

Sygn. akt VII U 747/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2019 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Katarzyna Błażejowska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Wiktoria Niesiobędzka - Pawlak

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2019 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 6 sierpnia 2018 nr (...)

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 maja 2018r. do 3 lipca 2018r.; A. S. nie jest zobowiązany do zwrotu należnie pobranego zasiłku chorobowego od 22 maja 2018r. do 3 lipca 2018r. wraz z odsetkami w wysokości 5 313,14 zł (pięć tysięcy trzysta trzynaście złotych 14/100).

SSR Katarzyna Błażejowska

Sygn. akt VII U 747/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 sierpnia 2018 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu A. S. prawa do zasiłku chorobowego od dnia 22 maja 2018 r. do dnia 3 lipca 2018 r. oraz zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego od dnia 22 maja 2018 r. do dnia 3 lipca 2018 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5 313,14 zł, na którą składają się: należność główna w wysokości 5 272,41 zł oraz odsetki w wysokości 40,73 zł. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż na podstawie zaświadczeń lekarskich, które potwierdzały niezdolność ubezpieczonego do pracy od dnia 22 maja 2018 r. do dnia 3 lipca 2018 r., wobec czego organ wypłacił ubezpieczonemu po ustaniu ubezpieczenia zasiłek chorobowy od dnia 22 maja 2018 r. do dnia 3 lipca 2018 r. w kwocie 5 272,41 zł. Organ wskazał, iż w wyniku wszczętego postępowania w zakresie prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonego zwolnienia lekarskiego od pracy z powodu choroby, organ ustalił, iż w okresie orzeczonej niezdolności do pracy w dniach 4 czerwca 2018 r., 5 czerwca 2018 r., 11 czerwca 2018 r. i 12 czerwca 2018 r., prowadził on kampanię wyborczą dla członków Rady Nadzorczej Spółki przed zakładem pracy agitując i rozdając ulotki. W ocenie organu, ubezpieczony wykorzystywał zwolnienie od pracy niezgodnie z jego celem, natomiast adnotacja na zaświadczeniu lekarskim, że „chory może chodzić”, upoważnia chorego jedynie do wykonywania zwykłych czynności życia codziennego, udania się na zabieg lub kontrolę lekarską. Wobec powyższego organ uznał, iż ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres, zaś wypłacone mu za ten okres

świadczenie jest świadczeniem nienależnie pobranym i podlega zwrotowi wraz z odsetkami, co wynika z przepisów ustawy systemowej.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony A. S., który wniósł od niej odwołanie domagając się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres i brak obowiązku zwrotu zasiłku w kwocie 5 313,14 zł wraz z odsetkami od dnia złożenia odwołania. W uzasadnieniu odwołujący wskazał, iż po 30 latach pracy w (...) S.A. w B. rozwiązano z nim umowę o pracę bez wypowiedzenia, co spowodowało problem, z którym ubezpieczony udał się do specjalisty, zaś ten skierował ubezpieczonego na zwolnienie lekarskie. Ubezpieczony wskazał, iż w czasie jego zwolnienia lekarskiego w spółce ogłoszono wybory uzupełniające przedstawiciela Spółki w Radzie Nadzorczej, w których ubezpieczony wziął udział. Wobec braku zgody Prezesa Spółki na wejście na teren zakładu, ubezpieczony, przed głosowaniem, rozdał w dniach 4 czerwca 2018 r. i 5 czerwca 2018 r. wchodzącym do firmy pracownikom ulotki wraz z długopisami reklamowymi, zaś w wyniku wygrania pierwszej tury wyborów, ponownie, w dniach 11 czerwca 2018 r. i 12 czerwca 2018 r., rozdał ulotki przed zakładem pracy. W ocenie odwołującego powyższe postępowanie podyktowane było wyższą koniecznością, zostało wymuszone okolicznościami niezależnymi od jego osoby i miało charakter incydentalny, bowiem wybory odbywają się co 3 lata. Nadto ubezpieczony wskazał, iż wykonane przez niego czynności nie miały wpływu i nie utrudniały procesu leczenia oraz nie były sprzeczne z zaleceniami lekarskimi, bowiem lekarz leczący zalecił mu najczęstszy kontakt ze środowiskiem ostatniego zatrudnienia trwającego 30 lat.

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

Sąd ustalił, co następuje:

Odwołujący był zatrudniony w (...) S.A. w B. na stanowisku kierownika sekcji inwentaryzacji. W trakcie zatrudnienia ubezpieczony czterokrotnie był wybierany przez pracowników do Rady Nadzorczej płatnika składek. W dniu 10 kwietnia 2018 r., po 30 latach pracy, ubezpieczony otrzymał oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu z ubezpieczonym stosunku pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika. Zdarzenie to wywołało u ubezpieczonego problemy natury psychicznej, w związku, z czym 12 kwietnia 2018 r. udał się do lekarza psychiatry, który stwierdził niezdolność ubezpieczonego do pracy od dnia 12 kwietnia 2018 r. Ubezpieczony przebywa pod opieką lekarską.

W trakcie trwania zwolnienia lekarskiego zostały ogłoszone wybory do Rady Nadzorczej S., do udziału, w których ubezpieczony zgłosił swoją kandydaturę. W związku z zarządzeniem Prezesa o niewpuszczaniu odwołującego na teren zakładu pracy, odwołujący w dniach 4 i 5 czerwca 2018 r. w godzinach porannych przebywał przed portiernią zakładu pracy oraz rozdawał pracownikom ulotki oraz długopisy. Po wygranej pierwszej turze wyborów, w dniach 11 i 12 czerwca 2018 r. ubezpieczony ponownie przebywał przed portiernią zakładu pracy i rozdawał ulotki pracownikom.

Okoliczności bezsporne, nadto dowód: przesłuchanie odwołującego – k. 18, zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA – k. 1 akt rentowych, notatka dowódcy Ochrony z dnia 19 czerwca 2018 r. – k. 13 akt rentowych

W związku z informacją o prowadzeniu przez ubezpieczonego kampanii wyborczej, organ rentowy wszczął postępowanie w sprawie uprawnień ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 lutego 2018 r. do dnia 11 czerwca 2018 r. W dniu 11 czerwca 2018 r. organ rentowy przeprowadził kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy. Osoby prowadzące kontrolę zastały ubezpieczonego w miejscu zamieszkania.

Dowód: zawiadomienie z dnia 13 czerwca 2018 r. – k. 11 akt rentowych, pismo ubezpieczonego z dnia 6 lipca 2018 r. – k. 16 akt rentowych, notatka z kontroli z dnia 11 czerwca 2018 r. – k. 9 akt rentowych

W wyniku przeprowadzonej kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego przez ubezpieczonego, organ rentowy decyzją z dnia 6 sierpnia 2018 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego od dnia 22 maja 2018 r. do dnia 3 lipca 2018 r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z funduszu chorobowego za sporny okres.

Dowód: decyzja ZUS z dnia 6 sierpnia 2018 r. – k. 17-18 akt rentowych

Biegli sądowi psychiatra i psycholog rozpoznali u odwołującego zaburzenia adaptacyjne depresyjne związane ze zwolnieniem dyscyplinarnym. W związku z tym zdarzeniem ubezpieczony miał problemy z zasypianiem oraz zdrowym snem, budził się w nocy z natłokiem przykrych myśli, niespokojny, drażliwy i nerwowy. W wyniku zastosowanej farmakoterapii stan ubezpieczonego polepsza się.

Dowód: opinia sądowno-lekarska z dnia 14 stycznia 2019 r. – k. 22-25, dokumentacja medyczna – k. 16-17

Sąd ustalił, co następuje:

W ocenie Sądu odwołanie było zasadne, wobec czego zasługiwało na uwzględnienie.

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach rentowych, których autentyczność oraz wiarygodność nie były przez strony postępowania kwestionowane. Nadto Sąd przeprowadził dowód z przesłuchania stron, ograniczony na zasadzie art. 302 k.p.c. do przesłuchania odwołującego. Zeznania ubezpieczonego Sąd ocenił, jako w pełni wiarygodne, logiczne, spójne oraz korelujące z pozostałym materiałem dowodowym, a nadto nie były one zakwestionowane przez organ rentowy. Nadto Sąd, ustalając stan faktyczny, kierował się wnioskami opinii sądowno-lekarskich biegłych lekarza psychiatry oraz psychologa, którą uznał za rzetelną, kompleksową, logiczną a ponieważ biegli są niezależnymi specjalistami w swoich dziedzinach Sąd nie znalazł podstaw by ją kwestionować.

Oceniając materiał dowodowy Sąd kierował się zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwanego organ (por. wyroki SN z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706). W niniejszej sprawie to na pozwanym spoczywał obowiązek wykazania okoliczności, z których wywodził korzystne dla siebie skutki prawne. Bezsprzeczne w sprawie pozostawało, iż ubezpieczony w przedmiotowym okresie od dnia 22 maja 2018 r. do dnia 3 lipca 2018 r. był niezdolny do pracy z powodu choroby po ustaniu ubezpieczenia chorobowego. Okoliczność ta nie była, bowiem kwestionowana przez pozwanego organ, w ocenie jednakże, którego, A. S. nie przysługuje prawo do świadczenia, z powodu prowadzenia działalności wyborczej w toku przysługującego prawa do zasiłku.

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 2017 r., poz. 1368 ze zm.; powoływana dalej, jako „ustawa zasiłkowa”), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy, co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1). 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 (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Z wzajemnej relacji między ustawą zasiłkową, a ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; powoływana dalej, jako „ustawa systemowa”) wynika, że kształtuje się ona co do zasady, jak stosunek między regulacją szczególną, a regulacją ogólną (por. wyrok SN z dnia 8 kwietnia 2004 r., II UK 305/03, OSNAP 2004/22/390). W orzecznictwie nie ma jednakże wątpliwości, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych świadczeń. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy

zasiłkowej określa w szczególności sposób potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (zob. wyroki SN z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, Lex nr 1227962; z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, Lex nr 585709; z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015/3/40 i z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015/6/83). Ustawa systemowa w art. 84 ust. 1 przewiduje, że osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Stosownie przy tym do art. 84 ust. 2, 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 oraz

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.

Zgodnie z powołanym wyżej przepisem należy odróżnić od siebie świadczenia nienależnie wypłacone przez organ rentowy od nienależnie pobranych. Obowiązkiem zwrotu objęte są wyłącznie świadczenia nienależnie pobrane. Są to świadczenia wypłacone bez podstawy prawnej z elementami odnoszącymi się do woli (stanu świadomości) lub określonego działania (zaniechania) osoby, która nienależnie świadczenie pobrała. Obowiązek zwrotu obejmuje, zatem wyłącznie świadczenia pobrane przy udziale złej woli pobierającego, tj. jego świadomości do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania lub w następstwie później zaszłych zdarzeń. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia, jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy, co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Judykatura zakreśla szeroko ramy zachowań kwalifikowanych, jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych, jako działania ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia (por. np. wyroki SN z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNP 2001/20/623 i z dnia 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, Legalis nr 1682883).

Wykładnia powołanego art. 17 ustawy zasiłkowej musi uwzględniać w pierwszej kolejności funkcje zasiłku chorobowego. Według przeważającego w doktrynie i judykaturze poglądu przyjmuje się, że zasadniczym celem świadczenia jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu (inaczej: rekompensata zarobku) wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarabkowania. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego są one wypłacane nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Przy interpretacji art. 17 ustawy należy także uwzględnić charakter prawa ubezpieczenia społecznego. Jest ono bowiem prawem ścisłym, stąd zarówno warunki nabycia prawa do świadczeń, jak też wysokość tychże świadczeń i zasady ich wypłaty są sformalizowane. Takie cechy przepisów komentowanej ustawy, jak: bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych zawartych w przepisach prawa ubezpieczenia społecznego, wyłączenie możliwości ich wykładania z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współżycia społecznego), ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych ex lege, niedopuszczalność zawierania co do nich ugód, powodują konieczność ich ścisłego, a więc, co do zasady – w zgodzie z dosłownym brzmieniem – stosowania (zob. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006/21-22/338). Dodatkowo okoliczność, że de lege lata utratę prawa do zasiłku powodują wykonywanie każdej pracy zarobkowej (już nie tylko „innej” – jak stanowił to art. 18 ustawy z grudnia 1974 r.) oraz wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, pozwala na interpretowanie tego przepisu w taki sposób, że wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy jest zawsze wykorzystywaniem zwolnienia niezgodnie z jego celem. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca),

jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. powołany wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r. i wyrok SN z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, OSNC 1979/7-8/157). W piśmiennictwie zaprezentowano z kolei pogląd, że utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ustawy oparta jest na założeniu nierzetelności zwolnienia lekarskiego, tj. na uznaniu, że jeżeli zaistniały wymienione zachowania, to w rzeczywistości nie zachodziła sytuacja chroniona prawem, a pracownik nadużył prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Dlatego utrata prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach art. 17 ustawy zasiłkowej ma na celu nie tyle represjonowanie ubezpieczonego za zachowanie sprzeczne ze statusem chorego, co raczej przeciwdziałanie wypłacie świadczeń w okolicznościach, które ustawodawca ocenia jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne, z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej, zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z niezachodzeniem chronionej sytuacji.

Zatem w celu ustalenia, czy działania podjęte przez ubezpieczonego było wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, koniecznym było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych psychiatry oraz psychologa. Biegli w swojej opinii wskazali, iż na podstawie danych z akt sprawy, danych z dokumentacji medycznej i przeprowadzonego jednorazowego badania rozpoznali u A. S. zaburzenia adaptacyjne depresyjne. Biegli podkreślili, iż choroba ta ma ścisły związek z sytuacją życiową, a zaczęła się po zwolnieniu z pracy. Biegli wskazali, iż zaburzenia adaptacyjne są emocjonalną i stresową reakcją na ważne zdarzenia życiowe, które nie przekraczają granic zwykłego ludzkiego doświadczenia. Przyczyną takiej reakcji może być nagła choroba, zwłaszcza powoduje upośledzenie funkcjonowania w społeczeństwie, utrata bliskiej osoby, gwałtowna zmiana statusu społecznego lub materialnego, przeprowadzka, utrata pracy lub przejście na emeryturę, bycie ofiarą przemocy fizycznej czy psychicznej. Istotą tego zaburzenia są trudności z przystosowaniem się do nowopowstałych warunków życia. Do objawów zaburzeń adaptacyjnych należą: nastający depresyjny lęk, zamartwianie się, poczucie bezradności często połączone z niepodejmowaniem prób radzenia sobie z powstałymi trudnościami, ograniczona zdolność do wykonywania zwykłych codziennych czynności, zanik motywacji. Biegli podkreślili, iż wszystkie objawy powinny pojawić się nie później niż w ciągu 1 miesiąca od zdarzenia będącego przyczyną i ustąpić samoistnie po ok 6 miesiącach po zaprzestaniu działania czynnika stresogennego. Pomoc cierpiącemu powinna polegać przede wszystkim na psychoterapii, która pomaga wykorzystać osobie zaburzonej własne zasoby psychiczne pozwalające radzić sobie z problemem. Bardzo istotne jest także wsparcie bliskich, dzięki któremu wzrasta poczucie bezpieczeństwa oraz możliwości radzenia sobie z nową sytuacją. Biegli wskazali, iż odwołujący był leczony psychiatrycznie, korzystał ze zwolnienia lekarskiego, ale w trakcie zwolnienia rozdawał ulotki. Wybory do rady nadzorczej, gdzie był przez 4 kadencje, były dla niego bardzo ważne. Biegli podkreślili, iż gdyby ubezpieczony wygrał te wybory jego sytuacja zmieniłaby się diametralnie, a co za tym, byłaby szansa na poprawę stanu zdrowia, a zatem stwierdzić należy, iż tego typu działanie miałoby efekt terapeutyczny. W ocenie biegłych wykonywanie przez odwołującego czynności związanych z kampanią wyborczą poprzez rozdawanie ulotek nie było wbrew celowi zwolnienia lekarskiego i nie mogło pogorszyć stanu zdrowia.

Sąd uznał, że sporządzona przez biegłych psychiatrę oraz psychologa opinia jest rzetelna, kompleksowa, logiczna, a ponieważ biegli są specjalistami w swoich dziedzinach, które odpowiadają schorzeniom, na jakie cierpi odwołujący, Sąd nie znalazł podstaw by je kwestionować, tym bardziej, że żadna ze stron nie kwestionowała jej treści. Nadto organ rentowy pismem z dnia 4 stycznia 2019 r. wskazał, iż Główny Lekarz Orzecznik ZUS, nie wnosi merytorycznych zastrzeżeń do opinii. W związku z tym wnioski płynące z powyższej opinii Sąd uznał za swoje.

W ocenie fakt, iż osoba przebywająca na zwolnieniu lekarskim podejmuje czynności, które oceniając przez pryzmat art. 17 ustawy zasiłkowej, są wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem, uzasadnia odmowę przyznania tej osobie prawa do świadczeń z funduszu chorobowego. Niemniej jednak na gruncie niniejszej sprawy nie sposób w tak jednoznaczny sposób przyjąć, iż A. S., rozdając przed swoim zakładem pracy ulotki oraz długopisy mające zachęcić pracowników do oddania na niego swoich głosów w wyborach do rady nadzorczej, wykorzystał zwolnienie niezgodnie z jego przeznaczeniem. Wskazać należy, iż odwołujący poświęcił większość swojego zawodowego życia dla rozwoju firmy, pracując w niej przez 30 lat (na 38 lat stażu pracy), wielokrotnie będąc wybieranym przez pracowników do zasiadania właśnie w radzie nadzorczej spółki. Ubezpieczony miał przekonanie, iż tym samym działa dla dobra

spółki i zatrudnionych w niej pracowników, dlatego też jego nagłe zwolnienie z pracy, wywołało w jego zdrowiu psychicznym poważne dolegliwości, które mogły być zniwelowane poprzez zgłoszenie się do wyborów, przez co ubezpieczony po raz kolejny mógł poczuć się potrzebny i ważny dla dobra zakładu pracy. Zatem w ocenie Sądu nie sposób uznać, iż podjęte przez ubezpieczonego działania miały zmierzać do przedłużenia zwolnienia lekarskiego poprzez pogorszenie jego stanu zdrowia.

Z uwagi na powyższe, Sąd na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Katarzyna Błażejowska