

Sygnatura akt IV U 562/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w O., IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Katarzyna Nawacka

Protokolant: st. sekr. sąd. Danuta Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2018 r., w O.

sprawy E. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o zasiłek chorobowy i zwrot zasiłku chorobowego

na skutek odwołania E. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 20 sierpnia 2018 r., nr (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 czerwca 2017 r. do 07 lipca 2017 r. i ustala, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami,

II. zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt IV U 562/18

UZASADNIENIE

Ubezpieczona E. Z. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 20 sierpnia 2018 roku odmawiającego jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 czerwca 2018 roku do 7 lipca 2018 roku, zobowiązując jednocześnie ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 2 608,19 zł.

W uzasadnieniu wskazała, iż łączy ją umowa zlecenia z (...) Centrum (...) w P.. W dniach 13 czerwca i 4 lipca 2018 roku zatwierdziła w systemie rozliczenie miesięczne ubezpieczonych pracowników, nie przygotowywała żadnych dokumentów, nie wymagało to też od niej wykonania żadnych innych prac. Czynności te były niezbędne dla zachowania ciągłości ubezpieczenia grupowego pracowników (...) sp. z o.o., nie mogła scedować tego obowiązku na inną osobę. Z ostrożności procesowej wskazała też, iż świadczenie nie ma charakteru nienależnego. Warunkiem uznania, iż świadczenie ma charakter świadczenia nienależnego jest świadomość osoby, która takie świadczenie pobrała, wynikające ze stosownego pouczenia o braku prawa do niego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Wskazał, iż w jego ocenie pracą zarobkową jest każda aktywność ludzka skutkująca uzyskaniem dochodu, nie ma zaś znaczenia czy konkretna praca podejmowana

była wyłącznie w celu zarobkowym, czy było to głównym motywem jej podjęcia. Zgodnie bowiem z art. 17 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005r. Nr 31, poz. 267), 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.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona E. Z. jest zatrudniona w (...) sp. z o.o., zajmuje się finansami, prowadzi kasę firmy i rozrachunki.

Ponadto ubezpieczona zawarła w dniu 5 stycznia 2014 roku umowę zlecenia z (...) Centrum (...) w P.. W ramach tej umowy jest ona zobowiązana do świadczenia usług: dostarczania danych do wykonania przez (...) SA okresowych badań statystycznych w ramach zawartych przez ubezpieczającego umów grupowego ubezpieczenia na życie wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi znajdującymi się w ofercie (...), udzielania informacji ubezpieczonym o możliwości skontaktowania się z osobą nadzorującą ze strony (...) SA, informowania o wystąpieniu zmian podstawowych danych adresowych oraz zmianach numerów telefonów i faksów oraz podstawowych adresów poczty elektronicznej ubezpieczającego, comiesięcznego dostarczania do (...) elektronicznych dokumentów w związku z posiadaniem przez pracowników grupowych ubezpieczeń na życie, przeprowadzania okresowych badań w zakresie oczekiwań osób kończących stosunek pracy co do zakresu i formy ewentualnej dalszej ochrony ubezpieczeniowej. Czynności te miały być wykonywane za pośrednictwem aplikacji (...).

Ubezpieczona E. Z. jest również osobą wyznaczoną do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi i wykonywania obowiązków wynikających z umów ubezpieczenia, a w szczególności wykonuje takie czynności jak: informowanie pracowników o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych, rejestruje dane tych osób, drukuje z systemu (...) deklaracje przystąpienia i przekazuje je pracownikom do podpisu, zbiera od pracowników wypełnione i podpisane deklaracje, archiwizuje i udostępnia na żądanie osób zainteresowanych deklaracje przystąpienia, dokonuje zatwierdzenia deklaracji rozliczeniowych w systemie (...), rejestruje w tym systemie dane osób, które zrezygnowały z ubezpieczenia, udziela zainteresowanym pracownikom informacji o procedurze realizacji świadczeń.

Zgodnie z § 4 umowy ubezpieczona E. Z. zobowiązała się do wykonywania wskazanych czynności wyłącznie osobiście.

W okresie zwolnienia lekarskiego ubezpieczona dwukrotnie w dniach 27 czerwca i 4 lipca 2017 roku zatwierdziła miesięczną listę ubezpieczonych pracowników. Następuje to przez zalogowanie się do aplikacji (...), podanie hasła i loginu, następnie otworzenie zakładki „deklaracje” i w tej zakładce potwierdzenie czynności związanych z ubezpieczeniem. Cała operacja zajmuje ok. 2 minut. Składki naliczają kadry pracodawcy, jak sporządzają listę płac.

W okresie od 13 czerwca 2018 roku do 7 lipca 2018 roku ubezpieczona nie wykonywała innych czynności wynikających z umowy.

Zgodnie z wiedzą ubezpieczonej w zakładzie pracy nie ma innej osoby uprawnionej do zalogowania się do aplikacji i w ten sposób zatwierdzenia listy ubezpieczonych pracowników, nie dokonanie tej czynności w wymaganym terminie wiązałoby się w jej ocenie z konsekwencjami dla ubezpieczonych przez przerwanie ciągłości ubezpieczenia i utrudniłoby bądź uniemożliwiło uzyskanie świadczeń.

[dowód: zeznania powódki k. 35v-36, umowa zlecenie k. 19-21]

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Spór w sprawie sprowadzał się do oceny, czy wykonanie w okresie zwolnienia lekarskiego przez ubezpieczoną dwukrotnie czynności polegającej na zatwierdzeniu w rejestratorze (...) listy osób objętych ubezpieczeniem grupowym

(...) stanowi wykonywanie pracy zarobkowej i tym samym stanowi przesłankę utraty zasiłku chorobowego wraz z odsetkami, w konsekwencji upoważnia organ rentowy do żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego.

Zgodnie bowiem z treścią art. 17 ust 1 ustawy z dnia z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005r. Nr 31, poz. 267), 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.

W konsekwencji, Sąd winien skoncentrować się na ustaleniu, czy ubezpieczona E. Z. wykonywała pracę zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.

Podnieść przy tym należy, iż zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego, rekompensującym utratę zarobków na skutek choroby. Ryzyko ubezpieczeniowe, objęte ubezpieczeniem z tytułu choroby odnosi się do niemożliwości uzyskiwania dochodów w razie jego spełnienia. Zasiłek chorobowy przysługuje zatem tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy. Natomiast przez pracę zarobkową rozumie się wszelką aktywność zarobkową, wykonywaną na każdej podstawie prawnej (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, samozatrudnienie) albo bez takiej podstawy (tzw. praca na czarno), bez względu na wymiar czasu tej pracy.

Sąd Najwyższy stwierdził, że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267) jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r. I UK 370/04 OSNP 2005/21/342, OSP 2006/12/134).

Należy zgodzić się także z ugruntowaną w orzecznictwie interpretacją pojęcia „pracy zarobkowej”- nie chodzi tu bowiem w szczególności o wykonywanie pracy podporządkowanej, czy zależności służbowej, co jest charakterystyczne dla stosunku pracy. Jest to „praca” w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r. III AUr 388/96).

Podkreślić jednak należy, iż sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa (np. udział w posiedzeniach rady nadzorczej spółdzielni mieszkaniowej) może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295 oraz z dnia 3 marca 2010 r., III UK 71/09, LEX nr 585848), a w innych przypadkach za okres orzeczonej niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony faktycznie świadczy wykonuje pracę zarobkową, nie przysługuje mu zasiłek, lecz wynagrodzenie.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, iż ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy nie wykonywała pracy zarobkowej związanej z realizacją zwartej umowy z 5 stycznia 2014 roku z (...) SA.

Podkreślić należy, iż określone w umowie wynagrodzenie przysługiwało jej niezależnie od natężenia i ilości realizowanych obowiązków. W okresie wskazanej niezdolności do pracy czynności jej polegały wyłącznie na dwukrotnym zalogowaniu się w aplikacji (...) i potwierdzeniu liczby ubezpieczonych pracowników, przy czym jedna czynność trwała w ocenie ubezpieczonej ok. 2 minut. Nie wiązało się to z żadną analizą danych, było czynnością wyłącznie techniczną. Wskazać przy tym należy, iż organ rentowy nie kwestionował zakresu pracy ubezpieczonej w ramach umowy w tym podawanego przez nią czasu jaki zajęły jej wskazane czynności. [k.41v]

Istotne znaczenie w ocenie Sądu ma również przekonanie ubezpieczonej o niezbędności ich wykonania, która uważała, że przeciwnym wypadku doszłoby do przerwania ciągłości ubezpieczenia pracowników spółki (...). W firmie, jak

wskazała ubezpieczona, nie było innej osoby upoważnionej do zalogowania się do systemu i zatwierdzenia liczby ubezpieczonych.

Trudno więc nie przypisać im charakteru incydentalnego, wymuszonego szczególnymi okolicznościami. Należy też zauważyć, iż wykonanie spornych czynności było też niewątpliwie rozwiązaniem prostszym, mniej angażującym ubezpieczoną przebywającą na zwolnieniu lekarskim, niż szukanie przez nią alternatywnych rozwiązań jak np. udzielenie pełnomocnictwa innej osobie do wykonania tych czynności, co niewątpliwie wymagałoby również skontaktowania się z (...) Centrum (...) w P..

Z tych też przyczyn w ocenie Sądu nie ma podstaw do żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego na podstawie art. 84 ust 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Jednakże nawet przy uznaniu braku prawa do zasiłku chorobowego za wskazany okres, nie ma podstaw do żądania zwrotu świadczenia.

Zgodnie z treścią art. 84 ust 1 i 2 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. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się w pkt 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.

Podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi z pkt 1 jest brak prawa do świadczenia oraz świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynące ze stosownego pouczenia. Ubezpieczona zaś o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania tego zasiłku nie była pouczona. Zgodnie zaś z pkt 2 wskazanego przepisu organ rentowy mógłby domagać się zwrotu zasiłku w przypadku wykazania, iż świadczenie zostało przyznane lub wypłacone ubezpieczonej na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, niepublikowany, stwierdzono, że "błąd" wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z przytoczonych w uzasadnieniu wyroku orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, niepublikowany).

W przypadku ubezpieczonej wyżej wskazane sytuacje nie miały miejsca. Ubezpieczona nie składała nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, w żaden sposób nie miała w zamiarze wprowadzenia organu rentowego w błąd, nie mogła zaś przewidzieć, iż incydentalne czynności wykonywane przez nią w ramach umowy zlecenia, których nie mogła wykonać inna osoba zostaną potraktowane przez organ rentowy jako wykonywanie pracy zarobkowej.

Na podstawie art. 217 §2 i 3 k.p.c. oddalił wniosek organu rentowego, który został złożony na rozprawie w dniu 11 grudnia 2018 roku, by zwrócić się do (...) o podanie informacji, czy ktoś jeszcze obsługiwał polisę ubezpieczeniową i czy ktoś inny mógł ją zatwierdzić. Wniosek ten organ rentowy złożył w związku z pismem (...) Centrum (...), które wpłynęło do Sądu w dniu 26 października 2018 roku [k. 16]. W ocenie Sądu jest to żądanie spóźnione. Zarządzeniem z 31 października 2018 roku, które zostało doręczone organowi rentowemu w dniu 5 listopada 2018 roku strony zostały zobowiązane do złożenia wszelkich wniosków dowodowych w terminie 14 dni, pod rygorem pominięcia. Termin więc upłynął w dniu 19 listopada 2018 roku, jeszcze przed pierwszą rozprawą wyznaczoną na 27 listopada 2018 roku. Pełnomocnik składając wniosek jako przyczynę wskazał pismo, które wpłynęło do akt już 26 października 2018 roku.

Trudno więc uznać, iż strona nie mogła zapoznać się z nim wcześniej i nie złożyła go w stosownym czasie bez swojej winy.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 84 ust 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych z oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonej zasiłek chorobowy za sporny okres i ustalił brak obowiązku zwrotu przez ubezpieczoną wypłaconego jej świadczenia.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 oraz § 9 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie [Dz.U. z 2016 r.poz.1668] mając na uwadze wynik sprawy.