

Sygn. akt V U 16/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

19 sierpnia 2022 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Wiesław Jakubiec

Protokolant: osobiście

po rozpoznaniu 19 sierpnia 2022 roku w Rybniku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołań A. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 9 lipca 2018 roku, sygn. (...)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 18 lipca 2019 roku, sygn. (...)

o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne

1. oddała odwołania,

2. zasądza od ubezpieczonego A. T. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sędzia Wiesław Jakubiec

Sygn. akt V U 16/21

UZASADNIENIE

Decyzją z 9 lipca 2018 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu A. T. wypłaty zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 20.08.2014r. do 27.08.2014r., od 20.11.2014r. do 14.12.2014r., od 24.03.2015r. do 31.03.2015r., od 15.08.2015r. do 28.08.2015r., od 16.07.2016r. do 22.07.2016r., od 20.08.2016r. do 15.09.2016r., od 15.10.2016r. do 28.10.2016r., od 19.11.2016r. do 2.12.2016r., od 17.12.2016r. do 28.12.2016r. od 1.01.2017r. do 27.04.2017r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami od dnia następującego po wydaniu decyzji w łącznej kwocie 14 835,35 zł. W uzasadnieniu organ rentowy podał, że ubezpieczony naruszył art. 17 ustawy zasiłkowej, gdyż w trakcie orzeczonych niezdolności do pracy uczestniczył w posiedzeniach Rady Nadzorczej (...)w P..

W odwołaniu ubezpieczony podniósł, że jego udział w posiedzeniach Rady Nadzorczej nie przyczynił się do pogorszenia stanu zdrowia ani też nie utrudniał powrotu do zdrowia. Ubezpieczony wskazał, iż jego obecność na posiedzeniach Rady była konieczna z uwagi na pełnioną funkcję przewodniczącego. Ubezpieczony dodał, że zwolnienia lekarskie dotyczącego zasiłku chorobowego były opatrzone kodem nr 2 - „pacjent może chodzić”. Ubezpieczony

zaznaczył również, że organ rentowy nie pouczył go o braku prawa do świadczeń i w żaden sposób nie wykazał, aby świadomie wprowadzał ZUS w błąd.

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

Decyzją 18 lipca 2019 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zmienił decyzję z 9 lipca 2018 roku w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 20.08.2014r. do 27.08.2014r., od 20.11.2014r. do 14.12.2014r., od 24.03.2015r. do 31.03.2015r., od 15.08.2015r. do 28.08.2015r., od 16.07.2016r. do 22.07.2016r., od 20.08.2016r. do 15.09.2016r., od 15.10.2016r. do 28.10.2016r., od 19.11.2016r. do 2.12.2016r., od 17.12.2016r. do 28.12.2016r. od 1.01.2017r. do 27.04.2017r. wraz z odsetkami naliczonymi od dnia następującego po dniu doręczenia pierwszej decyzji tj. o 13.07.2018r. do dnia uregulowania całej należności. W pozostałym zakresie decyzja pozostała bez zmian.

Od decyzji z 18 lipca 2019 roku ubezpieczony złożył odwołanie.

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji ZUS z 18 lipca 2019 roku organ rentowy wniósł o jego oddalenie i łączne rozpoznanie ze sprawę o sygn. V U 203/18.

27 września 2019 roku sąd na podstawie art. 219 k.p.c. zarządził połączenie sprawy o sygn. V U 235/19 ze sprawą o sygn. V U 203/18 do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 1 lipca 2020 r., sygn. akt V U 203/18, tut. Sąd oddalił odwołania.

Wyrokiem z dnia 26 listopada 2020 r., sygn. akt IV Ua 16/20, Sąd Okręgowy w Rybniku uchylił wyrok tut. Sądu z dnia 1 lipca 2020 r., zniósł postępowanie w zakresie posiedzenia z dnia 1 lipca 2020 r. i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania sądowi rejonowemu, pozostawiając mu rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego.

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczony A. T. prowadzi firmę handlowo-usługową (...), (...) spółka jawna w P..

W okresach od 20.08.2014r. do 27.08.2014r., od 20.11.2014r. do 14.12.2014r., od 24.03.2015r. do 31.03.2015r., od 15.08.2015r. do 28.08.2015r., od 16.07.2016r. do 22.07.2016r., od 20.08.2016r. do 15.09.2016r., od 15.10.2016r. do 28.10.2016r., od 19.11.2016r. do 2.12.2016r., od 17.12.2016r. do 28.12.2016r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i pobierał zasiłek chorobowy, a następnie był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego, które pobierał w okresie od 1.01.2017r. do 27.04.2017r.

W maju 2014 ubezpieczony został wybrany członkiem Rady Nadzorczej (...) w P. (dalej: Rady) i objął funkcję przewodniczącego. Rada Nadzorcza składająca się z 5 członków, sprawowała kontrolę i nadzór nad działalnością (...). Zwołanie posiedzenia Rady, prowadzenie obrad oraz przygotowanie porządku obrad należało do zadań przewodniczącego. W przypadku jego nieobecności, zadania te przejmował zastępca przewodniczącego Rady, a w razie nieobecności obu – sekretarz Rady. Członkowie Rady pełnili funkcje społecznie. Członkowi Rady, który był jej przewodniczącym, za udział w posiedzeniach w danym miesiącu przysługiwał ryczałt w wysokości 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę płatnym raz w miesiącu do 10-go dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Materiały na posiedzenia były wcześniej przygotowywane, a następnie w formie pisemnej doręczane członkom w celu przygotowania się do posiedzenia. Na naradach odbywały się głosowania. Uchwałę podjętą przez Radę uważało się za ważną, jeżeli została podjęta większością głosów, przy obecności co najmniej połowy składu Rady określonego w statucie (...) i była objęta porządkiem obrad. Posiedzenie trwało około godzinę. Siedziba (...) była oddalona o około 400-500 metrów od miejsca zamieszkania ubezpieczonego.

Ubezpieczony brał udział w posiedzeniach Rady w dniach: 25.08.2014r., 27.11.2014r., 27.03.2015r., 25.08.2015r., 24.09.2015r., 18.07.2016r., 22.08.2016r., 5.09.2016r., 24.10.2016r., 28.11.2016r., 19.12.2016r., 25.01.2017r., 16.02.2017r., 20.03.2017r., 12.04.2017r. i z tytułu członkowska w Radzie otrzymał wynagrodzenie.

W decyzji ZUS z 3 lutego 2017 roku, znak (...), w której przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 29.12.2016r. do 28.03.2017r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 29.03.2017r. do 27.04.2017r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru, zawarto pouczenie, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje ubezpieczonemu wykonującemu w czasie jego pobierania pracę zarobkową lub wykorzystującemu je w sposób niezgodny z celem tego świadczenia.

W spornych okresach ubezpieczony wykorzystywał zwolnienia lekarskie niezgodnie z ich celem. W okresie od 2014 roku do 2018 roku ubezpieczony był leczony z powodu różnych schorzeń, a w tym głównie ortopedycznych, a także z powodu zapalenia gardła i urazu boku. W latach 2014 i 2015 ubezpieczony był leczony z powodu dolegliwości spondylogennych. Wśród pacjentów leczonych z powodu zespołu bólowego szkieletu osiowego, dużą grupę stanowią osoby wykonujące pracę umysłową lekką, niewymagającą dynamicznych przeciążeń kręgosłupa. Wytyczenie w tego rodzaju przypadkach procesu leczenia w postaci wydania zaleceń o ukierunkowanej farmakoterapii, fizjoterapii, usprawniania ruchowego oraz wydanie zaświadczenia lekarskiego oznacza, że osoba taka nie powinna wykonywać pracy zawodowej, nawet lekkiej. Wykonywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego pracy, nawet w krótkim przedziale czasowym, nie sprzyja realizacji procedur leczniczych. Treść druku ZLA nie określa niezdolności o pracy lekkiej, średniej lub ciężkiej. Zwolnienie potwierdza niezdolność do zatrudnienia ze wskazaniem czy chory może chodzić czy musi leżeć. Wskazanie, że pacjent może chodzić nie jest jednoznaczne z możliwością wykonywania pracy. Określenie „ może chodzić” odnosi się do możliwości przemieszczania się w celu korzystania np. z rehabilitacji lub zabiegów fizykoterapeutycznych.

Decyzją z 9 lipca 2018 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu A. T. wypłaty zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 20.08.2014r. do 27.08.2014r., od 20.11.2014r. do 14.12.2014r., od 24.03.2015r. do 31.03.2015r., od 15.08.2015r. do 28.08.2015r., od 16.07.2016r. do 22.07.2016r., od 20.08.2016r. do 15.09.2016r., od 15.10.2016r. do 28.10.2016r., od 19.11.2016r. do 2.12.2016r., od 17.12.2016r. do 28.12.2016r. od 1.01.2017r. do 27.04.2017r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami od dnia nienależnie pobranego świadczenia w łącznej kwocie 14 835,35 zł.

Decyzją 18 lipca 2019 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zmienił decyzję z 9 lipca 2018 roku w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 20.08.2014r. do 27.08.2014r., od 20.11.2014r. do 14.12.2014r., od 24.03.2015r. do 31.03.2015r., od 15.08.2015r. do 28.08.2015r., od 16.07.2016r. do 22.07.2016r., od 20.08.2016r. do 15.09.2016r., od 15.10.2016r. do 28.10.2016r., od 19.11.2016r. do 2.12.2016r., od 17.12.2016r. do 28.12.2016r. od 1.01.2017r. do 27.04.2017r. wraz z odsetkami naliczonymi od dnia następującego po dniu doręczenia pierwszej decyzji tj. o 13.07.2018r. do dnia uregulowania całej należności. W pozostałym zakresie decyzja pozostała bez zmian.

Dowód: akta organu rentowego:

- zestawienie zaświadczeń,
- zaświadczenia lekarskie,
- wyjaśnienie ubezpieczonego,
- pismo (...) z 4.04.2018r.,
- listy obecności na posiedzeniach rady nadzorczej.
- decyzja ZUS z 9.07.2018r. wraz z protokołem,
- decyzja ZUS z 3.02.2017r.,

regulamin Rady Nadzorczej (...) w P. k.9-11v., wydruk mapy Google k.12 i k.14, zaświadczenie lekarskie k.13-13v., statut (...) w P. k.15-45v., biuletyn małopolski k.57-58, przesłuchanie ubezpieczonego k. 59v.-60 , pismo (...) w P. z 8.01.2019r. k. 69, zeznania świadka J. M. k. 85v., zeznania świadka M. K. k. 85v., opinia podstawowa i uzupełniająca biegłego z zakresu ortopedii K. W. k.89-93 i k.117-118, decyzja ZUS z 18.07.2019r. k.134-134v., dokumentacja medyczna k. 145-162, k.178-201 i k. 206-232v., opinia biegłego z zakresu ortopedii R. H. k.176-177, opinia podstawowa i uzupełniająca biegłego z zakresu ortopedii W. Ż., k. 343-345, 371- 372

Sąd zważył co następuje:

Odwolania jako bezzasadne podlegały oddaleniu w całości.

W sprawie co do zasady bezspornymi były jej okoliczności faktyczne, w szczególności fakt pobierania przez ubezpieczonego w będących przedmiotem zainteresowania sprawy okresach zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy oraz świadczenia rehabilitacyjnego, zakres niezdolności do pracy ubezpieczonego ujęty w wystawianych zwolnieniach lekarskich, fakt uczestnictwa przez ubezpieczonego w tychże okresach w posiedzeniach Rady Nadzorczej (...)w P. oraz przebieg tychże posiedzeń.

Oś sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do stwierdzenia, czy ubezpieczony w okresach pobierania przezeń zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego poprzez uczestnictwo w posiedzeniach Rady Nadzorczej (...) w P. wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, co miałyby go pozbawiać prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okres zwolnienia.

Podstawą prawną zaskarżonej decyzji ZUS był art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022 r., poz. 1732), zgodnie z treścią którego 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. Przepis ten wprowadza dwie przesłanki utraty przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego: wykonywanie przezeń w okresie orzeczonej niezdolności do pracy zarobkowej, oraz wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Jak słusznie wskazuje się zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie, do zastosowania normy wynikającej z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wystarczające jest zrealizowanie jednej z wyżej wskazanych przesłanek, co wprost wynika z zastosowania przez ustawodawcę w sformułowaniu rzeczoności przepisu alternatywy łącznej w postaci zastosowania spójnika „lub”. Na podstawie odesłania zastosowanego w art. 22 ustawy zasiłkowej, przepis art. 17 ust. 1 tej ustawy znajduje odpowiednie zastosowanie w odniesieniu do świadczenia rehabilitacyjnego.

W sprawie co do zasady bezspornym pozostawało brak spełnienia przez ubezpieczonego pierwszej z wyszczególnionych przesłanek w postaci wykonywania przezeń pracy zarobkowej w czasie zwolnienia. Również Sąd z urzędu nie dostrzega w tym zakresie podstaw do pozbawienia go prawa zarówno do zasiłku chorobowego, jak i świadczenia rehabilitacyjnego. Jakkolwiek ubezpieczony w okresach pobierania zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego osiągał dochody z tytułu pełnienia funkcji przewodniczącego Rady Nadzorczej (...) w P., tak nie sposób uznać tego dochodu za wykonywanie przezeń pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Wskazać bowiem należy, iż nie jest pracą zarobkową aktywność podejmowana dla dobra ogółu, uwarunkowana potrzebą środowiskową, społeczną, religijną, czy publiczną, wykonywana poza zajęciami zawodowymi, nawet gdy w zamian ubezpieczony otrzymuje pewną rekompensatę za poświęcony czas lub poniesione wydatki (zob. K. Stopka [w:] Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Warszawa 2022, LEX). W tym kontekście charakteru pracy zarobkowej nie ma udział ubezpieczonego w posiedzeniach rady nadzorczej (...), uprawniający do otrzymywania określonego ryczałtu miesięcznego (zob. wyr. SN z 4 listopada 2009 r., I UK 140/09). W ocenie Sądu w niniejszej sprawie ubezpieczonemu za udział w posiedzeniach Rady Nadzorczej (...) w P. przysługiwało wynagrodzenie, mające charakter właśnie tego rodzaju ryczałtu. Wskazać bowiem należy, iż było ono wypłacane miesięcznie, a zarazem jego wysokość była stała – nie była uzależniona od ilości obecności członka Rady Nadzorczej na jej posiedzeniach w danym miesiącu. Brak tego rodzaju zależności

w ocenie Sądu przesądzał o braku zarobkowego charakteru uczestniczenia przez ubezpieczonego w posiedzeniach Rady Nadzorczej, gdzie przysługujące mu „wynagrodzenie” w istocie miało charakter swoistego rodzaju ryczałtowej rekompensaty za poświęcony czas. Wskazać przy tym jednakże należy, iż fakt wykonywania przez ubezpieczonego pracy nieodpłatnej może skutkować utratą prawa do zasiłku w oparciu o drugą przesłankę wymienioną w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej poprzez wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem. Będzie to miało miejsce przede wszystkim w sytuacji, gdy wykonywanie pracy niezarobkowej ma negatywne konsekwencje dla procesu powrotu do zdrowia.

Jak już wyżej wskazano, spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do istnienia w sprawie drugiej z wymienionych w art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego w postaci wykorzystywania przez ubezpieczonego zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem. W świetle podstawy faktycznej, na której została wydana skarżona decyzja, jak i zarzutów procesowych ubezpieczonego, konieczne było zatem przeanalizowanie, czy uczestnictwo przez ubezpieczonego w posiedzeniach Rady Nadzorczej (...) w P. było przejawem wykorzystywania zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem.

Przez wykorzystywanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem należy rozumieć wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Rzeczona przesłanka jest przy tym ukierunkowana na relację sposobu zachowania ubezpieczonego a celem zwolnienia od pracy. Tymże celem jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia zatem uznać przede wszystkim należy m.in. podejmowanie działań, których chory powinien unikać, nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich (z wyjątkiem prac i czynności życiowo uzasadnionych, niezbędnych do zaspokojenia podstawowych potrzeb).

Analiza czynności ubezpieczonego przyjętej jako podstawy faktycznej zaskarżonej decyzji, w zestawieniu z udzielanymi mu zwolnieniami lekarskimi od świadczenia pracy, wymagała przy tym zasięgnięcia wiedzy specjalnej. W tym kontekście nieodzownym pozostawało przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego.

W powyższym kontekście Sąd dał wiarę przeprowadzonym w sprawie dowodom z opinii biegłych: ortopedy-traumatologa K. W., ortopedy-traumatologa R. H. oraz ortopedy W. Ż., wraz ze stosownymi opiniami uzupełniającymi. Sąd dokonując oceny przedmiotowych dowodów miał na względzie posiadane przez biegłych wiadomości specjalne w zakresie ortopedii, ich doświadczenie zawodowe oraz naukowe (potwierdzone posiadanymi stopniami naukowymi w odniesieniu do biegłych K. W. i W. Ż.), metodologię przeprowadzonych przez nich badań, argumentację zawartą w uzasadnieniu opinii, jak i wzajemną koherencję opinii względem siebie przy badaniu sprawy przez troje niezależnych od siebie biegłych. Tym samym Sąd uznał rzeczony opinie i wyrażone w nich przez biegłych wnioski za przydatne dla sprawy i uczynił je podstawą poczynionych ustaleń faktycznych.

Oceny tej nie zmieniały zarzuty kierowane do opinii przez ubezpieczonego, które w istocie poczytać należało li tylko jako bezzasadną polemikę, pozbawioną argumentów natury merytorycznej, które nie mogły prowadzić do podważenia tez sformułowanych przez biegłych. Wskazać przy tym należy, iż co do zasady prawem strony w postępowaniu cywilnym jest możliwość kwestionowania składanych w nim dowodów, w tym opinii biegłych. Zasadność tychże zarzutów, prowadząca do zdyskredytowania danej opinii i powołania dalszych, zależna przy tym jest od ich merytorycznej zawartości, zarzucającej m.in. błędną metodologię przeprowadzonych przez biegłych badań, czy też od strony formalnej sformułowania uzasadnienia opinii w sposób uniemożliwiający prześledzenie toku rozumowania biegłego i dokonanie jej kontroli przez sąd. Ponowne wnioski o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, w sytuacji istnienia w sprawie opinii o treści dla strony niekorzystnej, nie mogą same w sobie stanowić podstawy do przeprowadzenia tego dowodu (zob. m.in. wyr. SA w Gdańsku z dnia 29 czerwca 2018 r., V ACa 261/18). Mając zatem na względzie sporządzenie w sprawie opinii przez 3 niezależnych od siebie biegłych, wysnuwających po przebadaniu ubezpieczonego oraz po analizie jego dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy tożsame wnioski o istnieniu przeciwwskazań u niego do uczestnictwa w posiedzeniach Rady Nadzorczej, Sąd nie znalazł podstaw do ponownego przeprowadzenia tego dowodu z pomocą innego biegłego, uznając wniosek ubezpieczonego za prowadzący jedynie do bezzasadnego przedłużenia postępowania.

Jak wynika z przedmiotowych opinii, uczestnictwo ubezpieczonego w posiedzeniach Rady Nadzorczej (...) w P. utrudniało proces jego leczenia, zważywszy na istnienie po temu stosownych przeciwwskazań medycznych. Ubezpieczony w okresie objętym przedmiotem zainteresowania niniejszej sprawy leczył się głównie z powodu dolegliwości bólowych narządu ruchu i z tego powodu otrzymywał świadczenia z tytułu niezdolności do pracy. Zgodnie z opiniami biegłych lekarzy-ortopedów, z medycznego punktu widzenia celem zwolnienia lekarskiego było wdrożenie ustalonego procesu leczniczego, gdzie w przypadku powoda zwolnienie to zostało wystawione w odniesieniu do prowadzonej przezeń działalności gospodarczej, zakwalifikowanej jako pracy lekkiej. Tym samym wydanie mu zwolnienia od pracy świadczyło za tym, iż nie powinien być on świadczyć pracy choćby o lekkim natężeniu. Podkreślić przy tym należy, iż zaświadczenia o niezdolności do pracy ubezpieczonego nie zawierały adnotacji o możliwości podejmowania przezeń jakiegokolwiek rodzaju pracy. Zastrzeżenie ubezpieczonemu w zwolnieniach możliwości chodzenia nie stanowiło przy tym o istnieniu uzasadnienia dla uczestnictwa przezeń w posiedzeniach Rady Nadzorczej – zastrzeżenie to, zgodnie z wnioskami biegłych, było przedmiotowo ograniczone do wykonywania zwykłych czynności dnia codziennego w miejscu zamieszkania, ewentualnie związanych z dalszą rekonwalescencją. Zestawiając katalog wyżej wymienionych czynności, „dozwolonych” przy leczeniu ubezpieczonemu, wyklucza zakwalifikowanie do nich udziału w posiedzeniach Rady Nadzorczej, jako wykraczające poza zakres czynności codziennych, związanych z zaspokajaniem podstawowych potrzeb przez ubezpieczonego, jak i zupełnie niezwiązanymi z procesem jego leczenia. W kontekście powyższego, jak i zawartych w opiniach konkluzji, stwierdzić za biegłymi należało, iż uczestnictwo ubezpieczonego w posiedzeniach było z medycznego punktu widzenia przeciwwskazane, prowadzące do zintensyfikowania leczenia (farmakologicznego oraz rehabilitacyjnego), jak i mogące prowadzić do patofizjologii schorzenia oraz zaburzenia procesu gojenia, zważywszy na konieczność zachowania w trakcie posiedzenia pozycji siedzącej. Nadto np. udział w posiedzeniu w trakcie infekcji paciorkowcowej gardła był wybitnie przeciwwskazany ze względu na zdrowie ubezpieczonego oraz możliwość przeniesienia infekcji na innych uczestników.

Wskazać przy tym należy, iż uczestnictwo fizyczne ubezpieczonego w posiedzeniach Rady Nadzorczej, nie było obligatoryjne. Zgodnie z postanowieniami statutu (...) w P., posiedzenia te w razie nieobecności przewodniczącego (którego funkcję sprawował ubezpieczony) prowadził jego zastępca, natomiast w przypadku braku ich obojga – sekretarz Rady. Powyższe świadczy w ocenie Sądu za tym, iż obecność powoda w posiedzeniach Rady Nadzorczej w okresie jego zwolnienia nie była konieczna dla zachowania jej prawidłowego funkcjonowania.

Mając powyższe na uwadze, w konsekwencji należało dojść do przekonania, iż istotnie ubezpieczony w okresach będących przedmiotem zainteresowania niniejszej sprawy, uczęszczając na posiedzenia Rady Nadzorczej (...) w P., wykorzystał udzielone mu zwolnienia w sposób niezgodny z ich celem.

Zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Zgodnie natomiast z dyspozycją ust. 2 pkt 1 rzeczonego przepisu za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonego, warunkiem utraty prawa do zasiłku chorobowego nie jest przy tym uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn określonych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, albowiem okoliczności wskazanych w powołanym przepisie nie reguluje wprost art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (zob. m.in. wyr. SN z dnia 20 sierpnia 2019 r., II UK 76/18).

Zważywszy zatem na fakt, iż skutek wykorzystywania przez ubezpieczonego udzielonych mu zwolnień w sposób niezgodny z ich celem, utracił on w myśl art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej prawo do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego (art. 22 ustawy zasiłkowej), a zatem wypłacone mu przez organ rentowy zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne pozostawały nienależne i jako takie podlegały zwrotowi.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie wyżej powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu zawarte w punkcie II sentencji wyroku znajduje swoje uzasadnienie w przepisie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz przepisach rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (w brzmieniu obowiązującym w dacie wszczęcia postępowania). Stosownie do przepisu art. 98 § 1 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W niniejszej sprawie zatem ubezpieczony, jako strona przegrywająca proces, miał obowiązek zwrócić koszty procesu na rzecz organu rentowego, na które złożyło się wynagrodzenie radcy prawnego w stawce minimalnej – 60 zł.