

**АРБИТРАЖНЫЙ СУД УРАЛЬСКОГО ОКРУГА**

пр-кт Ленина, стр. 32, Екатеринбург, 620000

<http://fasuo.arbitr.ru>**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

№ Ф09-1930/26

Екатеринбург
18 июня 2026 г.

Дело № А71-6284/2025

Резолютивная часть постановления объявлена 17 июня 2026 г.

Постановление изготовлено в полном объеме 18 июня 2026 г.

Арбитражный суд Уральского округа в составе:

председательствующего Гавриленко О. Л.,

судей Кравцовой Е.А., Сухановой Н.Н.

рассмотрел в судебном заседании кассационную жалобу Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике (далее – ОСФР по УР, Отделение, Фонд, истец) на решение Арбитражного суда Удмуртской Республики от 16.10.2025 по делу № А71-6284/2025 и постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 18.02.2026 по тому же делу.

Представители лиц, участвующих в деле, надлежащим образом извещенных о времени и месте судебного разбирательства, в том числе публично, путем размещения информации о времени и месте судебного заседания на сайте Арбитражного суда Уральского округа, в судебное заседание не явились.

Фонд обратился в Арбитражный суд Удмуртской Республики с исковым заявлением о взыскании с Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Городская поликлиника № 4 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» г. Ижевск (далее – ответчик, БУЗ УР «ГП № 4 МЗ УР») излишне понесенных расходов на выплату пособия по необоснованно выданным или неправильно оформленным листкам нетрудоспособности в размере 352 000 руб.

Определением суда от 16.06.2025 произведена процессуальная замена ответчика по делу с Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Городская поликлиника № 4 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» на Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Городская клиническая больница № 3 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (далее – БУЗ УР «ГКБ № 3 МЗ УР», ответчик, учреждение).

Определением суда от 10.07.2025 к участию в деле в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельных требований относительно предмета

спора, привлечены Королев Л.П., Рошин А.А., Кондаков Н.А., Поляков Н.Н., Шаверин М.М.

Решением Арбитражного суда Удмуртской Республики от 16.10.2025 в удовлетворении заявленных требований отказано

Постановлением Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 18.02.2026 решение суда оставлено без изменения.

В кассационной жалобе фонд просит указанные судебные акты отменить, принять по делу новый судебный акт об удовлетворении заявленных требований, ссылаясь на неправильное применение судами норм материального права и несоответствие выводов судов фактическим обстоятельствам дела.

В обоснование своей позиции истец, ссылаясь на пункт 34 Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.11.2021 № 1089н (далее также – Порядок № 1089н), указывает на наличие нарушений при выдаче застрахованным лицам листков, поскольку действующим законодательством не предусмотрена возможность выдачи листков по временной нетрудоспособности на срок свыше 10 месяцев с даты ее наступления.

Податель жалобы указывает, что негативные последствия выдачи медицинским учреждением неправильно оформленных листков нетрудоспособности возлагаются непосредственно на данные медицинские учреждения, а не на страхователя, что в свою очередь дает право фонду обратиться с иском о возмещении суммы расходов на страховое обеспечение по неправильно оформленным листкам нетрудоспособности непосредственно к медицинскому учреждению

Как следует из материалов дела, Фондом по результатам плановой проверки в БУЗ УР «ГП № 4 МЗ УР» с 15.10.2024 по 24.10.2024 был составлен акт № 81-П от 07.11.2024.

Фондом установлены нарушения:

- п.п. 22,34 Условий и порядка - превышение сроков направления на медико-социальную экспертизу при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе свыше 10 месяцев от даты начала временной нетрудоспособности (листки нетрудоспособности № 910240084650, № 910240084652, № 910240084656, № 910240084662, № 910240084664, № 910240084666; № 910206416285, № 910212584174; № 910205899020, № 910212584128, № 910218764270).

- п. 34 Условий и порядка - превышение срока направления на медикосоциальную экспертизу при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе свыше четырех месяцев от даты начала временной нетрудоспособности (№ п/п 29 (листок нетрудоспособности № 910240084584), № п/п 30 (листок нетрудоспособности № 910238937176) в таблице нарушений акта № 81-П);

- п.п. 9,15 Условий и порядка - продление листка нетрудоспособности в том числе после выписки пациента из стационара при наличии записи данных о состоянии здоровья, не обосновывающих необходимость временного освобождения от работы гражданина, уже имеющего стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности по данному заболеванию (№ п/п 31-36 в таблице нарушений акта № 81-П) - листки нетрудоспособности № 910235132260, № 910238873725, № 910238001978, № 910241368057, № 910240118648, № 910245975681. Учитывая, что продление листков нетрудоспособности БУЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР» инвалиду 1 группы при отсутствии у него признаков временной нетрудоспособности в периоды между госпитализациями на курсы химиотерапии в БУЗ УР «РКОД МЗ УР» (за исключением периода временной нетрудоспособности, определяющего необходимость формирования первичного ЛН с 04.09.2024 в связи с лечением ОРВИ), привело к некорректному оформлению ЭЛН на периоды стационарного лечения пациента в химиотерапевтическом отделении БУЗ УР «РКОД МЗ УР»: листки нетрудоспособности № 910238873725, № 910241368057, № 910245975681 были сформированы в рамках единого страхового случая, как л/н - продолжение вместо первичных, что привело к излишней выплате средств Социального фонда России за периоды с 30.07.2024 по 01.08.2024 (стационарное лечение в РКОД с выдачей ЭЛН № 910238873725), с 20.08.2024 по 22.08.2020 (стационарное лечение в РКОД с выдачей ЭЛН № 910043425160) и с 09.09.2024 по 11.09.2024 (стационарное лечение в РКОД с выдачей ЭЛН № 910245975681);

- п.71 Условий и порядка - при наступлении заболевания, не связанного с заболеванием, по которому гражданин уже освобожден от работы, ранее сформированный листок нетрудоспособности продлен вместо формирования первичного листка нетрудоспособности (№ п/п 37 в таблице нарушений Акта №81-П). Формирование ЭЛН № 910243791772 в рамках единого случая, как ЭЛН-продолжение вместо первичного, привело к излишней выплате средств СФР за период с 26.09.2024 по 28.09.2024 (первые 3 дня за счет работодателя по первичному листку с учетом предыдущего периода оплаты по 25.09.2024 включительно).

Всем пациентам по итогам освидетельствования в бюро МСЭ установлена группа инвалидности.

По результатам выявленных нарушений по листкам нетрудоспособности № 910240084650, № 910240084652, № 910240084656, № 910240084662, № 910240084664, № 910240084666, № 910206416285, № 910212584174, № 910205899020, № 910212584128, № 910218764270, № 910240084584, № 910235132260, № 910238873725, № 910238001978, № 910241368057, № 910240118648, № 910245975681, № 910243791772 на основании акта проверки №81-П от 07.11.2024 к медицинской организации предъявлена финансовая претензия в размере излишне выплаченных за период нарушений сумм пособий по временной нетрудоспособности за счет средств СФР в размере 370 793 руб. 42 коп.

Учитывая размер общей суммы излишне выплаченного пособия по временной нетрудоспособности, БУЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР» 09.12.2024 обратилась в ОСФР по УР с просьбой о предоставлении рассрочки по возврату денежных средств и предложила график погашения задолженности, отметив, что обязательство по возврату денежных средств по Акту № 81-П от 07.11.2024 после реорганизации перейдет к правопреемнику БУЗ УР «ГКБ № 3 МЗ УР».

Сторонами подписано Соглашение № 09-06/1 от 16.12.2024 и утвержден график возмещения ущерба в сумме 370 793 руб. 42 коп. на 12 месяцев. Первый платеж в размере 18 793 руб. 42 коп. своевременно перечислен БУЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР». С 31.01.2025 обязательства по возврату денежных средств по вышеуказанному соглашению перешли к БУЗ УР «ГКБ №3 МЗ УР».

В Фонд 17.03.2025 поступило письмо от БУЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР» от 13.03.2025 № 693/02-03 о приостановлении исполнения Соглашения от 16.12.2024 № 09-06/1 о рассрочке. Отделением был дан ответ от 27.03.2025 № ИГ-16-01-21/10903 об отсутствии оснований для приостановления соглашения.

Общая сумма излишне выплаченного страхового обеспечения из средств Фонда составила 352 000 руб.

Отказ учреждения от добровольного удовлетворения требований послужило основанием для обращения Отделения в арбитражный суд с рассматриваемым иском заявлением.

Отказывая в удовлетворении заявленных требований, суды первой и апелляционной инстанций, установив фактические обстоятельства спора на основании полного и всестороннего исследования представленных доказательств, пришли к правомерному выводу об отсутствии предусмотренных статьями 15, 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК РФ) совокупности условий необходимых для возложения на ответчика обязанности по возмещению спорных расходов, установив, что выплата пособий произведена фондом в связи с наступлением документально подтвержденных страховых случаев, тогда как доказательств необоснованной выдачи листов нетрудоспособности либо отсутствия у застрахованных лиц права на получение страхового обеспечения не представлено.

Выводы судов соответствуют установленным по делу фактическим обстоятельствам, материалам дела и действующему законодательству Российской Федерации, а также практике его применения на основании следующего.

В силу статьи 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере (пункт 1). Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также

неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода) (пункт 2).

Пленум Верховного Суда Российской Федерации в пункте 12 Постановления от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» (далее - постановление Пленума №25) разъяснил, что по делам о возмещении убытков истец обязан доказать, что ответчик является лицом, в результате действий (бездействия) которого возник ущерб, а также факты нарушения обязательства или причинения вреда, наличие убытков (часть 2 статьи 15 ГК РФ).

На основании пункта 1 статьи 22 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» (далее - Закон об основах страхования) основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу является наступление документально подтвержденного страхового случая.

В силу части 5 статьи 13 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» (далее – Закон № 255-ФЗ) для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности застрахованное лицо предоставляет листок нетрудоспособности, выданный медицинской организацией по форме и в порядке, которые установлены федеральным органом исполнительной власти.

Согласно подпункту 1 пункта 1 статьи 2 Закона № 255-ФЗ обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством подлежат граждане Российской Федерации, а также постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства, работающие по трудовым договорам. Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в соответствии с Федеральным законом № 255-ФЗ, являются застрахованными лицами (часть 2 статьи 2 Закона № 255-ФЗ).

В случае утраты застрахованным лицом трудоспособности вследствие заболевания или травмы указанное лицо в силу подпункта 1 пункта 1 статьи 5 Федерального закона № 255-ФЗ имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 23.11.2021 № 1089н утверждены «Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации» (далее – Порядок № 1089н)

В соответствии с пунктом 34 Порядка № 1089н формирования листков нетрудоспособности гражданину, имеющему стойкие нарушения функций

организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм, отравлений или дефектами, после проведения медицинской организацией необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается при: очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе - на срок не более четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности; благоприятном клиническом и трудовом прогнозе - на срок не более 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности и не более 12 месяцев при лечении туберкулеза.

По истечении указанных сроков, в случае если медицинская организация после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по решению врачебной комиссии не направляет гражданина на МСЭ, то выписывает его к занятию трудовой деятельностью.

Согласно пункту 6 части 1 статьи 4.2 Закона № 255-ФЗ страховщик вправе предъявлять иски к медицинским организациям о возмещении суммы расходов на страховое обеспечение по необоснованно выданным или неправильно оформленным листкам нетрудоспособности.

Таким образом, законодатель предоставил страховщику право предъявлять требования к медицинским организациям о возмещении расходов на страховое обеспечение, понесенных вследствие необоснованной выдачи либо неправильного оформления листков нетрудоспособности. (Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 11.12.2012 № 10605/12).

Вместе с тем следует отметить, что не любое нарушение порядка выдачи листков временной нетрудоспособности свидетельствует о незаконности произведения выплат по социальному страхованию.

Гражданско-правовая ответственность учреждения здравоохранения может иметь место при наличии причинно-следственной связи между фактом выдачи листка нетрудоспособности при отсутствии страхового случая и причинением в связи с этим убытков, связанных с незаконной выплатой пособия по временной нетрудоспособности. Указанная правовая позиция отражена в Постановлении Президиума ВАС РФ от 26.11.2013 № 9383/13, определениях Верховного Суда РФ от 20.04.2016 № 307-КГ16-2912, от 12.12.2018 № 306-ЭС18-20445.

Основанием для выдачи листка нетрудоспособности является наличие у гражданина заболевания либо иного состояния, связанного с временной утратой трудоспособности.

В ходе проведенной Отделением проверки выявлены случаи продления ответчиком листков нетрудоспособности с превышением сроков, предусмотренных пунктом 34 Порядка № 1089н.

Вместе с тем суды установили, что в спорный период в отношении всех застрахованных лиц врачебной комиссией подтверждена временная нетрудоспособность, исключавшая возможность как допуска пациентов к трудовой деятельности, так и направления их на медико-социальную

экспертизу. В частности, в отношении Рощина А.А. судами принято во внимание, что в период с 15.08.2023 по 04.12.2024 он находился под наблюдением медицинских специалистов иной медицинской организации, куда был направлен с открытым листком нетрудоспособности, продлевавшимся в указанный период. После возвращения из санаторно-курортного учреждения пациент был осмотрен лечащим врачом, признан нетрудоспособным, при этом у него были выявлены признаки стойкой утраты трудоспособности, в связи с чем подготовлены и направлены в учреждение медико-социальной экспертизы соответствующие документы для решения вопроса об установлении инвалидности.

Оценив представленные доказательства в их совокупности и взаимной связи в порядке статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суды пришли к выводу о том, что доводы фонда сводятся исключительно к указанию на допущенные медицинской организацией нарушения порядка оформления и продления листков нетрудоспособности и сами по себе не свидетельствуют об отсутствии предусмотренных законом оснований для их выдачи, равно как и об отсутствии у страховщика обязанности по выплате пособия по временной нетрудоспособности.

При этом доказательств, свидетельствующих о необоснованной выдаче спорных листков нетрудоспособности, отсутствии у застрахованных лиц заболеваний либо отсутствии оснований для получения ими страхового обеспечения, истцом в материалы дела не представлено. Сведения, опровергающие установленные судами обстоятельства фактической нетрудоспособности пациентов, также отсутствуют.

При таких обстоятельствах суды правомерно исходили из того, что нарушение пункта 34 Порядка № 1089н, выразившееся в продлении листков нетрудоспособности сверх установленных сроков, само по себе не свидетельствует о нарушении прав фонда и причинении ему убытков, поскольку факт наступления страховых случаев истцом не оспаривается и подтверждается имеющимися в деле медицинскими документами.

Материалами дела подтверждается, что расходы фонда по выплате пособий по временной нетрудоспособности возникли вследствие наступления документально подтвержденных страховых случаев, а не в результате неправомерных действий ответчика, что исключает наличие предусмотренных законом оснований для взыскания спорных сумм в качестве убытков.

Предоставленное страховщику право предъявлять требования к медицинским организациям о возмещении расходов на страховое обеспечение предполагает необходимость доказывания отсутствия законных оснований для выплаты соответствующего пособия. Между тем судами не установлено фактов выдачи спорных листков нетрудоспособности при отсутствии страхового случая либо в отсутствие обстоятельств, свидетельствующих о временной утрате трудоспособности застрахованных лиц.

Суды также обоснованно указали, что не всякое нарушение порядка выдачи либо оформления листков нетрудоспособности свидетельствует о незаконности произведенных выплат по обязательному социальному страхованию. Возложение на медицинскую организацию гражданско-правовой ответственности возможно лишь при наличии причинно-следственной связи между неправомерной выдачей листка нетрудоспособности при отсутствии страхового случая и возникновением у страховщика убытков, связанных с выплатой пособия.

Установив, что во всех спорных случаях продление листков нетрудоспособности осуществлялось в связи с наличием у пациентов заболеваний, обусловивших временную утрату трудоспособности, а создание медицинской организацией искусственной ситуации необоснованного нахождения граждан на длительном листке нетрудоспособности фондом не вменялось и материалами дела не подтверждено, суды правомерно отклонили доводы истца о неправомерности произведенных выплат.

Кроме того, суды обоснованно признали несостоятельными ссылки фонда на нарушение требований пункта 71 Порядка № 1089н, указав, что приведенные доводы основаны на неверном толковании соответствующих нормативных положений применительно к установленным обстоятельствам дела.

С учетом изложенного суды пришли к правильному выводу о том, что формальное нарушение порядка оформления и выдачи листков нетрудоспособности не свидетельствует об отсутствии оснований для их выдачи, не исключает обязанности страховщика по выплате пособия по временной нетрудоспособности и само по себе не образует оснований для взыскания с медицинской организации спорной суммы расходов на страховое обеспечение.

Учитывая изложенное, на основании имеющихся в деле доказательств, исследованных согласно требованиям статей 65, 67, 68 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суды первой и апелляционной инстанций обоснованно отказали в удовлетворении требований Фонда соцстрахования о взыскании с учреждения здравоохранения спорной суммы ущерба.

При рассмотрении спора имеющиеся в материалах дела доказательства исследованы судами первой и апелляционной инстанций в совокупности по правилам, предусмотренным статьями 67, 68 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, им дана правовая оценка согласно статье 71 названного Кодекса. В силу частей 1, 2 статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации имеющие правовое значение для дела обстоятельства определены судами с учетом существа спора, на основании доводов и возражений лиц, участвующих в деле, в соответствии с подлежащими применению нормами права.

Все доводы заинтересованного лица, приведенные в кассационной жалобе, были предметом рассмотрения судами и им дана надлежащая правовая оценка, при этом иное толкование подателем жалобы положений

законодательства, а также иная оценка обстоятельств рассматриваемого дела не свидетельствуют о нарушении судами норм права, а потому не опровергают правильность выводов судов первой и апелляционной инстанций, а направлены на переоценку положенных в их основу доказательств, в связи с чем не могут быть приняты во внимание судом кассационной инстанции (статья 286 названного Кодекса, пункт 32 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 30.06.2020 № 13 «О применении Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации при рассмотрении дел в арбитражном суде кассационной инстанции»).

Согласно правовой позиции Конституционного Суда Российской Федерации, приведенной, в том числе в определении от 17.02.2015 № 274-О, статьи 286 - 288 названного Кодекса, находясь в системной связи с другими положениями данного Кодекса, регламентирующими производство в суде округа, предоставляют суду округа при проверке судебных актов право оценивать лишь правильность применения нижестоящими судами норм материального и процессуального права и не позволяют ему непосредственно исследовать доказательства и устанавливать фактические обстоятельства дела.

Иное позволяло бы суду кассационной инстанции подменять суды первой и второй инстанций, которые самостоятельно исследуют и оценивают доказательства, устанавливают фактические обстоятельства дела на основе принципов состязательности, равноправия сторон и непосредственности судебного разбирательства, что недопустимо.

Обжалуемые судебные акты соответствуют нормам материального права, а содержащиеся в них выводы - установленным по делу фактическим обстоятельствам и имеющимся в деле доказательствам.

Нарушений норм процессуального права, являющихся в силу части 4 статьи 288 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации безусловным основанием для отмены судебных актов, не выявлено.

С учетом изложенного обжалуемые судебные акты подлежат оставлению без изменения, кассационная жалоба - без удовлетворения.

Руководствуясь ст. 286, 287, 289 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

П О С Т А Н О В И Л:

решение Арбитражного суда Удмуртской Республики от 16.10.2025 по делу № А71-6284/2025 и постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 18.02.2026 по тому же делу оставить без изменения, кассационную жалобу Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике – без удовлетворения.

Постановление может быть обжаловано в Судебную коллегия Верховного Суда Российской Федерации в срок, не превышающий двух месяцев со дня его

принятия, в порядке, предусмотренном ст. 291.1 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Председательствующий

О.Л. Гавриленко

Судьи

Е.А. Кравцова

Н.Н. Суханова

Электронная подпись действительна.

Данные ЭП: Удостоверяющий центр Казначейство России
Дата 02.07.2025 5:30:27
Кому выдана СУХАНОВА НЕРИДА НЕКТАРЬЕВНА

Электронная подпись действительна.

Данные ЭП: Удостоверяющий центр Казначейство России
Дата 03.07.2025 2:58:00
Кому выдана КРАВЦОВА ЕВГЕНИЯ АНАТОЛЬЕВНА

Электронная подпись действительна.

Данные ЭП: Удостоверяющий центр Казначейство России
Дата 19.06.2025 5:45:46
Кому выдана ГАВРИЛЕНКО ОЛЬГА ЛЬВОВНА