

Sygn. akt VII U 764/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Piotr Pawlak

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Zimniak – Strusińska

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2017 r. w Bydgoszczy

sprawy D. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania D. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 29 czerwca 2017 r. nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że odwołująca nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 23.06.2016 r. do 23.09.2016 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5.896,92 zł. (pięć tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt sześć złotych 92/100);
2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSR Piotr Pawlak

Sygn. akt VII U 764/17

UZASADNIENIE

Decyzją z 29 czerwca 2017 r. ZUS zobowiązał D. D. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5.896,92 zł za okres od 23 czerwca do 23 września 2016 r. W uzasadnieniu organ podał, że ubezpieczona w dniach 29 czerwca, 26 lipca oraz 28 sierpnia 2016 r. zatwierdziła rozliczenia miesięczne z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy agencyjnej w (...) S.A.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona, działając przez radcę prawnego, wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie, iż nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku oraz zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu ubezpieczona podała, że podejmowane przez nią czynności miały jedynie charakter formalny i incydentalny, a praca na podstawie umowy agencyjnej przynosi jej dochody w wysokości ok. 300 zł miesięcznie, co nie jest uzależnione od jakichkolwiek czynności. Jednocześnie ubezpieczona wskazała, że jako jedyna w (...) jest upoważniona do przetwarzania danych osobowych klientów (...) i nie może tego upoważnienia delegować na inne osoby. Ubezpieczona podkreśliła, że podejmowane przez nią czynności (podpisywanie rozliczeń) było dodatkowo wymuszone brakiem innej kompetentnej osoby, posiadającej prawo do przetwarzania danych osobowych. Odmowa

wykonania tych czynności groziła utratą przez pozostałych pracowników należnych świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, a także nieprzekazania składek (...) do pracodawcy z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia grupowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona D. D. zatrudniona w (...) sp. z o.o. w B., w okresie od 23 czerwca do 23 września 2016 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu operacyjnego leczenia stopy, uzyskując z tego tytułu prawo do zasiłku chorobowego. Ubezpieczona była badana przez komisję lekarską ZUS, która nie podważyła zwolnienia lekarskiego ani nie stwierdziła innych uchybień. Poza pracą dla (...), gdzie ubezpieczona piastuje stanowisko sekretarki medycznej, ubezpieczona pracuje od 2001 r. również na rzecz (...) Centrum (...), z którym jest związana umową agencyjną, za którą otrzymuje ryczałt w kwocie ok. 300 zł miesięcznie, niezależnie od faktycznie świadczonej pracy. Zgodnie z umową agencyjną ubezpieczona świadczy obsługę techniczną grupowego ubezpieczenia pracowników (...). Praca ta polega na obsłudze ok. 100 pracowników (...), poprzez przygotowywanie w razie potrzeby dokumentacji związanej z wypłatą świadczeń z różnych tytułów od urodzenia dziecka, aż po śmierć. Natomiast stałym, comiesięcznym obowiązkiem ubezpieczonej jest potwierdzanie w systemie teleinformatycznym, ubezpieczenia pracowników (...).

Dowód: pismo ubezpieczonej z 31.05.2017 r. – akta organu; umowa z (...) – k. 6-9, zeznania ubezpieczonej – k. 27-28 akt sprawy.

Ubezpieczona w dniach 29 czerwca, 26 lipca, 28 sierpnia 2016 r. dokonała zatwierdzenia rozliczeń miesięcznych przy pomocy systemu teleinformatycznego, co nie wymagało jej osobistego stawiennictwa w pracy, lecz nastąpiło z prywatnego komputera w domu. Cała operacja polegała na zalogowaniu i zatwierdzeniu wcześniej przygotowanego przez (...) raportu poprzez kliknięcie ikony „potwierdzam”, co zajmowało kilka minut, lecz było potrzebne aby pracownicy (...) objęci ubezpieczeniem w (...) S.A. mogli otrzymać należne im świadczenia. Niezatwierdzenie raportów skutkowało naruszeniem interesów pracowników (...) jak i (...). Z tytułu umowy zawartej z (...) nie były odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne. Obowiązki wynikające z uprawnienia do przetwarzania danych osobowych ubezpieczona nie mogła powierzyć innej osobie, musiała je wykonać osobiście, jednakże mogły być one wykonywane w domu i zajmowały tylko kilka minut, raz w miesiącu.

Dowód: pismo ubezpieczonej z 31.05.2017 r. – akta organu; umowa z (...) – k. 6-9, zeznania ubezpieczonej – k. 27-28 akt sprawy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 21 kwietnia 2017 r., wystąpił z pytaniem do (...) S.A. w P. czy D. D. wykonywała czynności zarobkowe w ramach w okresach od 10 do 22 czerwca 2016 r., od 23 do 30 czerwca, od 1 lipca do 23 września 2016 r. oraz od 27 stycznia do 28 lutego 2017 r. W odpowiedzi pracodawca ubezpieczonej wskazał, że z dniach 29 czerwca, 26 lipca, 28 sierpnia 2016 r. ubezpieczona dokonała poza siedzibą firmy w systemie informatycznym zatwierdzenia rozliczeń miesięcznych. W czasie przebywania na zwolnieniu chorobowym i pobierania zasiłku chorobowego ubezpieczona nie podejmowała żadnej innej pracy zarobkowej. W tym czasie nie zachodziły także żadne zdarzenia z którymi wiązała się konieczność przygotowywania dokumentacji ubezpieczeniowej pracowników (...) dla (...).

Dowód: pismo ZUS z 21.04.2017 r., pismo (...) z 5.05.2017 r. – akta organu; zeznania ubezpieczonej – k. 27-28 akt sprawy.

Decyzją z 29 czerwca 2017 r. ZUS zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

Dowód: decyzja ZUS z 29.06.2017 r. – akta organu.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty wchodzące w skład materiału dowodowego, albowiem nie wzbudziły one zastrzeżeń Sądu, co do ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Również strony postępowania nie zakwestionowały wiarygodności dokumentów zgromadzonych w sprawie. Sąd za wiarygodne uznał także zeznania odwołującej. Są one jasne, spójne i logiczne oraz korespondują z zgromadzoną w sprawie dokumentacją. Sąd oceniając materiał dowodowy kierował się zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczeniem życiowym.

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W myśl art. 17 ust. 1 i 3 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; okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ustala się w trybie określonym w art. 68. Sąd Najwyższy na tle aktualnego stanu prawnego ukształtowanego rzeczoną ustawą wielokrotnie wypowiadał się na temat, w jakich okolicznościach ubezpieczony zostaje z mocy prawa pozbawiony prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W szczególności w wyroku z dnia 3 marca 2010 r. (III UK 71/09) przyjął, że z art. 17 ust. 1 ustawy wynikają dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku: wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy albo wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem. Do utraty prawa do zasiłku wystarczy zaistnienie jednej z nich. Sumując powyższe rozważania należy stwierdzić, że zarówno samo prawo do zasiłku chorobowego, jak i czasookres jego przysługiwania uwarunkowane są chorobą i będącą jej wynikiem niezdolnością do pracy ubezpieczonego. Zasadniczo zatem wraz z ustaniem niezdolności do pracy odpada ustawowa przesłanka dalszego trwania prawa do zasiłku chorobowego.

Na gruncie niniejszej sprawy bezsporne w sprawie było, iż ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby (leczenia operacyjnego) od dnia 23 czerwca do 23 września 2017 r. Kwestią sporną było czy dokonanie zatwierdzenia rozliczeń miesięcznych z ubezpieczenia grupowego pracowników (...) w dniach 29 czerwca, 26 lipca i 28 sierpnia 2016 r. należy zakwalifikować jako pracę zarobkową, uzasadniającą zobowiązanie ubezpieczonej na podstawie art. 17 ustawy zasiłkowej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami za cały sporny okres.

Odnosząc się do pierwszej w/wym. przesłanki art. 17, stwierdzić należy, iż zachowania niezgodne z celem zwolnienia określić można jako takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia jest zawsze wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). W okolicznościach faktycznych sprawy ubezpieczona nie przebywała w pracy, ani w (...) ani w (...), nie wykonywała żadnych skomplikowanych czynności ani zadań, nie świadczyła faktycznie żadnej pracy na rzecz obu podmiotów a jedynie z uwagi na charakter czynności trzykrotnie zatwierdziła rozliczenie miesięczne pracowników (...) ubezpieczonych grupowo w (...). Zatwierdzenie jakiego dokonała ubezpieczona było konieczne dla ubezpieczonych oraz dla ubezpieczyciela, nadto do jego wykonania było potrzebne specjalne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, które posiadała tylko ubezpieczona, a którego nie mogła przekazać ani scedować na inne osoby. Należy także wskazać, że sama czynności, została już w umowie z (...) określona jako czynność techniczna, do której wykonania, poza ww. upoważnieniem, potrzebne było login i hasło w serwisie (...) oraz dostęp do Internetu, co umożliwiło ubezpieczonej dokonanie zatwierdzenia w domu z prywatnego komputera. Z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika jasno, że czynność ta była wyłącznie techniczna, i w odróżnieniu do sporządzania dokumentacji ubezpieczeniowej, nie wymagała żadnej pracy analitycznej, umysłowej a wyłącznie zalogowania i kliknięcia ikonki „potwierdź” w systemie teleinformatycznym (...). Takiej czysto technicznej

czynności w ocenie Sądu nie można kwalifikować jako pracy, wykonywania zadań pracowniczych, zarobkowych, które uzasadniałyby zastosowanie art. 17 ustawy. Powyższe potwierdza fakt, że wynagrodzenie ubezpieczonej nie było zależne od dokonania tej czynności, a więc nie było ono nastawione na pozyskanie klientów, na uzyskanie premii, wynagrodzenia, zwiększenia obrotów, był to jej obowiązek wynikający z pełnienia funkcji osoby odpowiedzialnej w (...) za ubezpieczenia grupowe. Nadto należy zauważyć, że podjęta czynność nie mogła w żadnej sposób wpłynąć na leczenie i odzyskiwanie zdolności do pracy, gdyż polegała ona wyłącznie na obsłudze komputera/tabletu/telefonu, zatem nie różniła się niczym od codziennie podejmowanej aktywności przeciętnego człowieka (także chorego), związanej np. z rozrywką, odpoczynkiem, pozyskiwaniem wiadomości. Skoro zatem ubezpieczona podjęła czynności konieczne, do których tylko ona była uprawniona, a przy tym czynności które nie wymagały faktycznej pracy, myślenia, analizowania a jedynie wykonania czynności technicznej i były to akcje przeprowadzane na komputerze, które nie odbiegały w niczym od zwykłej obsługi komputera, to należy stwierdzić, że nie można zakwalifikować powyższego, tak jak to uczynił organ rentowy, za niewłaściwe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego.

Wobec powyższego Sąd uznał, że ubezpieczona nie wykorzystywała zwolnienia lekarskiego niegodnie z jego przeznaczeniem, a zatem nie stanowi to podstawy do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Odnosząc się do przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego tj. wykonywania pracy zarobkowej w czasie orzeczonej niezdolności do pracy Sąd wskazuje, że w judykaturze Sądu Najwyższego wielokrotnie poruszane było to zagadnienie. Sąd Najwyższy konsekwentnie stoi przy tym na stanowisku, że tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. W innych przypadkach za okres niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową, nie należy się zasiłek lecz wynagrodzenie, przy czym nie jest niezbędne, aby wykonywana praca była niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP.2007/19-20/295). Z kolei w wyroku z dnia 15 czerwca 2007 r. (sygn. akt II UK 223/06, OSNP.2008/15-16/231) Sąd Najwyższy przyjął, że możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku (podobnie stanowisko Sąd Najwyższy zajął w uzasadnieniu wyroku z dnia 5 października 2005 r., I UK 44/05, OSNP.2006/17-18/279 oraz z dnia 11 grudnia 2007 r. I UK 145/07, M.P.Pr. 2008/4/212). Za wykonywanie pracy zarobkowej nie mogą być uznane działania polegające m.in. na podpisywaniu dokumentów finansowych, np. faktur. Argument ten znajduje potwierdzenie w dalszym orzecznictwie SN np. wyroku z 5 czerwca 2008 r. (sygn. akt IIUK 11/08), które wskazuje, iż samo podpisywanie faktur i innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia działalności, w sytuacji gdy nie ma możliwości jej zawieszenia w okresie pobierania zasiłku można uznać za działalność, która nie ma zarobkowego charakteru. SN stwierdził, iż podpisanie przez ubezpieczonego w trakcie orzeczonej niezdolności do prowadzenia działalności dokumentów finansowych nie może być traktowane jako prowadzenie działalności gospodarczej powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego, na co słusznie zwróciła uwagę odwołująca się. W podsumowaniu wyводу prawnego Sąd Najwyższy sformułował dyrektywę kierunkową dla interpretowania sformułowania "prowadzenie działalności" na gruncie przepisu art. 17 ust. 1 ustawy: „Podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę nie może być traktowane jako prowadzenie działalności gospodarczej, w sytuacji, gdy nadto wnioskodawczyni nie zajmowała się konkretnymi działaniami wprost wynikającymi z rodzaju prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej”. Powyższe jednoznacznie nakazuje badać, czy ubezpieczona wykonywała czynności typowe, nie zaś jakiegokolwiek, wszelkie – za czym przemawiają względy racjonalności oraz unikania absurdu w stosowaniu prawa.

W niniejszej sprawie ustalono, że ubezpieczona w czasie pobierania zasiłku chorobowego w związku z niezdolnością do świadczenia pracy, nie korzystała ze zwolnienia lekarskiego w sposób sprzeczny z jego celem. Ubezpieczona jedynie raz w miesiącu podejmowała 2-3 minutową aktywność z zakresie technicznego potwierdzenia ubezpieczenia grupowego pracowników (...), co wynikało z faktu, że jako jedyna posiadała internetowy dostęp do systemu (...) oraz jako jedyna miała pozwolenie na przetwarzanie danych osobowych ubezpieczonych, co w żaden sposób nie wiązało się z jej wynagrodzeniem i nie stanowiło zasadniczej części jej pracy jako agenta (...) w (...). Analizując przedmiotową sprawę przez pryzmat ww. orzeczeń SN wskazać należy, że czynność ubezpieczonej można per analogiam do ww.

orzeczeń, uznać za czynność konieczną, techniczną, bliska złożeniu podpisu pod przygotowanym przez kogoś innego dokumentem lecz koniecznym do prawidłowego funkcjonowania zakładu, a jednocześnie niezwiązaną z pracą, nie wyczerpującą istoty pojęcia pracy zarobkowej. Uznać zatem należy, że działania ubezpieczonej nie sprzeciwiały się przeznaczeniu zwolnienia lekarskiego w rozumieniu art. 17 ust. 1 omawianej ustawy i nie skutkowały utratą prawa do zasiłku chorobowego.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w punkcie 1 wyroku w ten sposób, że odwołująca nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 23 czerwca do 23 września 2016 r. w kwocie 5.896,92 zł.

W punkcie drugim Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 98 § 1 K.p.c., zgodnie z którym, strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W myśl § 3 tego przepisu do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata lub radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony. O wysokości kosztów zastępstwa procesowego ubezpieczonego Sąd orzekł na podstawie § 9 ust 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) mając na względzie moment złożenia odwołania (§ 21 ww Rozporządzenia).

SSR Piotr Pawlak