokumencie ZUS nie określił ile faktycznie będzie wynosiło świadczenie rehabilitacyjne za jeden miesiąc. ZUS O/B. świadczenie wynikające z tej decyzji obliczył już jednak w prawidłowej wysokości.

W związku z wydawaniem tej decyzji pracownik (...) Oddział w B. zorientował się, że źle obliczono podstawę wymiaru świadczeń dla S. W.. Pracownica ZUS J. B. ponownie skontaktowała się wówczas z J. J. (1), domagając się dokonania natychmiastowej korekty zaświadczenia ZUS Z-3. Dokument zawierający ową korektę wpłynął do ZUS O/B. w dniu 17 maja 2015 roku. W dniu 24 maja 2015 roku pracownicy ZUS O/B. sporządzili notatkę, w której wskazali, że w dniu 19 maja 2016 roku ujawnili nadpłatę zasiłku chorobowego na rzecz S. W. za okres od 5 września do 25 grudnia 2015 roku w kwocie 7973,28 zł oraz nadpłatę świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 grudnia 2015 roku do 23 kwietnia 2016 roku w kwocie 8542,80 zł. Ponadto wskazali, że przyczyną nadpłaty jest złożenie przez płatnika składek błędnej dokumentacji.

Dowody: dokumentacja w aktach ZUS O/B..

W ocenie Sądu Okręgowego powyższe ustalenia faktyczne, brane pod uwagę łącznie z ustaleniami poczynionymi wcześniej przez Sąd Rejonowy, w żadnej mierze nie pozwalają na przyjęcie, że zostały spełnione przesłanki do przyjęcia odpowiedzialności płatnika składek za wypłacenie S. W. (1) przez organ rentowy świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego za okres po ustaniu stosunku pracy w zawyżonej kwocie. W ocenie sądu II instancji w pełni zasadny okazał się bowiem podniesiony w apelacji zarzut błędnego przyjęcia przez Sąd Rejonowy, iż organ rentowy nie był zobowiązany do merytorycznego i formalnego zbadania kierowanych do niego wniosków i dokumentów.

W tym zakresie należy przypomnieć, że Sąd Rejonowy stanął na stanowisku, iż organ rentowy był zwolniony od obowiązku badania treści złożonego przez płatnika ZUS Z-3, gdyż „taka jest funkcja tego dokumentu, by organ rentowy mógł oprzeć się na informacjach od pracodawcy, bez potrzeby prowadzenia dochodzenia co do wysokości poszczególnych składników wynagrodzenia pracownika.” Dalej sąd zauważył też, że „organ rentowy działa w tym zakresie na zasadzie zaufania do płatnika, posługującego się własnymi służbami kadrowo-płacowymi”. Powyższe, w połączeniu ze stwierdzeniem, iż „od szkoły publicznej, która posługuje się fachowym personelem, można wymagać prawidłowego wypełniania formularzy dotyczących wynagrodzenia jej własnych pracowników”, doprowadziło sąd do wniosku, iż całokształt winy za zaistniałą sytuację ponosi płatnik składek. Powyższej konstatacji nie sposób było uznać za trafną.

Jak bowiem słusznie wskazano w apelacji, z powołaniem się na orzecznictwo sądów, 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, która nie ma charakteru absolutnego i nie jest niezależna od zachowania organu rentowego. Na powyższe w ostatnim czasie zwrócił uwagę Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 16 maja 2017 roku, sygn. akt I UK 186/16. Ponieważ poglądy wyrażone w uzasadnieniu tego orzeczenia sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela, zostaną one przytoczone in extenso w dalszej części rozważań. I tak, SN zwrócił uwagę m.in., że „hipotezą art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęte są sytuacje przekazywania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przez płatnika składek danych mających wpływ na podjęcie przez organ rentowy decyzji o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i ich wysokości (a więc także tych informacji, które w świetle art.

61 ust. 3 ustawy zasiłkowej wpływają na ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego), jeśli dane te okażą się nieprawdziwe. Ponadto czym innym są „dane nieprawdziwe”, a czym innym „dane nieprawidłowe”, „niekompletne” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., II UK 39/12). Wskazać w tym miejscu należy, że przekazywanie organowi rentowemu przez płatników składek niezbędnych danych następuje w formie właściwych dokumentów. W konsekwencji również dane, o jakich mowa w art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, to dane zamieszczone w odpowiednich dokumentach wymienionych w przepisach tej gałęzi prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2009 r., I UK 77/09). W realiach rozpoznawanej sprawy są to dane dotyczące ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego przekazywane Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przez pracodawcę na druku ZUS Z-3. Stanowią je składniki wynagrodzenia za pracę, które zostały wypłacone pracownikowi przez pracodawcę na podstawie przepisów prawa pracy.”

W tym samym uzasadnieniu Sąd Najwyższy podkreślił ponadto, iż „zaświadczenie ZUS Z-3 nie jest dokumentem urzędowym w rozumieniu art. 244 § 1 i 2 k.p.c., gdyż podmiot je wydający nie jest organem wykonującym zadania z zakresu administracji państwowej, a tylko dokumenty wystawione przez te organy stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Nie może jednak zniknąć z pola widzenia, co uwypuklił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 25 lutego 2015 r., II UK 127/14, że chociaż zaświadczenie takie nie jest dokumentem urzędowym, to stanowi w postępowaniu przed organem rentowym dowód pozwalający stwierdzić okoliczności mające wpływ na prawo i wysokość świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Z tego względu rozpoznając wniosek o przyznanie danego świadczenia, organ rentowy powinien rozważyć, czy zawarte w przedstawionych mu dokumentach dane wystarczają do podjęcia decyzji w kwestii prawa ubezpieczonego do dochodzonego świadczenia i jego wysokości. Jeśli nie - powinien zażądać dostarczenia brakujących dokumentów bądź wyjaśnić wątpliwości wynikające z analizy zawartych w nich informacji.” Wreszcie SN stwierdził również, że „organ rentowy nie jest zwolniony z obowiązku weryfikacji danych zawartych w przekazywanych mu zaświadczeniach na etapie postępowania mającego na celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, jeśli dane podane przez płatnika składek budzą wątpliwości organu rentowego. Stąd w orzecznictwie sądów powszechnych, co zauważa Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 lutego 2015 r., II UK 127/14, utrwalony jest pogląd, zgodnie z którym jeżeli pobranie nienależnych świadczeń spowodowane było nie tylko błędem pracodawcy, ale i organu rentowego, nie można żądać od płatnika zwrotu tych świadczeń (zob. także wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 października 2015 r., III AUa 807/15, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 24 czerwca 2015 r., III AUa 206/15, czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 28 maja 2014r., III AUa 294/14).”

Odnosząc powyższe do realiów niniejszej sprawy trzeba więc przypomnieć, że organ rentowy otrzymał od płatnika składek nie tylko dokument ZUS Z-3, ale dysponował także przekazywanymi na bieżąco drogą elektroniczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokumentami rozliczeniowymi, w tym imiennymi raportami ZUS RCA, w których płatnik określał w sposób jednoznaczny (kwotowo) i zgodnie z prawdą wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne S. W. z tytułu zatrudnienia u niego (stosownie do nakazu wynikającego z przepisu art. 41 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych). Warto przy tym przypomnieć, iż powyższe dane, wynikające z przekazywanych przez płatnika danych, są ewidencjonowane na koncie każdego ubezpieczonego (art. 40 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Każdy organ rentowy, niezależnie od tego czy jest to (...) Oddział w S., (...) Oddział w B. czy (...) Oddział w S. ma przy tym dostęp do tych samych danych. Dostęp do nich niewątpliwie mieli więc także i pracownicy (...) Oddziału w B., skoro – co przyznała pełnomocnik organu rentowego w piśmie procesowym z 2 listopada 2017 r. (k. 84-84v akt sądowych) – byli oni w stanie stwierdzić, że „na dzień przyznania prawa do zasiłku chorobowego 13.11.2015 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego 22.01.2016 r. dane na koncie ubezpieczonej nie były zgodne z danymi przekazanymi w korekcie ZUS Z-3 z 28.10.2015 r.” Bez znaczenia jest przy tym fakt, że w kolejnym piśmie procesowym (z 6.12.2017 r., k. 94-94v akt sądowych) pełnomocnik organu rentowego wskazała, że „przed złożeniem korekty z 12.05.2016 r. [Oddział] nie miał podstaw do weryfikacji związanej z wejściem na konto ubezpieczonej, gdyż wszelkie dane zostały skorygowane w ZUS Z-3 z 28.10.2015 r.” Powyższe stwierdzenie Sąd Okręgowy uważa bowiem za nielogiczne, a przede wszystkim – nieprawdziwe.

Nie można bowiem stracić z pola widzenia, iż w niniejszej sprawie nie było tak, że organ rentowy dokonał wypłaty świadczeń dla S. W. niezwłocznie po złożeniu przez nią stosownego wniosku, bez prowadzenia jakiegokolwiek

postępowania wyjaśniającego. Przeciwnie, tak z dokumentów zgromadzonych w aktach ZUS, jak i z zeznań przesłuchanej świadka J. J. (do których wiarygodności Sąd Okręgowy nie ma najmniejszych wątpliwości) wynika jasno, iż organ takie postępowanie prowadził. Z jednej strony badał to, czy S. W. (1) faktycznie uległa wypadkowi przy pracy, zaś z drugiej, weryfikował treść danych zawartych w przesłanym przez płatnika zaświadczeniu ZUS Z-3. W inny sposób nie można bowiem wytłumaczyć faktu, iż pracownica ZUS O/B., J. B., skontaktowała się telefonicznie z J. J. (1), główną księgową płatnika składek, domagając się od niej dokonania – w sposób przez siebie podany – korekty pierwotnie złożonego zaświadczenia. Gdyby więc było tak, jak próbuje obecnie twierdzić organ rentowy, broniąc się przed przypisaniem mu odpowiedzialności za doprowadzenie do znacznej nadpłaty świadczenia, że organ przyjął niejako „na ślepo” i „w zaufaniu” wszelkie dane podane w zaświadczeniu ZUS Z-3, niewątpliwie nie oczekiwałby dokonania w październiku 2015 r. jakiegokolwiek korekty tego zaświadczenia, a uznałby jego treść za wiążącą. Skoro zaś było inaczej, oznacza to, że organ przeprowadzał jednak – i prawidłowo, bo ma taki obowiązek – stosowną kontrolę, tyle tylko, że w omawianym przypadku uczynił to w sposób niewystarczająco staranny, co skutkowało wystąpieniem błędu przy naliczaniu wysokości świadczenia.

Co więcej, przebieg zdarzeń odtworzony przez Sąd Okręgowy na podstawie całości przekazanych obecnie przez organ rentowy akt, w połączeniu z zeznaniami świadka J. J. (1), pozwala na zakwestionowanie prawdziwości twierdzenia organu jakoby do ujawnienia nadpłaty doszło dopiero po przesłaniu przez płatnika składek korekty zaświadczenia ZUS Z-3 i na skutek zapoznania się z treścią nowego dokumentu. Wersję przedstawioną przez organ można byłoby uznać za prawdopodobną wyłącznie wówczas, gdyby to płatnik składek sam zorientował się, że popełnił błąd i z własnej inicjatywy przesłał do ZUS-u nowy, poprawiony dokument. Tymczasem z zeznań J. J. (1) jednoznacznie wynika, że przesłanie w maju 2016 roku korekty omawianego zaświadczenia nastąpiło z inicjatywy organu rentowego. Ponownie bowiem z płatnikiem skontaktowała się telefonicznie pracownica (...) Oddziału w B., domagając się po raz kolejny sporządzenia korekty zaświadczenia. Sąd nie widzi podstaw, by kwestionować prawdziwość tych zeznań, gdyż brak byłoby racjonalnego powodu, aby księgowość apelującej szkoły w maju 2016 roku nagle, sama z siebie, bez jakiegokolwiek powodu zaczęła ponownie analizować archiwalne dokumenty dotyczące osoby, która w tym czasie już od blisko roku nie była pracownicą szkoły. Ponadto przebieg zdarzeń opisany przez J. J. koresponduje w pełni logiczny sposób z ciągiem wydarzeń wynikających z przedstawionych przez ZUS dokumentów. Nie sposób bowiem nie dostrzec, że w dniu 28 kwietnia 2016 roku (...) Oddział w B. wydał kolejną decyzję w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego dla S. W. za okres od 24 kwietnia 2016 roku, co oznacza, że zobowiązany był niezwłocznie przystąpić do jego wypłaty. Gdyby więc – jak twierdzi organ rentowy – zorientowano się w tym, że błędnie ustalono podstawę wymiaru świadczenia dopiero w dniu 12 maja 2016 roku, z pewnością do tego czasu wypłacono by S. W. także zawyżone świadczenie rehabilitacyjne za okres od 24 kwietnia 2016 roku. Tymczasem w zaskarżonej w niniejszej sprawie decyzji organ rentowy o tym nie wspomina, podnosząc, że zawyżono tylko wypłatę świadczenia za okres do 23 kwietnia 2016 roku (a więc świadczenia wynikającego z decyzji wydanej w styczniu 2016 roku). Powyższe układa się więc w logiczną całość, w pełni zbieżną z zeznaniami świadka J. J.: w związku ze złożeniem kolejnego wniosku o świadczenie rehabilitacyjne i wydaniem pozytywnej decyzji w tej sprawie, na etapie naliczania świadczenia któryś z pracowników ZUS sam zorientował się, że poprzednio popełniono błąd. Chcąc ów błąd naprawić, natychmiast (na początku maja 2016 r.) skontaktowano się telefonicznie z płatnikiem składek, a potem wykorzystano zaistniałą sytuację, by to na niego przerzucić całą odpowiedzialność za tę sytuację. Postępowania takiego nie sposób uznać za dopuszczalne, zwłaszcza gdy wziąć pod uwagę, że chodzi o organ administracji publicznej, który stosownie do treści art. 7 K. postępowania administracyjnego ma obowiązek stania na straży praworządności i podejmowania - z urzędu lub na wniosek stron - wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli. Ponadto, stosownie do treści art. 8 § 1 k.p.a., ZUS jako organ administracji publicznej ma obowiązek prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania. To od niego więc, a nie tylko od płatnika składek, należy oczekiwać postępowania zgodnego nie tylko z podstawowymi, ale i podwyższonymi standardami.

Ponadto Sąd Okręgowy uznał za trafny zarzut apelacji dotyczący błędnego przyjęcia przez sąd I instancji, iż błąd głównej księgowej miał charakter oczywisty. Apelująca odwoływała się przy tym do nieczytelności tabeli nr 11

wypełnianego przez księgową zaświadczenia, podkreślając, że użyte dla poszczególnych kolumn tabeli oznaczenia są nieprecyzyjne, niejasne, a przez to wprowadzają w błąd osobę wypełniającą formularz.

Mając to na uwadze należy wskazać, iż treść tabeli nie jest wymysłem organu rentowego, lecz wynikiem działania ustawodawcy. Zarówno tabela, jak i cała treść formularza ZUS Z-3 stanowią bowiem załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 1594). Sąd Okręgowy nie uważa przy tym, aby faktycznie treść tej tabeli, w tym oznaczenia poszczególnych kolumn były w jakiś szczególny sposób niejasne, zwłaszcza dla fachowego pracownika zajmującego się płacami. W tym zakresie nie zgodził się więc z apelującą. Będąc jednak sądem merytorycznym, niezwiązanym dosłowną treścią zarzutów dotyczących naruszenia prawa materialnego, a wyłącznie kierunkiem zaskarżenia, sąd II instancji dostrzegł zarazem, iż dla fachowego pracownika ZUS, zajmującego się naliczaniem zasiłków chorobowych i świadczeń rehabilitacyjnych i na co dzień pracującego z licznymi zaświadczeniami ZUS Z-3, na pierwszy rzut oka powinno być jasne, że zbieżność pomiędzy danymi podanymi przez płatnika w pierwotnym zaświadczeniu w kolumnie 6 a sumą danych z kolumny 7 i 8 nie jest przypadkowa. Podane w kolumnach 7 i 8 liczby są bowiem na tyle „okrągłe”, że na pierwszy rzut oka, bez potrzeby używania kalkulatora, można je łatwo zsumować (dotyczy to zwłaszcza danych za listopad 2013 r., grudzień 2013 r. oraz marzec, kwiecień, wrzesień i październik 2014 r.). Niemal natychmiast po zapoznaniu się z treścią tego zaświadczenia widać więc, że kwoty podane w kolumnie 6 są sumą kwot z kolumn w 7 i 8 w danym wierszu. Oczywiście, nie można wykluczyć takiej nadzwyczajnej koincydencji, że pracownik co miesiąc otrzymuje wynagrodzenie złożone ze składników stałych i zmiennych, oraz, że składniki zmienne zawsze wynoszą tyle samo co składniki stałe, jednak zbieżność ta powinna była zwrócić uwagę organu rentowego i spowodować podjęcie działań w celu wyjaśnienia związanych z tym wątpliwości. Oczekiwanie takie jest tym bardziej uzasadnione, gdy przypomnieć, że ten sam organ rentowy zwrócił uwagę na inny występujący jego zdaniem błąd w zaświadczeniu, co oznacza, że analizował jego treść. Tym bardziej brak było więc podstaw, by przypisać płatnikowi składek odpowiedzialność za zaistniałą sytuację i obciążyć go obowiązkiem zwrotu nadpłaconych S. W. kwot. Już więc kierując się powyższymi względami uznano apelację za zasadną, wobec czego orzeczono o zmianie zaskarżonego wyroku (a co za tym idzie, także i zaskarżonej decyzji) w sposób opisany w punkcie II. sentencji.

Za niezasadne uznano natomiast zarzuty apelacji odnoszące się do konieczności przypisania S. W. (1) odpowiedzialności skutkującej obowiązkiem zwrotu nadpłaconych przez organ kwot. W tym zakresie zarzuty apelacji sprowadzały się w istocie do twierdzenia, że S. W. musiała być świadoma, że pobiera świadczenia w zawyżonej kwocie, wobec czego to ona powinna być zobowiązana do ich zwrotu. Abstrahując już od tego, że sąd ubezpieczeń społecznych nie ma uprawnienia do wydawania decyzji pozytywnych, wykraczających swoim zakresem poza to, co zostało stwierdzone w decyzji będącej przedmiotem zaskarżenia, trzeba zauważyć, iż Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił w tym zakresie, że S. W. nie mogła mieć wiedzy o sposobie wyliczenia podstawy wymiaru jej zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Zawarte w tym zakresie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku twierdzenia Sąd Okręgowy podziela. Dodatkowo jeszcze można zauważyć, iż organ rentowy nie dał wręcz S. W. (1) szansy, by mogła zorientować się jaką to kwotę faktycznie otrzymuje z tytułu zasiłku chorobowego czy świadczenia rehabilitacyjnego. Wypłata tych świadczeń następowała bowiem z opóźnieniem i w sposób skumulowany i albo nie była poprzedzona wydaniem jakiegokolwiek decyzji (jak w przypadku wypłaty zasiłku chorobowego), albo decyzja wprawdzie była wydana, jednak nie podano w niej żadnych kwot, ograniczając się do wysoce enigmatycznego dla laika stwierdzenia o wysokości „100% podstawy wymiaru”. Ubezpieczona (będąca nauczycielką wychowania fizycznego, a nie wyspecjalizowaną w naliczaniu zasiłków prawniczką lub księgową) mogła więc nie zorientować się ani w tym, ile faktycznie zostało jej wypłacone za okres jednego miesiąca, ani w tym, z czego ta kwota wynika. Co za tym idzie, brak było podstaw, by to jej właśnie przypisać odpowiedzialność za powstałą nadpłatę i żądać od niej jej zwrotu. Rację miała jednak apelująca, gdy wskazywała, iż powyższe tym bardziej wskazuje na istnienie odpowiedzialności organu rentowego za zaistniałą sytuację – gdyby bowiem wydawał swoje decyzje na bieżąco (albo gdyby w ogóle je wydawał) i gdyby były one innej treści, być może nie doszłoby do zawyżenia wypłaty świadczenia w tak znacznej kwocie.

Co za tym idzie, w punkcie III. sentencji orzeczono o oddaleniu apelacji w zakresie, w jakim dotyczyła ona domagania się stwierdzenia przez sąd, że osobą zobowiązaną do zwrotu nadpłaconych świadczeń jest S. W. (1).

W punkcie IV. sentencji zamieszczono rozstrzygnięcie o kosztach procesu, oparte o treść przepisu art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. Na należne apelującej jako stronie wygrywającej proces koszty złożyło się wyłącznie reprezentującej ją pełnomocnik, będącej radcą prawnym. Wysokość tego wynagrodzenia ustalono w oparciu o przepis § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji, tj. w marcu 2017 r. Odniesiono się przy tym do kwoty wskazanej w zaskarżonej decyzji, uznając, że to ona wyznacza wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie.

SSO Monika Miller-Młyńska SSO Jan Przybyś SSO Elżbieta Góralska

Zarządzenia:

1. (...)
2. (...)
3. (...)
4. (...)
5. (...)

SSO Monika Miller-Młyńska