

Sygn. akt VII U 514/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2018 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 24 września 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy D. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania D. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

z dnia 28 marca 2018 r. nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że odwołująca ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od 12 października 2014 r. do 24 listopada 2014 r. oraz odwołująca nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego w łącznej kwocie 6.580,66 zł (sześć tysięcy pięćset osiemdziesiąt złotych 66/100) z funduszu chorobowego;
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 514/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 marca 2018 r, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. odmówił ubezpieczonej D. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 października 2014 r. do dnia 24 listopada 2014 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 6 580,66 zł, na którą składa się należność główna w wysokości 5 254,92 zł z funduszu chorobowego za okres od 12 października 2014 r. do 24 listopada 2014 r. oraz odsetki w wysokości 1 325,74 zł z funduszu chorobowego. W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, iż z akt sprawy wynika, iż w czasie zatrudnienia u płatnika (...) Sp. z o.o. w W. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby i przedłożyła zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby na druku ZUS ZLA za okresy od dnia 12 października 2014 r. do dnia 24 listopada 2014 r. (za okres od dnia 28 września 2014 r. do dnia 11 października 2014 r. płatnik wypłacił wynagrodzenie zgodnie z art. 92 k.p.). Organ wskazał, iż w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ustalono, że w czasie zwolnień lekarskich wystawionych za ww okres ubezpieczona wykonywała pracę na podstawie umowy zlecenia na rzecz innego płatnika, zaś za wykonaną pracę otrzymała wynagrodzenie. W ocenie organu powyższe okoliczności świadczą o wykorzystaniu zwolnienia od

pracy w sposób niezgodny z jego celem i o wykonywaniu pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy z powodu choroby. W związku z powyższym, w ocenie organu, zasiłek chorobowy za okres od dnia 12 października 2014 r. do dnia 24 listopada 2014 r. ubezpieczonej nie przysługuje, zaś wypłacony w kwocie 5 254,92 zł podlega zwrotowi wraz z odsetkami.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona D. S., która wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji. W uzasadnieniu odwołująca wskazała, iż w okresie pobierania zasiłku chorobowego w (...) Sp. z o.o. nie świadczyła pracy z tytułu zlecenia na rzecz (...) S.A. tzn. nie obsługiwała grupowego ubezpieczenia (...) u płatnika. Ubezpieczona wskazała również, iż w tym okresie nie wykonywała świadczenia czyli czynności drogą elektroniczną w ramach aplikacji informatycznej e. (...). Odwołująca wskazała, iż pracę tą wykonywała koleżanka z pracy S. S. (1), która również z tytułu umowy zlecenia świadczyła pracę na rzecz (...) i obsługiwała grupowe ubezpieczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona D. S. była zatrudniona u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w W.. Jednocześnie ubezpieczona miała zawartą umowę zlecenia z (...) S.A. na mocy której obsługiwała ubezpieczenie grupowe (...) u płatnika składek.

Okoliczności bezsporne.

Do obowiązków ubezpieczonej w ramach umowy zlecenia należała m. in. wypłata świadczeń oraz składanie comiesięcznych deklaracji. Czynności określone w umowie rejestrowane były przez ubezpieczoną poza siedzibą zleceniodawcy w systemie informatycznym. Zgodnie z umową ubezpieczona zobowiązana była do wykonywania czynności osobiście. Natomiast wynagrodzenie wypłacane w danym okresie dotyczyło całościowej obsługi ubezpieczenia pracowników, związane było z czynnościami wykonywanymi w okresie poprzedzającym miesiąc wypłaty i należne było za cały okres a nie za poszczególne dni.

Dowód: zeznania odwołującej – k. 25, pismo (...) z dnia 19 czerwca 2017 r. – akta rentowe

W okresie od dnia 28 września 2014 r. do dnia 24 listopada 2014 r. odwołująca przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z operacją na przepuklinę. Z tego tytułu płatnik składek wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie za czas choroby do dnia 11 października 2014 r. oraz zasiłek chorobowy od dnia 12 października 2014 r. do dnia 24 listopada 2014 r.

W dniach 28 października 2014 r. oraz 22 listopada 2014 r. zleceniodawca zarejestrował na loginie odwołującej zatwierdzenie rozliczeń miesięcznych. We wskazanych terminach, za prośbą odwołującej, na jej konto w systemie (...) logowała się S. S. (2) celem wykonania rozliczeń na terenie województwa (...), którym zajmowała się wyłącznie ubezpieczona. W tym celu odwołująca udostępniła S. S. (2) swój login oraz hasło do konta. Ubezpieczona za okres od października 2014 r. – listopada 2014 r. otrzymała od zleceniodawcy wynagrodzenie.

Dowód: oświadczenie z dnia 16 maja 2018 r. – k. 3, zeznania świadka S. S. (2) – k. 24, zeznania odwołującej – k. 25, pismo (...) Sp. z o.o. z dnia 7 czerwca 2017 r. – akta rentowe

W związku z powyższym organ rentowy wszczął postępowanie wyjaśniające.

Decyzja z dnia 28 marca 2018 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 października 2014 r. do dnia 24 listopada 2014 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 6 580,66 zł.

Dowód: decyzja ZUS z dnia 28 marca 2018 r. – akta rentowe

Pismem z dnia 6 czerwca 2018 r. (...) S. A. zwróciła się do odwołującej o zwrot nienależnie naliczonego oraz wypłaconego wynagrodzenia za miesiące październik 2014 r. -listopad 2014 r. w wysokości 1 329,93 zł. Ubezpieczona wskazaną kwotę zwróciła w dniu 25 czerwca 2018 r.

Dowód: pismo (...) S.A. z dnia 6 czerwca 2018 r. – k. 22, potwierdzenie przelewu z dnia 25 czerwca 2018 r. – k. 20

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu odwołanie jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy oraz aktach ZUS, których autentyczność oraz wiarygodność nie były kwestionowane przez strony postępowania. Nadto Sąd oparł się na zeznaniach świadka S. S. (2) (k. 24) oraz odwołującej (k. 25), które w ocenie Sądu były logiczne, spójne, konkretne i korelowały z pozostałym materiałem dowodowym. Ponadto Sąd oceniając materiał dowodowy kierował się zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczeniem życiowym.

W ocenie Sądu rozstrzygnięcie sprawy znajdzie oparcie w art. 66 ust 2-3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. 2017 r., poz. 1368, ze zm., dalej: ustawa zasiłkowa), zgodnie z którymi jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Nadto do zwrotu świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa znajdują zastosowanie regulacje zawarte w art. 84 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778, ze zm.) (patrz: wyrok SA w Rzeszowie z dnia 3 grudnia 2013 r., III AUa 785/07, Legalis). Wspomniany przepis stanowi, iż osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. 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 wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (ust2).

W świetle powyższych przepisów stwierdzić należy, że w prawie ubezpieczeń społecznych obowiązek zwrotu jest wyraźnie ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą. Świadomość nienależności świadczenia wypływa bądź z pouczenia przez organ rentowy o okolicznościach powodujących zwrot świadczeń, bądź stąd, że osoba ta sama spowodowała wypłatę nienależnych świadczeń swoim zawinionym działaniem. Pouczenie stanowi warunek sine qua non obowiązku zwrotu nienależnych kwot (A. Kijowski, Zwrot nienależnych świadczeń, s. 1512; por. wyr. SN z 26.4.1980 r., II URN 51/80, OSNC 1980, Nr 10, poz. 202; wyr. SN z 11.1.2005 r., I UK 136/04, OSNP 2005, Nr 16, poz. 252; wyr. SN z 9.2.2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005, Nr 17, poz. 275; wyr. SN z 16.1.2009 r., I UK 190/08, OSNP 2010, Nr 15-16, poz. 194). Należy także przytoczyć uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r. (I UK 147/09, Lex nr 585709), w którym wskazano, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 3, poz. 6 ze zm., oraz art. 106 i 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (wyrok

Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepubl.-patrz: B. Gudowska, Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993 r., s. 171). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Wyplacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Zatem podstawowym warunkiem uznania, że wyplacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl powołanego przepisu jest po pierwsze: brak prawa do świadczenia oraz po drugie: świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, która płynie ze stosownego pouczenia.

Nadto zgodnie z art. 17 ust 1 ustawy zasiłkowej 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. Nie budzi wątpliwości, że prawo do tego świadczenia podlega utracie w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek określonych w cytowanym przepisie, a więc wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie powyższego przepisu 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 wolnieniu lekarskim (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005/21/342).

Sąd Najwyższy jednak stoi na stanowisku, który niniejszy Sąd w pełni podziela, iż 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 jest niezbędne, aby wykonywana praca była niezgodną z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007/19-20/295). Ponadto o zakwalifikowaniu wykonywanych czynności jako "pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności. Ponieważ w art. 17 pkt 1 ustawy zasiłkowej brak jest odniesienia do wykonywania pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia w szerokim tego słowa znaczeniu - nie chodzi zatem w nim w szczególności wyłącznie o wykonywanie pracy podporządkowanej czy zależności służbowej, co jest charakterystyczne dla stosunku pracy. Nadto praca powinna być świadczona osobiście, choć nie musi to być praca fizyczna (por. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 70/12, Lex 1675215). W toku postępowania Sąd ustalił, iż ubezpieczona nie wykonywała osobiście obowiązków wynikających z umowy zlecenia. Czynności te podejmowała, na prośbę odwołującej, S. S. (2). Wprawdzie logując się na login i hasło ubezpieczonej jednakże wyłącznie z tego faktu, iż tylko ubezpieczona miała możliwość do co miesięcznego rozliczenia w okręgu (...) - (...). W związku z tym, iż w miesięcznym okresie zakwestionowanym przez organ ubezpieczona nie mogła osobiście dopełnić swoich obowiązków poprosiła o pomoc koleżankę, co jest powszechną praktyką zarówno w zakładzie pracy jak również powszechną praktyką w ogóle. Nadto zauważyć należy, iż zleceniodawca (...) S.A. wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie, które dotyczyło całościowej obsługi ubezpieczenia pracowników i było związane z czynnościami wykonywanymi w okresie poprzedzającym miesiąc wypłaty. Nadto wynagrodzenie należne było za cały okres a nie za poszczególne dni.

W tym stanie rzeczy w ocenie Sądu, w niniejszej sprawie nie zostały spełnione ustawowe przesłanki do żądania zwrotu wyplaconego świadczenia.

Mając powyższe na względzie Sąd orzekł w punkcie 1 orzeczenia na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. przy zastosowaniu. 84 ust. 1 i 2 pkt 1 a contrario ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 17 ust 1 a contrario ustawy zasiłkowej.

O kosztach procesowych Sąd orzekł natomiast w punkcie 2 orzeczenia na podstawie art. 98 k.p.c., w którym została wyrażona zasada odpowiedzialności za wynik procesu. Zgodnie z treścią tego przepisu strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Ubezpieczona wygrała przedmiotową sprawę w całości, a na koszty procesu, które poniosła składa się wynagrodzenie ustanowionego w sprawie pełnomocnika. Wysokość przyznanych odwołującej kosztów zastępstwa procesowego Sąd ustalił na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych zmienionego rozporządzeniem z dnia 3 października 2016 r. zasądzając na rzecz odwołującej 180,00 zł (§9 ust 2 rozporządzenia).

SSR Piotr Pawlak