

Sygn. akt VU 53/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

22 grudnia 2020 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sonia Lasota-Zawisza

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : Tomasz Kałuża-Herok

po rozpoznaniu 22 grudnia 2020 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy M. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania M. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 5 lutego 2020 roku

sygn. (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej M. L. prawo do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 24 października 2018 roku do 2 listopada 2018 roku oraz od 1 sierpnia 2019 roku do 7 sierpnia 2019 roku z ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia w (...) Sp. z o.o. oraz zwalnia ubezpieczoną z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wskazane okresy wraz z odsetkami;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz ubezpieczonej kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt V U 53/20

UZASADNIENIE

Decyzją z 5 lutego 2020 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej M. L. prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 24 października 2018 roku do 2 listopada 2018 roku oraz od 1 sierpnia 2019 roku do 7 sierpnia 2019 roku z ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za ww. okresy w kwocie 1 273,60 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia. Organ wskazał, że ubezpieczona wykorzystwała okresy niezdolności do pracy niezgodnie z przeznaczeniem (naruszając art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), gdyż osobiście zatwierdzała rozliczenia miesięczne u płatnika (...) S.A.

vide: akta organu rentowego

W odwołaniu ubezpieczona wniosła o zmianę decyzji i wskazała, że zatwierdzenie miesięcznych raportów w spornym okresie nastąpiło jedynie dwa razy, a łączny czas wykonania czynności wyniósł około 30 sekund. Ubezpieczona zaznaczyła też, że podjęte przez nią czynności były niezbędne dla zapewnienia prawidłowej umowy ubezpieczenia pracowników i jest jedyną osobą u pracodawcy, która wykonuje tego rodzaju obowiązki.

vide: k.3-6

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

vide: k.13-13v.,

Na rozprawie 22 grudnia 2020 roku ubezpieczona sprecyzowała, że kwestionuje decyzję co do zasady, a nie co do wysokości. Nadto, wniosła o zwrot kosztów procesu.

vide: k. 47v.

Sąd ustalił co następuje:

Od 1 maja 2008 roku ubezpieczona M. L. jest zatrudniona w (...) sp. z o.o. Ubezpieczona była niezdolna do pracy m.in. w okresie od 24 października 2018 roku do 2 listopada 2018 roku oraz od 1 sierpnia 2019 roku do 7 sierpnia 2019 roku z powodu cukrzycy insulinozależnej i z tego tytułu pobierała zasiłek chorobowy.

15 kwietnia 2016 roku ubezpieczona zawarła umowę zlecenia z (...) S.A. polegającą na obsłudze ubezpieczeń grupowych w zakładzie pracy. Ubezpieczona była jedynym pracownikiem, który miał podpisaną umowę z (...) i zajmował się ubezpieczeniami grupowymi u swojego pracodawcy. Z tego tytułu jej comiesięcznym obowiązkiem było potwierdzanie listy pracowników objętych ubezpieczeniem. Czynności te nie przedłużały jej niezdolności do pracy. Dokonanie zatwierdzeń w tamtym czasie było niezbędne, by pracownicy nie mieli problemów ubiegając się o wypłatę świadczeń. Ubezpieczona była zobowiązana do wykonywania czynności osobiście. 24 października 2018 roku oraz 1 sierpnia 2019 roku ubezpieczona wykonała czynności wynikające z zawartej umowy zlecenia. Ubezpieczona wykonała czynności w około 30 sekund używając prywatnego komputera będąc w domu. Za realizację umowy w październiku i listopadzie 2018 roku ubezpieczona otrzymała 172,31 zł, a w sierpniu 2019 roku kwotę 168,01 zł.

Ubezpieczona nie była dodatkowo pouczona przed lub w trakcie pobierania zasiłku chorobowego, że w czasie zwolnienia nie może wykonywać pracy zarobkowej lub wykorzystywać zwolnienia niezgodnie z jego przeznaczeniem.

Dowód: akta organu rentowego: zestawienie zaświadczeń, pismo (...) z 16.01.2020r., pismo ubezpieczonej z 30.06.2020r. k.21-23, umowa o wprowadzanie danych do aplikacji związanych z wykonywaniem umów ubezpieczenia grupowego k.24-28, przesłuchanie ubezpieczonej k.47-47v.

Decyzją z 5 lutego 2020 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 24 października 2018 roku do 2 listopada 2018 roku oraz od 1 sierpnia 2019 roku do 7 sierpnia 2019 roku z ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za ww. okresy w kwocie 1 273,60 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

Dowód: akta organu rentowego: decyzja ZUS z 5.02.2020r. wraz z protokołem

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci w/ w dokumentów, których prawdziwości strony nie kwestionowały, a także w oparciu o dowód z przesłuchania ubezpieczonej, który wraz z pozostałymi dowodami tworzył spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zmianami) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Na mocy art. 17 ust. 1 ww. ustawy ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą, którą podziela Sąd rozpoznający niniejszą sprawę, pracą w rozumieniu przepisu art. 17 ust. 1 ustawy jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych – stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samo zatrudnienie (zob. post. Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 70/12, Legalis numer 537257). Jednakże nie każda nawet aktywność zawodowa, powoduje utratę prawa do świadczeń należnych na wypadek niezdolności do pracy. Jeżeli aktywność taka ogranicza się do wykonywania sporadycznych czynności nie przesądza to o prowadzeniu działalności zarobkowej w rozumieniu powołanego wyżej przepisu (zob. wyr. Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, Legalis numer 526870). Przesłanką do utraty prawa do zasiłku jest wykonywanie pracy w okresie niezdolności do pracy, nadto praca ubezpieczonego nie może mieć jedynie charakteru incydentalnego i być wymuszona okolicznościami (zob. uzasadnienie wyr. Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2010 r., III UK 71/09, LEX nr 585848).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż ubezpieczona nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego za okresy wskazane w decyzji.

Bezsporne było w sprawie, że ubezpieczona w przedmiotowym okresie pozostawała w stosunku pracy z (...) sp. z o.o. oraz była stroną umowy zlecenia z (...) S.A. Stan zdrowia ubezpieczonej uniemożliwiał jej wykonywanie pracy, a sama okoliczność, że w okresie niezdolności do pracy otrzymywała wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia nie świadczy o tym, że spełniła dyspozycję art. 17 ustawy zasiłkowej. Nadto, wypłacone ubezpieczonej wynagrodzenie dotyczyło całościowej obsługi ubezpieczenia, należne było za cały okres, a nie za poszczególne dni.

Ubezpieczona precyzyjnie wskazała na zakres jej obowiązków wynikających z zawartej przez nią umowy zlecenia, a nadto zaznaczyła, że ich wykonywanie było incydentalne i krótkotrwałe. Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe, ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, w spornych okresach, jedynie dwa razy - 24 października 2018 roku oraz 1 sierpnia 2019 roku, osobiście zatwierdziła listę pracowników objętych ubezpieczeniem, co zajęło jej około 30 sekund. Co więcej, ubezpieczona miała obowiązek wykonywania czynności osobiście, gdyż była jedynym pracownikiem zajmującym się ubezpieczeniami grupowymi i mającym podpisaną umowę zlecenia. Zatem zalogowanie się do systemu teleinformatycznego i jednoczynnościowe zatwierdzenie listy pracowników objętych ubezpieczeniem, należy uznać za incydentalną i wymuszoną okolicznościami aktywność, która nie powoduje utraty prawa do zasiłku. Norma wyrażona w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ma zapobiegać wykorzystywaniu zwolnień od pracy na rzeczywiste jej wykonywanie. Natomiast nie oznacza to, że norma ta jest oderwana od realiów życiowych, w których pracownik niezdolny do pracy, ze względu na obowiązek lojalności wobec swego pracodawcy lub zleceniodawcy, podejmuje podstawowe czynności zabezpieczające na czas po ustaniu jego niezdolności do pracy, o ile są to czynności niezbędne i niewpływające na czas odzyskania zdolności do pracy.

W związku z powyższym, zaistniał obowiązek rozpatrzenia, czy ubezpieczona wykorzystywała zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Niezdolność ubezpieczonej do pracy była spowodowana cukrzycą insulinozależną. Zdaniem Sądu, biorąc pod uwagę zasady logicznego rozumowania, krótka, 30-sekundowa czynność

wykonywana w domu z pewnością nie mogła zaszkodzić ubezpieczonej. Trudno przyjąć, aby osoba przebywająca na zwolnieniu lekarskim nie mogła w domu korzystać z komputera. W dzisiejszych czasach oczywistym jest, że osoby przebywające w domu na zwolnieniach lekarskich mogą oglądać telewizję, korzystać z komputera czy smartfona. Organ rentowy natomiast nie podjął próby dowodzenia swych twierdzeń, chociaż to na nim spoczywał ciężar dowodowy.

Skoro nie zaistniała żadna z przesłanek utraty prawa do zasiłku, wypłacone świadczenia są świadczeniami należnymi i bezpodstawne jest żądanie ich zwrotu.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że jak stanowi przepis art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121 j.t. ze zm) 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.

Na podstawie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Jak wynika z okoliczności faktycznych, ubezpieczona nie została pouczona o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z przeznaczeniem czy wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania tego zasiłku.

Sąd Najwyższy w wyroku z 26 lipca 2017 r., wskazał, że ustalenie przez Sąd, iż ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Sąd powinien bowiem rozważyć, czy mimo nieziszczenia się określonej w (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej) przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach **świadomego** wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Przesłanką do zobowiązania ubezpieczonego do zwrotu świadczenia jest więc **zła wola** ubezpieczonego (wyrok Sądu Najwyższego z 26.07.2017r. I UK 287/16).

Ubezpieczonej nie można przypisać złej woli czy świadomego wprowadzenia w błąd. Ubezpieczona nie oświadczyła nieprawdy, nie przemilczała faktu, iż ma zawartą umowę zlecenia z (...), nie była także świadoma, że jej czynność może być poczytana za pracę zarobkową lub wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z przeznaczeniem. Brak podstaw by sądzić, że ubezpieczona wiedziała, że czynność trwająca około 30 sekund wykonywana na komputerze czy nawet na telefonie, nie wpływająca w sposób negatywny na jej zdrowie, zapewniająca jej wynagrodzenie wielokrotnie niższe od wynagrodzenia za pracę w ramach stosunku pracy, pozbawi ją prawa do zasiłku za okres zwolnienia. Zatwierdzenie listy pracowników objętych ubezpieczeniem nie było świadczeniem pracy, a czynnością krótkotrwałą i incydentalną. Organ rentowy nie wykazał złej woli ubezpieczonej, brak więc podstaw do żądania zwrotu pobranego zasiłku. Brak zatem podstaw, aby uznać wypłacone świadczenie za nienależne z winy ubezpieczonej. Wnioskując, organ nie wykazał złej woli ubezpieczonej, nawet gdyby więc ubezpieczona utraciła prawo do zasiłku, brak byłoby podstaw do żądania jego zwrotu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej M. L. prawo do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 24 października 2018 roku do 2 listopada 2018 roku oraz od 1 sierpnia 2019 roku do 7 sierpnia 2019 roku z ubezpieczenia chorobowego z

tytułu zatrudnienia w (...) Sp. z o.o. oraz zwolnił ubezpieczoną z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wskazane okresy wraz z odsetkami (pkt 1 wyroku).

Z kolei na podstawie art. 98 k.p.c. i § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie w brzmieniu obowiązującym w dacie wszczęcia postępowania Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2 wyroku).